FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MESTRE	SEPULVEDA	CARLOS ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1003313185	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO D.M. 15

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 10 AÑO 1999

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 13B 14 25 Apartamento 101

PAÍS COLOMBIA DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

TELÉFONO 3106500306 EMAIL carlostafur2011@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2014

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	06	2026	229.464

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)

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

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
Servicio nacional de aprendizaje	EDUCACIÓN INFORMAL	80	X		Mercadeo y ventas	06	2024
Servicio nacional de aprendizaje	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Servicio al cliente	12	2024
Servicio nacional de aprendizaje	EDUCACIÓN INFORMAL	48	X		Comportamiento emprendedor	01	2025
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		MERCADEO Y VENTAS	03	2025
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ORGANIZACION DE ARCHIVOS DE GESTION	05	2025
EDUTCOLS - NIT 900199796	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	350	X		SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	06	2025
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ORIENTACION PARA EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD	05	2026

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 3106500306	*FECHA DE INGRESO* *Día* 02 *Mes* 01 *Año* 2026	*FECHA DE RETIRO* *Día* *Mes* *Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACTURADOR SERVICIOS EN SALUD	*DEPENDENCIA* "FACTURACION"	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 09 *Año* 2025	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 12 *Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIGITALIZADOR	*DEPENDENCIA* ADMINSTRATIVO-FACTURACION	*DIRECCIÓN* CALLE 16C 17 141

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 5712339	*FECHA DE INGRESO* *Día* 01 *Mes* 02 *Año* 2025	*FECHA DE RETIRO* *Día* 31 *Mes* 08 *Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADTIVO. FACTURADOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVO- FACTURACION	*DIRECCIÓN* CALLE 16C 17 141 Hospital Rosario Pumarejo de Lopez

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CAFE Y COMPAÑIA S.A.S. - CAFE Y CO S.A.S	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 1800096636	*FECHA DE INGRESO* *Día* 25 *Mes* 04 *Año* 2023	*FECHA DE RETIRO* *Día* 24 *Mes* 10 *Año* 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERARIO DE PLANTA	*DEPENDENCIA* PLANTA DE PRODUCCION	*DIRECCIÓN* Av 30 de agosto # 87-88

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Consorcio de interventorías educativas 2020	*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* PUEBLO BELLO	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS 5885498	*FECHA DE INGRESO* *Día* 21 *Mes* 08 *Año* 2020	*FECHA DE RETIRO* *Día* 25 *Mes* 11 *Año* 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE DE CAMPO INTERV TECNICA	*DEPENDENCIA* INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA	*DIRECCIÓN* Carrera 15 #13B Bis - 29

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INTCONDI CONSTRUCCIONES, CONSULTORIA, DISEÑOS E INTERVENTORIA LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* PUEBLO BELLO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 5885498	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	10	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AGENTE DE CAMPO INTERV TECNICA	*DEPENDENCIA* INTERVENTORIA ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* Carrera 15 # 13B Bis - 29					

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*					

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	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Valledupar, 16/09/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-09-16 16:30

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CARLOS	ANDRES	MESTRE	SEPULVEDA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1003313185

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

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

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CESAR	Municipio	VALLEDUPAR

Dirección	["Calle 16C No. 17 - 141 Barrio Santana (Avenida La Popa)"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$21.010.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$21.010.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	CESAR	VALLEDUPAR	$6.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.003.313.185

Apellidos
MESTRE SEPULVEDA

Nombres
CARLOS ANDRES

Nacionalidad | Estatura | Sexo
COL | 1.78 | M

Fecha de nacimiento | G.S.
06 OCT 1999 | O+

Lugar de nacimiento
VALLEDUPAR (CESAR)

Fecha y lugar de expedición
07 DIC 2017, PUEBLO BELLO

Fecha de expiración
06 SEPT 2035









REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL0796199524127 20<<<<<<<<<<
9910067M3509087COL1003313185<1
MESTRE<SEPULVEDA<<CARLOS<ANDRE

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 03 de septiembre de 2026, a las 15:21:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1003313185
Código de Verificación	1003313185260903152107

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302341462

PIB
15:18:45

Bogotá DC, 03 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1003313185:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

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, 03/09/2026 03:25:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1003313185** y Nombre: **CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA.**

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. **146976124** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 03:26:56 PM horas del 03/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1003313185**
Apellidos y Nombres: **MESTRE SEPULVEDA CARLOS ANDRES**

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

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

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

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

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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 15:28:44 horas del 03/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1003313185,** Apellidos y Nombres **MESTRE SEPULVEDA CARLOS ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ**, con NIT **892399994-5** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 1003313185 **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 03/09/2026 05:19 PM

Código Verificación: **RCJ6VHSDNG**

Válida hasta: **02/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14707197785

(415)7707212489984(8020) 000001470719778 5

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

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 0 3 3 1 3 1 8 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Pueblo Bello 5 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MESTRE	SEPULVEDA	CARLOS	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Pueblo Bello 5 7 0

41. Dirección principal
CL 8 4 125

42. Correo electrónico carlostafur2011@gmail.com

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

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
7 0 2 0	2 0 2 0 0 8 2 1						1 2 2 8	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2020-09-08 / 04:56:38PM

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 OTERO NAVARRO LIBIA ISABEL

985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



Republica De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejercito Nacional

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA
C.C. 1003313185

Fecha de Exp.
13/01/2025
Distrito Militar
015
Tarjeta Militar
2da Clase
Fecha de la constancia
13/01/2025
Código de verificación
1736796963

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era linea	Fecha de 2da linea	Fecha de 3da linea
2029	**2039**	**2049**

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1861/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

DIRECCION DE RECLUTAMIENTO

Cra. 11 B No. 104ª-64 Bogotá D.C- Colombia
CallCenter: (601) 4261420
Horario de atención de Lunes a Viernes de 7:00 AM - 5:00 PM

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Tarjeta Profesional
229.464

Resolución No. 77 del 14/09/2026



CARLOS ANDRES
MESTRE SEPULVEDA

C.C. 1003313185

PROFESIÓN: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
Fecha del título: 24/07/2026

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

Firmado digitalmente por:
SANTIAGO TORO SIERRA
Fecha: 15-09-2026
10:17:32 AM

Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio legal de la profesión de conformidad con lo dispuesto en la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

MATRÍCULA PROFESIONAL No. 229464

El Presidente y el Secretario del Consejo Profesional de Administración de Empresas en uso de la facultad que les otorga el Artículo 20 del Decreto 2718 de 1984,

CERTIFICAN



Que a CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA, con cédula de ciudadanía No. 1003313185 y título profesional otorgado por la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA, le fue otorgada la matrícula profesional, al tenor de lo ordenado en la Resolución No. 77 del 14 de Septiembre de 2026, para habilitarle en el ejercicio legal de la Profesión de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS en el territorio de la República de Colombia, en los términos definidos por la Ley 60 de 1981, Ley 20 de 1988 y el Decreto Reglamentario 2718 de 1984.

Dada en Bogotá, D.C., el 15 de Septiembre de 2026.

CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Firmado digitalmente por:
SANTIAGO TORO SIERRA
Fecha: 15-09-2026
10:17:42 AM

CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Firmado digitalmente por:
ANDRES MAURICIO
GARCIA GOMEZ
Fecha: 15-09-2026 10:17:45
AM

Certificado de otorgamiento No 200333

El presente certificado de otorgamiento de la matrícula profesional se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado consulte la página https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyLicensure

La República de Colombia

Departamento del Cesar
y en su nombre la

Institución Educativa

"Instituto Agrícola"

Aprobado por la Secretaria de Educación Departamental
Según Resolución No. . 213 del 23 de Noviembre de 2004

Confiere a:

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA
T.I. No. 1003313185 DE PUEBLO BELLO

El Título de

Bachiller Técnico Agropecuario

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondiente al Nivel de Educación Media Técnica de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. - de la Institución. Anotada en el control interno del plantel en el

Libro No. 001 *Folio No.* 130 *Diploma No.* 25

INSTITUTO AGRÍCOLA PUEBLO BELLO — CIENCIA TRABAJO HONESTIDAD

Esp. MARCELA NAVAS ROCHA
C.C. 39.015.491 de El Banco Magd.
Rectora

LIGIA VANIRA FUENTES MEJÍA
C.C. 49.777.620 de Vipar Cesar.
Secretaria

Dado en Pueblo Bello - Cesar, a los 5 día del mes de Diciembre del 2014

Institución Educativa
"Instituto Agricola"

Pueblo Bello - Cesar

Resolución No. 213 del 23 de Noviembre de 2004

DANE 420001000097

NIT 800036448-3

JORNADA DIURNA

Acta de Grado

En el Municipio de Pueblo Bello - Cesar, a los 5 días del mes de Diciembre del año 2014 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA "INSTITUTO AGRÍCOLA ,** Institución aprobada según Resolución No. 213 del 23 de Noviembre del 2004 en el nivel de Educación Media Técnica y Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el titulo de Bachiller Técnico .

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, llenando los requisitos del respectivo Proyecto Educativo Institucional, se procedió a otorgar el TITULO DE:

BACHILLER TÉCNICO AGROPECUARIO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación.

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA
T.I. No. 1003313185 DE PUEBLO BELLO

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 034 de fecha 5 de Diciembre de 2014 que consta de 62 alumnos y que comienzan con el nombre de **JUAN PABLO ALVIS ORTEGA** y cierra con el nombre de **ANA MARIA ZAPATA AREVALO**

Firmada y sellada por **Esp. MARCELA NAVAS ROCHA** (Rectora) y **LIGIA YADIRA FUENTES MEJIA** (Secretaria)

Dado en la Dirección del Plantel el 5 dia del mes de Diciembre de 2014

FIRMADO SELLADO

Esp. Marcela Navas Rocha
C.C. 39.015.491 de El Banco Magd.
Rectora

Ligia Yanira Fuentes Mejia
C.C. 49.777.620 de V/par Cesar.
Secretaria

La República de Colombia y en su nombre

IBERO

Planeta Formación y Universidades

Personería Jurídica No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

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

Carlos Andres Mestre Sepulveda

C.C. 1003313185 de Pueblo Bello

Aprobó los estudios programados por la Corporación Universitaria Iberoamericana
y cumplió con los requisitos exigidos por la ley y los reglamentos, le confiere el título de:

Administrador de Empresas

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Diploma que así lo acredita

Bogotá D.C., 24 de julio de 2026

Rector

Secretario General

56369

Registrado en el folio 11293-4 Reg. 54855 del libro de Diplomas No. 31, Bogotá D.C. 24 de julio de 2026

Xertify Código: 8C7D82C6A005 Verificar

Para verificar la validez de este documento escanee el codigo QR el cual lo redireccionará a Xertify, repositorio de evidencia digital para la IBERO

La República de Colombia y en su nombre

IBERO

Planeta Formación y Universidades

Personería Jurídica No. 0428 del 28 de Enero 1982 - MEN | VIGILADA MINEDUCACIÓN

ACTA DE GRADO 655 / 2026

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, a los veinticuatro (24) días del mes de julio del año dos mil veintiséis (2026), la Corporación Universitaria Iberoamericana hizo entrega a:

Carlos Andres Mestre Sepulveda

C.C. 1003313185 de Pueblo Bello

Del título de:

Administrador de Empresas

Al efecto, tomó al graduando el siguiente juramento:

Juráis ante Dios y prometéis a la Patria acatar y cumplir la Constitución y las Leyes de la República, mantener su independencia y libertades, ejercer vuestra profesión de acuerdo con las normas y cuidar y defender los principios filosóficos de la Institución.

Al manifestar cumplirlo y previa autorización de las directivas de la institución, se le hizo entrega del diploma que lo acredita como Profesional, en fe de lo anterior, se firma la presente acta.

Ma. Adelaida Arenas.

Secretaria General

56369

Xertify • Código: 8C7D82C6A006 Verificar

Para verificar la validez de este documento escanee el código QR el cual lo redireccionará a Xertify, repositorio de evidencia digital para la IBERO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO EDUCANDO COLOMBIA

EDUTCOLS

NIT. 900199796-3 / APROBADO BAJO EL DECRETO 1075 Y EL ARTÍCULO 2.2.6.8
DE 2015 Y ARTÍCULO 45 DE LA LEY 115 DE 1995.

CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA

Identificado con el documento de identidad No. 1.003.313.185 Exp. Pueblo Bello, Cesar
asistió y aprobó el curso Técnico en:

SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO

Duración: 350 Horas
Teórico práctico
Junio 25 de 2025
Valledupar - Cesar



Cel: 322 600 6988
edutcols2018@gmail.com

Director

Secretaria

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA FUNDACIÓN PARA EL PROGRESO EDUCANDO COLOMBIA

EDUTCOLS

NIT. 900199796-3 / APROBADO BAJO EL DECRETO 1075 Y EL ARTÍCULO 2.2.6.8 DE 2015 Y ARTÍCULO 45 DE LA LEY 115 DE 1995.

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Valledupar, Cesar a los veinticinco (25) días del mes de junio de 2025 se reunieron director y secretaria, con el fin de formalizar la ceremonia de grado de los cursos culminados.

Comprobada la situación legal y académica de cada estudiante que cursó y aprobó los estudios correspondientes con los requisitos exigidos por los reglamentos internos de **EDUTCOLS** se le confiere el presente certificado de asistencia al curso técnico en SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de los alumnos cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación.

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA

Identificado con el documento de identidad No. 1.003.313.185 Exp. Pueblo Bello, Cesar asistió y aprobó el curso Técnico en:

SEGURIDAD Y SALUD EN ELTRABAJO

Duración: 350 Horas
Teórico práctico
Junio 25 de 2025 - Valledupar - Cesar

FUNDACIÓN EDUTCOLS

Director

Secretaria



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1003313185

Cursó y aprobó la acción de Formación

ORIENTACION PARA EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Valledupar. a los veintiocho (28) dias del mes de mayo de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector
CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL
REGIONAL CESAR

112844269 - 28/05/2026
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 9521003476935CC1003313185C.

REGIONAL CESAR

EL CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL

CERTIFICA

Que CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1003313185 de Pueblo Bello, realizó y aprobó el curso de ORIENTACION PARA EL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Valledupar. a los veintiocho (28) dias del mes de mayo de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL
REGIONAL CESAR

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 9521003476935CC1003313185E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1003313185

Cursó y aprobó la acción de Formación

ORGANIZACION DE ARCHIVOS DE GESTION.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Valledupar. a los treinta (30) días del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector
CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL
REGIONAL CESAR

103446361 - 30/05/2025
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 9521003154831CC1003313185C.

REGIONAL CESAR

EL CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL

CERTIFICA

Que CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1003313185 de Pueblo Bello, realizó y aprobó el curso de ORGANIZACION DE ARCHIVOS DE GESTION. con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Valledupar. a los treinta (30) dias del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL
REGIONAL CESAR

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 9521003154831CC1003313185E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1003313185

Cursó y aprobó la acción de Formación

COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Valledupar. a los diecisiete (17) dias del mes de enero de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector
CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL
REGIONAL CESAR

102848410 - 17/01/2025
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 9521003135073CC1003313185C.

SENA

REGIONAL CESAR

EL CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL

CERTIFICA

Que CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1003313185 de Pueblo Bello, realizó y aprobó el curso de COMPORTAMIENTO EMPRENDEDOR con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Valledupar. a los diecisiete (17) dias del mes de enero de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL
REGIONAL CESAR

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 9521003135073CC1003313185E

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1003313185

Cursó y aprobó la acción de Formación

MERCADEO Y VENTAS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Valledupar. a los veintiseis (26) dias del mes de marzo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector
CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL
REGIONAL CESAR

103957984 - 26/03/2025
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 9521003167054CC1003313185C.

SENA

REGIONAL CESAR

EL CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL

CERTIFICA

Que CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1003313185 de Pueblo Bello, realizó y aprobó el curso de MERCADEO Y VENTAS con una intensidad horaria de Cuarenta (40) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Valledupar. a los veintiseis (26) dias del mes de marzo de dos mil veinticinco (2025)

Firmado Digitalmente por

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL
REGIONAL CESAR

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 9521003167054CC1003313185E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA

Con Cedula de Ciudadania No. 1003313185

Cursó y aprobó la acción de Formación

MERCADEO Y VENTAS

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Valledupar. a los veintiocho (28) días del mes de junio de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

JUAN MANUEL JIMENEZ JIMENEZ
Subdirector (E)
CENTRO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO MINERO
REGIONAL CESAR

68095669 - 28/06/2020
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 9521002124472CC1003313185C.

REGIONAL CESAR

EL CENTRO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO MINERO

CERTIFICA

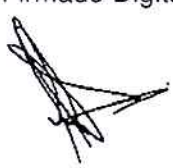
Que CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1003313185 de Pueblo Bello, realizó y aprobó el curso de MERCADEO Y VENTAS con una intensidad horaria de Ochenta (80) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Valledupar. a los veintiocho (28) días del mes de junio de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por



JUAN MANUEL JIMENEZ JIMENEZ
Subdirector (E) CENTRO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO MINERO
REGIONAL CESAR

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 9521002124472CC1003313185E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA

Con Cedula de Ciudadania No. 1003313185

Cursó y aprobó la acción de Formación

DESARROLLO DE APLICACIONES PARA DISPOSITIVOS MOVILES ANDROID

con una duración de 100 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Valledupar, a los veinticuatro (24) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector
CENTRO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO MINERO
REGIONAL CESAR

58758149 - 24/04/2019
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 9521001863134CC1003313185C.

REGIONAL CESAR

EL CENTRO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO MINERO

CERTIFICA

Que CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 1003313185 de Pueblo Bello, realizó y aprobó el curso de DESARROLLO DE APLICACIONES PARA DISPOSITIVOS MOVILES ANDROID con una intensidad horaria de Cien (100) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Valledupar, a los veinticuatro (24) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector CENTRO DE OPERACIÓN Y MANTENIMIENTO MINERO
REGIONAL CESAR

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 9521001863134CC1003313185E.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1003313185

Cursó y aprobó la acción de Formación

SERVICIO AL CLIENTE

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Valledupar. al primer(1) dia del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector
CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL
REGIONAL CESAR

102318512 - 01/12/2024
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 9521003113287CC1003313185C.

SENA

REGIONAL CESAR

EL CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL

CERTIFICA

Que CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1003313185 de Pueblo Bello, realizó y aprobó el curso de SERVICIO AL CLIENTE con una intensidad horaria de Cuarenta y Ocho (48) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Valledupar. al primer(1) dia del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024)

Firmado Digitalmente por

CARLOS RAFAEL MELO FREYLE
Subdirector CENTRO DE INNOVACIÓN Y DE GESTIÓN EMPRESARIAL Y CULTURAL
REGIONAL CESAR

SENA: Una Organización con Conocimiento

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 9521003113287CC1003313185E.



CONSORCIO INTERVENTORIAS
EDUCATIVAS 2020
Carrera 15 No. 13B Bis - 29
Tel. 5885498 - 3175338406
consorcioie2020@gmail.com
Valledupar (Colombia

CONSORCIO INTERVENTORÍAS EDUCATIVAS 2020

NIT. 901.402.007-5

CERTIFICA:

Que, **CARLOS ANDRÉS MAESTRE SEPULVEDA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.003.313.185, se desempeñó como **AGENTE DE CAMPO** en la Interventoría Administrativa, Técnica, Financiera, Jurídica y de Gestión Social al Programa de Alimentación Escolar- PAE- de las zonas Norte, Sur y Resguardos Indígenas contratado por el Departamento del Cesar, acorde a los lineamientos Técnico Administrativos y estandares del Programa de Alimentación Escolar – PAE- (RESOL 29452 de 2017) y los lineamientos Técnicos-Administrativos, estándares y condiciones del programa mínimas del Programa de Alimentación Escolar – PAE para pueblos indígenas (RESOL. 18858 de 2018) vigencia 2020, en el periodo comprendido desde el 21 de agosto de 2020 al 20 de octubre de 2020, y del 09 de noviembre de 2020 al 25 de noviembre de 2020, bajo la disposición de un contrato de prestación de servicios profesionales independiente, en el siguiente contrato

No. Contrato de Interventoría:	2020 05 0006
Contratista.	Consorcio Interventorías Educativas 2020
Contratante	Departamento del Cesar
Valor Contrato de Interventoría.	$1.227.000.000

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar, a los quince (15) días del mes de febrero de 2023

Atentamente,

BORIS ULLOQUE TORRES
Representante Legal
Consorcio Interventorías Educativas 2020

Elaboró: [illegible]

CAFÉ Y COMPAÑÍA S.A.S. – CAFÉ & CO S.A.S.

NIT 891.410.182-4

HACE CONSTAR

Que el señor **CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.003.313.185, laboró en esta compañía desempeñando el cargo de **OPERARIO** en el periodo comprendido del 25 de Abril de 2023 hasta el 24 de Octubre de 2023.

El presente certificado se firma en Pereira a los 24 dias del mes de Enero de 2024.

Cordialmente,

CARLOS ENRIQUE ARANGO DUQUE
Gerente Financiero y Administrativo



EMISOR
Corporación Universitaria Iberoamericana

NOMBRE ESTUDIANTE
CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA

COMPETENCIA CERTIFICADA
Aplicar modelosorganizacionales,técnicas financieras y estrategias de innovación, en el ámbito de la gerencia, para mejorar la eficiencia operativa, la competitividad empresarial y la implementación de ideas de negocio innovadoras.

CRÉDITOS DE LA RUTA
4

HORAS CERTIFICADAS
192

LUGAR
Bogotá D.C.

FECHA DE EMISIÓN
17/07/2025

Oscar Iván Gómez Rincón
Vicerrector Académico

Gerardo Augusto De La Hoz Pinzón
Decano Facultadde Ciencias Empresariales

Xertify Código: 8C7D82C6A004 Verificar

INTCONDI LTDA

Carrera 15 No. 138 Bis - 29
Teléfono 5885498
Celular 3175335406
Email intcondi@gmail.com
Valledupar, Colombia

CONSTRUCCIONES, CONSULTORIA, DISEÑOS E INTERVENTORIA LTDA
NIT. 900.509.494-6

CERTIFICA:

Que, **CARLOS ANDRÉS MAESTRE SEPULVEDA**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.003.313.185, se desempeñó como **AGENTE DE CAMPO** en la Interventoría Administrativa, Técnica, Financiera, Jurídica y de Gestión Social al Programa de Alimentación Escolar- PAE- de las zonas Norte, Sur y Resguardos Indígenas contratado por el Departamento del Cesar, acorde a los lineamientos Técnico Administrativos y estándares del Programa de Alimentación Escolar – PAE- (RESOL. 29452 de 2017) y los lineamientos Técnicos-Administrativos, estándares y condiciones del programa mínimas del Programa de Alimentación Escolar – PAE para pueblos indígenas (RESOL. 18858 de 2018), vigencia 2020, en el período comprendido desde el 26 de febrero de 2020 al 26 de abril de 2020, y del 11 de mayo de 2020 al 10 de junio de 2020, bajo la disposición de un contrato de prestación de servicios profesionales independiente, en el siguiente contrato:

No. Contrato de Interventoría:	2020 05 0002
Contratista:	Intcondi Ltda.
Contratante:	Departamento del Cesar
Valor Contrato de Interventoría:	$1.140.259.579

Esta certificación se expide en la ciudad de Valledupar, a los quince (15) días del mes de febrero de 2023.

Atentamente,

BORIS HEGEL ILLIDGE TORRES
Representante Legal

Elaboró: mab

ACTA DE INICIO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO N° 942 -2025

Entre los suscritos a saber: **KENNYS MELGAREJO ZULETA**, Subgerencia administrativa y financiera de la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, actuando en calidad de **SUPERVISOR** y el señor (a) **CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA**, mayor de edad, identificado (a) con cedula de ciudadanía N° 1003313185, en su condición de **CONTRATISTA**, se reunieron a fin de suscribir la presente acta de inicio de actividades del contrato de **PRESTACION DE SERVICIO** de acuerdo a la información relacionada a continuación.

Nª DE CONTRATO	**942 -2025**	**Fecha de suscripción**	VALLEDUPAR 01 DE FEBRERO DEL 2025				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO						
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FACTURADOR PARA EL MACROPROCESO DE LA CADENA DE VALOR DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ						
CONTRATANTE	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ						
NIT ESE	892399994-5						
CONTRATISTA	CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA						
Rep. Legal	NA						
NIT CONTRATISTA	1003313185	**No CC Rep. legal**	1003313185				
VALOR	TRECE MILLONES CUATROCIENTOS DIECIOCHO MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE ($13.418.650)						
PLAZO	SIETE (7) MESES	**Garantías**	Si		No	x	
SUPERVISOR	KENNYS MELGAREJO ZULETA	**CARGO DE SUPERVISOR**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO FACTURACION				
No de CDP	**Fecha CDP**	**Cód de rubro**	**Nombre de rubro**				
978	31-01-2025	2.1.2.02.02.008-83118	SERVICIOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL (OFICINA CENTRAL)				
FECHA DE INICIO	01/02/2025	**ADICION**	Si		No	X	
FECHA DE TERMINACIÓN	31/08/2025	**SUSPENSIÓN**	Si		No	X	

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Valledupar, Cesar el 01 de febrero de 2025.

CONTRATANTE

KENNYS MELGAREJO ZULETA
Supervisor

CONTRATISTA

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA
Contratista

ACTA DE INICIO DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO No 1556-2025

Entre los suscritos a saber: KENNYS ALBERTO MELGAREJO ZULETA, Profesional Universitario de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ, actuando en calidad de SUPERVISOR y el señor (a) CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA, mayor de edad, identificado (a) con cedula de ciudadanía No 1003313185. En su condición de CONTRATISTA, se reunieron a fin de suscribir la presente acta de inicio de actividades del contrato de PRESTACION DE SERVICIO de acuerdo a la información relacionada a continuación.

Nº DE CONTRATO	1556-2025	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	VALLEDUPAR 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025			
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIO					
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO FACTURADOR PARA EL MACROPROCESO DE LA CADENA DE VALOR DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ.					
CONTRATANTE	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ					
NIT ESE	892399994-5					
CONTRATISTA	CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA					
REP. LEGAL	NA					
NIT CONTRATISTA	1003313185	NO CC REP. LEGAL	1003313185			
VALOR	SIETE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS MCTE ($7.667.800).					
PLAZO	CUATRO (04) MESES.	GARANTIAS	SI		NO	X
SUPERVISOR	KENNYS ALBERTO MELGAREJO ZULETA	CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL UNIVERSITARIO			
No DE CDP	FECHA CDP	CÓD DE RUBRO	NOMBRE DE RUBRO			
2508	29/08/2025	2.1.2.02.02.008-83118	SERVICIOS DE GESTION Y ADMINISTRACION EMPRESARIAL (OFICINA CENTRAL)			
FECHA DE INICIO	01/09/2025	ADICION	SI		No	X
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025	SUSPENSIÓN	SI		No	X

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Valledupar, Cesar el 01 de septiembre de 2025.

CONTRATANTE

KENNYS ALBERTO MELGAREJO ZULETA
Supervisor

CONTRATISTA

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA
Contratista

ACTA DE INICIACION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO 855 -2026

Entre los suscritos a saber: **KENNYS MELGAREJO ZULETA, PROFESIONAL UNIVERSITARIO (FACTURACIÓN)** de la **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, actuando en calidad de **SUPERVISOR** y **MESTRE SEPULVEDA CARLOS ANDRES**, identificada con N° CC 1003313185, en su condición de **CONTRATISTA**, se reunieron a fin de suscribir la presente acta de iniciación de actividades del contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** de acuerdo a la información relacionada a continuación.

No DE CONTRATO	**855 -2026**	**Fecha de suscripción**	VALLEDUPAR CESAR, 01 DE ENERO DE 2026.				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
OBJETO	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ADMINSITRATIVO (FACTURADOR) PARA EL MACROPROCESO DE LA CADENA DE VALOR DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ**						
CONTRATANTE	E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ						
NIT ESE	892.399.994-5						
CONTRATISTA	**MESTRE SEPULVEDA CARLOS ANDRES**						
CC. CONTRATISTA	N° CC 1003313185	**CC. CONTRATISTA**	N° CC 1003313185				
VALOR	**CATORCE MILLONES CIEN MIL PESOS MC/TE ($ 14.100.000).**						
PLAZO	**SEIS (06) MESES.**	**Garantías**	Si		No	X	
SUPERVISOR	KENNYS MELGAREJO ZULETA	**CARGO DE SUPERVISOR**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO (FACTURACION)				
No de CDP	**Fecha CDP**	**Cód. de rubro**	**Nombre de rubro**				
168	01 DE ENERO DE 2026	**2.1.2.02.02.008-83118**	SERVICIOS DE GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN EMPRESARIAL (OFICINA CENTRAL)				
FECHA DE INICIO	02-01-2026	ADICION	SI		NO	X	
FECHA DE TERMINACIÓN	30-06-2026	SUSPENSIÓN	SI		NO	X	

Para mayor constancia se firma en Valledupar por los que en ella intervinieron a los dos (02) días del mes de enero de 2026.

KENNYS MELGAREJO ZULETA Supervisor	MESTRE SEPULVEDA CARLOS ANDRES Contratista

MODIFICACIÓN N° 01 ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO N° 855– 2026

No DE CONTRATO	0855- 2026	Fecha de suscripción del contrato	VALLEDUPAR, 01 DE ENERO DE 2026					
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS							
OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ADMINSITRATIVO (FACTURADOR) PARA EL MACROPROCESO DE LA CADENA DE VALOR DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ							
CONTRATANTE	E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ							
NIT ESE	892399994-5							
CONTRATISTA	MESTRE SEPULVEDA CARLOS ANDRES							
Rep. Legal	N/A							
NIT CONTRATISTA	1003313185	No CC Rep. legal	1003313185					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE ($14.100.000)							
PLAZO INICIAL	SEIS (6) MESES	Garantías	SI		NO	X		
NUMERO DE CDP	FECHA DE EXPEDICIÓN DEL CDP	RUBRO	CONCEPTO					
168	01/01/2026	2.1.2.02.02.008-83118	SERVICIOS DE GESTION Y ADMINISTRACION EMPRESARIAL (OFICINA CENTRAL)					
FECHA DE INICIO	02-01-2026	ADICIÓN	Si	X	No			
FECHA DE TERMINACIÓN	30-06-2026	SUSPENSIÓN	Si		No			
ADICION EN VALOR	SIETE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS PESOS MCTE ($7.050.000)							
VALOR TOTAL DEL CONTRATO + ADICION	VEINTIUN MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($21.150.000)							
PRORROGA	TRES (3) MESES							
PLAZO DEL CONTRATO MAS LA PRORROGA	NUEVE (9) MESES							

Entre los suscritos a saber **LINA MARÍA DE ARMAS DAZA**, mayor de edad, identificado (a) con la cédula de ciudadanía N 52.262.600, quien actúa en su condición de AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR, nombrado mediante Resolución N° 2026420000006621-6 y Acta de Posesión DPSS-1-001 de fecha 09 de junio de 2026 de la Superintendencia Nacional de Salud,, del Ministerio de Salud y Protección Social, debidamente facultado para celebrar este tipo de contratos conforme a los lineamientos establecidos en el Numeral 6 del Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, el Estatuto de Contratación de la **E.S.E. HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ**, adoptado mediante Resolución N° 432 de fecha 10 de octubre de 2024, quien para efectos del presente instrumento contractual se denominará EL HOSPITAL por una parte, y por la otra, el (la) señor(a) **MESTRE SEPULVEDA CARLOS ANDRES**, identificado(a) con la Cedula de Ciudadanía N° 1003313185, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar la presente **ADICION y PRORROGA** al contrato N° **855- 2026**, previa las siguientes consideraciones: A) Que entre las partes contratantes se celebró el contrato N° **855- 2026**, cuyo objeto es **PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO ADMINSITRATIVO (FACTURADOR) PARA EL MACROPROCESO DE LA CADENA DE VALOR DE LA ESE HOSPITAL**

ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ , por un valor de CATORCE MILLONES CIEN MIL PESOS MCTE ($14.100.000), y un plazo de ejecución de SEIS (6) MESES, contados a partir de la firma del acta de inicio. B) Que la RESOLUCIÓN N° 432 DEL 2024, "*POR MEDIO* SE ADOPTA EL ESTATUTO DE CONTRATACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ", en su artículo 30 indica que *cuando hubiere lugar, se celebrará una modificación, a fin de reformar o aclarar las cláusulas contractuales, o para adicionar en tiempo o valor el contrato inicial. En ningún caso, so pretexto de aclarar o modificar el alcance de una cláusula, se podrá variar sustancialmente el objeto del contrato.* C) Que el contrato se encuentra dentro del plazo de ejecución. D) Que el (la) supervisor(a) del contrato, mediante solicitud de modificación informó que teniendo en cuenta que el contrato termina el 30 de junio de 2026 y se requiere la continuidad del servicio, se hace necesario adicionar en dinero para la prestación de los servicios de acuerdo con la oferta y demanda del servicio, los cuales son necesarios para el desarrollo y cumplimiento de la misión, motivo por el cual solicitó la adición de la suma de SIETE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS PESOS MCTE ($7.050.000) y una prorroga por TRES (3) MESES MAS. Que, en consecuencia, las partes acuerdan celebrar la presente modificación del Contrato N° 855- 2026. E) Que, de acuerdo a lo anteriormente expuesto, se suscribe este documento contractual, el cual se regirá por las siguientes cláusulas. CLAUSULA PRIMERA. ADICIONAR el valor inicial del contrato N° 855- 2026, contenido en la Cláusula Segunda del contrato inicial, en un valor de SIETE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS PESOS MCTE ($7.050.000) para un valor total del contrato VEINTIUN MILLONES CIENTO CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($21.150.000). CLAUSULA SEGUNDA. IMPUTACION PRESUPUESTAL. La presente adición se respalda presupuestalmente por el CDP N° 1390 del 26/06/2026 por un valor de SIETE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS MCTE ($7.050.000). CLAUSULA TERCERA. PRORROGAR el plazo de ejecución del contrato establecido en la Cláusula Quinta PLAZO DE EJECUCION, por un término de TRES (3) MESES, para un plazo total del contrato de NUEVE (9) MESES CLAUSULA CUARTA. La presente modificación se perfecciona con las firmas de las partes. CLAUSULA QUINTA. Las demás cláusulas del contrato principal no sufren modificaciones y permanecen vigentes. Para constancia se firma el presente instrumento en la ciudad de Valledupar, el día 26 de junio del 2026.

LINA MARIA DE ARMAS DAZA
Agente Especia Interventor

MESTRE SEPULVEDA CARLOS ANDRES
Contratista

PROYECTÓ: HUGO TORRES -ABOGADO CONTRATISTA
APROBÓ: OSCAR PINZON JOIRO- JEFE OFICINA JURÍDICA Y CONTRATACIÓN.

DUSAKAWI EPSI

Vigilado Supersalud

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA

CERTIFICA

Que, el Cotizante CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA, identificado(a) con CC - 1003313185, en el Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud "SGSSS" del Régimen Contributivo de nuestra entidad presenta la siguiente información:

Información del Cotizante:

Nombre:	**CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA**		
Tipo Identificación:	CC	Estado Actual:	Afiliado Activo
Número Identificación:	1003313185	Causal Estado:	
Fecha de inicio de cobertura:	2025/01/30	Fecha Retiro:	
Fecha de Nacimiento:	1999/10/06	Nivel:	N
Asentamiento:	CASCO URBANO	Etnia:	SIN ETNIA
IPS:	WINTUKWA I.P.S.I.		
Municipio	Pueblo Bello		

Información Relación Laboral:

Documento Aportante	Razón Social Aportante	Estado Relación	Fecha Inicio	Fecha Retiro
891410182	CAFE Y COMPAVIA S.A. CAFE&CO. S.A.	No Vigente	2023/04/25	2023/11/15
1003313185	CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA	No Vigente	2024/07/02	2024/09/15
1003313185	CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA	Vigente	2025/01/30	

INFORMACIÓN NO VÁLIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACIÓN

En constancia se firma y expide en la ciudad de Valledupar (Cesar) a los 04 días de Septiembrede 2026, a solicitud del interesado.

Atentamente,

ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR Y LA GUAJIRA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1003313185,** se encuentra afiliado/a desde **13/05/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 03 de septiembre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DR ALEXANDER JOSE VARGAS FLOREZ

ALEXANDER JOSE VARGAS FLOREZ.

Médico Cirujano.
Especialista en Salud ocupacional
Especialista en Anestesiología
Especialista en Medicina Crítica y Cuidados Intensivos.
R.M.NAL.20-1859 L.S.O 0576.

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL.

1. **FECHA Y CIUDAD:** 28 de enero de 2025.
2. **NOMBRES DEL TRABAJADOR:** Carlos Andrés Mestre Sepúlveda
3. **IDENTIFICACION:** 1.003.313.185
4. **CARGO**: Contratista
5. **EXAMEN REALIZADO:** INGRESO ■ EGRESO ☐ REINCORPORACION ☐ PERIODICO ☐ CAMBIO DE OCUPACION ☐ RESTRINGIDOS ☐
6. **PRUEBAS REALIZADAS:**

1	☐ Examen Médico Ocupacional	Límite normales	■	Fuera de límites normales	☐
2	☐ Evaluación Osteomuscular	Límite normales	■	Fuera de límites normales	☐
3	☐ Audiometría clínica	Límite normales	■	Fuera de límites normales	☐
4	☐ Visiometría	Límite normales	■	Fuera de límites normales	☐
5	☐ Perfil lipídico	Límite normales	■	Fuera de límites normales	☐
8	☐ Otros				

7. CLASIFICACION DE APTITUD

1	■ APTO SIN CONDICION DE SALUD QUE DISMINUYA SU CAPACIDAD PARA EL CARGO QUE ASPIRA
2	⬚ APTO CON CONDICION DE SALUD QUE NO DISMUYE SU CAPACIDAD PARA EL CARGO AL QUE ASPIRA POR MOTIVO DE:
3	☐ APLAZADO CON CONDICION DE SALUD QUE INTERFIERE TEMPORALMENTE CON SU CAPACIDAD PARA EL CARGO AL QUE ASPIRA POR MOTIVO DE:
4	☐ FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL TRABAJO QUE PUEDEN AGRAVAR SU CONDICION DE SALUD:

8. RECOMENDACIONES (Descripción de medidas preventivas, recomendaciones generales, remisiones, etc.)

Mantener buenos hábitos de estilos de vida saludable, realizar pausas activas.

9. RESTRICCIONES Y/O RECOENDACIONES LABORALES: Ninguna.

Alexander José Vargas Flórez CC: 77.095.484
Médico Cirujano.
Especialista en Salud ocupacional

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA identificado con CC. 1003313185 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
Tipo y Numero de Documento	NI - 892399994

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/07/16	**Fecha inicio contrato**	2026/07/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/09/30	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 3 días del mes de septiembre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC03092026N1003313185A22090565.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026031490898

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ NIT. 892.399.994-5	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT	CÓDIGO	GE-FR-018
		VERSIÓN	002
		FECHA	30/08/2024
	Gestión Estratégica y Planeación (GE)	HOJA	1 de 2

Fecha de Diligenciamiento: 30 | 09 | 2026 Ciudad: VALLEDUPAR Tipo de solicitud: Nuevo [x] Renovación [ ] Actualización [ ]

Clase de vinculación: Trabajador [x] Proveedor servicios de salud [ ] Proveedor de suministros [ ] Asociado [ ]

1. PERSONA NATURAL

Apellidos: HEREDIA | SEPULVEDA Nombres: CARLOS | ANDRES

CC [x] CE [ ] TI [ ] RC [ ] Otro [ ] No: 1.003.313.185 Fecha de Nacimiento: 06 | 10 | 1999

Lugar de Nacimiento: VALLEDUPAR Nacionalidad: COLOMBIANO Ocupación/ Oficio: Administrador de empresas

Profesión: ADMINISTRADOR DE EMPRESAS Teléfono: 3106500306 Celular: 3106500306

Dirección Residencia: CALLE 9A 19C 2-06 Municipio: VALLEDUPAR

Ingresos Mensuales: 2.350.000 Egresos Mensuales: 2.250.000

Activos (pesos): Pasivos (pesos):

Patrimonio (pesos): Otros ingresos (pesos):

Concepto Otros Ingresos:

2. PERSONA JURIDICA

Nombre o Razón Social: NIT: DV:

Tipo de Empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Sector de la Economía: CIIU:

Tipo de contribuyente: Régimen simplificado [ ] Régimen Común [ ] Grandes Contribuyentes [ ] Otras entidades [ ]

Fecha de constitución en Cámara de Comercio: D D M M A A A A Correo electrónico empresarial:

Oficina Principal Dirección: Municipio: Teléfono:

Sucursal/agencia Dirección: Municipio: Teléfono:

Representante Legal: primer apellido | segundo apellido | primer nombre | segundo nombre

CC [ ] CE [ ] TI [ ] RC [ ] Otro [ ] No: Fecha de Nacimiento: D D M M A A A A

Identificación de asociados o accionistas que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (si requiere más espacio anexe relación)

ID	Número ID	NOMBRES Y APELLIDOS	¿por su actividad o cargo administra recursos públicos?	¿por su actividad o cargo ejerce algún grado de poder público?	¿por su actividad o cargo goza de reconocimiento público?	¿Esta obligado a declaración tributaria en otro país(es)? Cuáles
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	
			SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	SI [ ] NO [ ]	

Ingresos Mensuales: Egresos Mensuales:

Activos (pesos): Pasivos (pesos):

Patrimonio (pesos): Otros ingresos (pesos):

Concepto Otros Ingresos:

3. PERSONAS PUBLICAMENTE EXPUESTAS - PEPs

¿Por su cargo maneja recursos públicos?	SI [ ]	NO [x]
¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público?	SI [ ]	NO [x]
¿Por su actividad u oficio, goza usted de reconocimiento público general?	SI [ ]	NO [x]
¿Existe algún vínculo entre usted y una persona considerada públicamente expuesta?	SI [ ]	NO [x]
¿Es usted sujeto de obligaciones tributarias en otro país o grupo de países?	SI [ ]	NO [x]

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro expresamente que:

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

Origen: Actividad Principal

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ NIT. 892.399.994-5	FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO PERSONAS NATURALES Y JURÍDICAS SARLAFT	CÓDIGO	GE-FR-018
		VERSIÓN	002
		FECHA	30/08/2024
	Gestión Estratégica y Planeación (GE)	HOJA	1 de 2

5. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en moneda extranjera? SI ☐ NO ☒ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Transferencias ☐ Otra ☐

Indique otras operaciones

¿Posee productos financieros en el exterior? SI ☐ NO ☒ ¿Posee cuentas en moneda extranjera? SI ☐ NO ☒

Tipo de producto	Identificación del producto	Número del producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DECLARACION NO ENCONTRARSE EN LISTAS NACIONALES O INTERNACIONALES PARA EL CONTROL LA/FT

Con el diligenciamiento de este formato declaró que no me encuentro en ninguna lista restrictivida de las establecidas a nivel nacional o internacional en lo referente al lavado de activos o financiación del terrorismo; así mismo declaro que mis empleados, accionistas, miembros de la junta directiva o junta de socios, representantes legales y revisor fiscal (en caso de tenerlo), tampoco se encuentren reportado en ellas y asi mismo genero el compromiso de actualizar la información cuando hubieren casos y reportarla a su organización.

7. CLAUSULA DE AUTORIZACION

Con la suscripción de este documento autorizo a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ A:

1. Revelar mi información personal y de mis negocios, en caso de ser requerida por una autoridad competente en Colombia como la UIAF o la Fiscalia General de la Nación.
2. Ser consultado en las bases de datos que permitan prevenir el lavado de activos y financiación del terrorismo.

Declaro que los recursos utilizados para el cumplimiento de las obligaciones mi cargo, objeto de esta declaratoria no provienen ni provendrán de actividades ilicitas tales como el narcotráfico, terrorismo y financiamiento del terrorismo, lavado de activos, testaferrato, trafico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la republica, la moral o las buenas costumbres. Igualmente se genera un compromiso con la ESE HOSPTIAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ para implementar las acciones conducentes a evitar ser utilizados sin conocimiento o con consentimiento como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a estas actividades,por lo que se genera autorización para realizar las respectivas revisiones necesarias en las difernetes bases de datos.

Como parte de las Politicas SARLAFT LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, podrá terminar de manera unilateral e inmediata los contratos que tenga con su entidad cuando el cliente, sus socios o sus accionistas y/o sus administradores llegaren a ser:

1. vinculados por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo y finanicación del terrorismo, lavado de activos, testaferraato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orgen constitucional.
2. Sea incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera.
3. Sea condeando por parte de las autoridades compententes en cualquier tipo de proceso jidicial ralcionado con la comisiónd de delitos de igual o similar naturazleza a los indicados en esta clausula.

Quien suscibe este documento, indemnizará y mantendrá libre de cualquier daño a la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ por cualquier multa o perjuicio que fueran probados y que sufra la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ por parte del suscriptor de las obligaciones que le apliquen en materia de prevención de riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo, asi como cualquier reclamo judicial, extrajudicial y/o administrativo que autoridades competentes inicien en contra de la ESE HOSPTIAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ por o en ocasión de dicho incumplimiento. De igual manera el Cliente se compromete a dar las explicaciones a que hubiere lugar originadas por el mencionado inclumplimiento a LA ESE HOSPTIAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y a los terceros que este le indique.

8. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Fotocopia de documento de identidad de la persona natural o persona juridica ☒
2. Fotocopia del documento de identidad del representante legal ☐
3. Certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a dos meses para personas juridicas. ☐

9. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leido, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento.

FIRMA DE LA PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL. (Persona Jurídica)/ FIRMA DE LA PERSONA NATURAL	Andres Mestre		
NOMBRE	CARLOS ANDRES MESTRE		
NÚMERO DOCUMENTO	1003313185	HUELLA INDICE DERECHO	SELLO DE LA COMPAÑÍA
FECHA	30/09/2026		

10. INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

LUGAR DE LA ENTREVISTA:

RESULTADO: Aceptado ☒ Rechazado ☐

NOMBRE DEL REPONSABLE:

FECHA VERIFICACION	HORA	NOMBRE DE QUIEN VERIFICA:	Uso exclusivo para el Oficial de Cumplimiento de la Entidad
02/10/2026		María Camila Cápataz Salgado	
		CARGO: Oficial de Cumplimiento	

Valledupar, 16-09 del 2026

Doctora
LINA MARIA DE ARMAS DAZA
Agente Especial Interventora
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
Valledupar

Ref. Declaración de No Inhabilidades e Incompatibilidades.

Por medio de la presente Certifico que no me hallo incurso en las causales de inhabilidades e incompatibilidades, establecidas en la Ley 80 de 1993, en el Decreto 128 de 1976 y la Ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia, para contratar con HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ.

Cordialmente,

Nombre CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA
CC. 1003313185

Valledupar, 16-09 del 2026

Señores
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ- E.S.E.
Valledupar

Asunto: Autorización para solicitud de información a Institución Educativa.

Por medio del presente, autorizó a la Unidad Funcional de Talento Humano de la ESE-HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, para que solicite información sobre mi título académico, como corroboración de la información aportada en el curriculum vitae.

Atentamente,

Andres Mestre

Firma de quien autoriza
Cedula: 1003313185
Expedición: Pueblo Bello

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: cbe3c6d5-d28b-4b9c-825a-582422ba662c

Nombres y apellidos / Full name: CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 0 0 3 3 1 3 1 8 5

Fecha de nacimiento / Date of birth: 06/10/1999

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3106500306

Correo electrónico / e-mail:

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
TD Adulto	Primera	21	08	2014		024L1015D	PUEBLO BELLO HOSPITAL CAMILO VILLAZON PUMAREJO	
TD Adulto	Segunda	21	09	2014		024L1015D	PUEBLO BELLO HOSPITAL CAMILO VILLAZON PUMAREJO	
COVID JANSSEN	Única	01	10	2021	Janssen	213A21A	PUEBLO BELLO WINTIKUA IPS	YASMEIDIS IZQUIERDO
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	04	03	2022	Janssen	203F21A	PUEBLO BELLO WINTIKUA IPS	LEYDIS MILETH MESTRE ARIAS
Fiebre Amarilla	Única	22	01	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0315	PUEBLO BELLO WINTIKUA IPS	YANETH YEPES ALVAREZ - CC1007870722 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	22	01	2025	Green Cross	V50524005	VALLEDUPAR DUSAKAWI IPS	NORELA ISABEL MONTERO NIEVES - CC49720193 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	04	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526002	VALLEDUPARR HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	SANDRA MILENA LOZANO ORTEGA - CC49783752 - INACTIVO

El Mnisterio 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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the informatión 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.

De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de conflicto de intereses, se presenta este formato para ser diligenciado por funcionarios y contratistas que consideren que deban declarar posibles situaciones de conflicto de intereses.

A continuación, responda lo siguiente:

1. **¿Usted como servidor público o contratista de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, considera que se encuentra en alguna de las situaciones de posible conflicto de interés?**

   SI ___ NO X

Si ha respondido "si", por favor realice una descripción de la situación de conflicto de interés; aclare si está relacionada con una función ejercida en la entidad o relaciones de parentesco en consanguinidad, afinidad y civil con servidor público a nivel directivo, asesor o ejecutivo; si el interés guarda relación con una participación como socio o accionista, describa la naturaleza y cantidad de la misma, periodo en el que se ha mantenido la participación y cualquier otra información pertinente. Indique la función desempeñada en la institución (funcionario y/o contratistas, miembro de junta directiva, entre otros)

Yo CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA, identificado con documento de identificación Nro. 1003313185, en calidad de funcionario o contratista de la **ESE Hospital Rosario Pumarejo de López**, certifico que he dado respuesta a la declaración de manera completa y verificable, así como garantizo que he leído, entiendo y acepto la declaración de conflicto de interés. Me comprometo a actualizar la información en el formulario de declaración cada vez que existan cambios en las circunstancias y cada vez que me sea solicitado por la entidad.

Nombre: CARLOS ANDRES MESTRE Firma: Andres Mestre

Fecha: 30/09/2026

CERTIFICADO DE NO ESTAR EN CURSO(A) EN PROCESOS DE CARÁCTER ALIMENTARIO

Yo, CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Número 1.003313.185 por medio del presente escrito manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que NO tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, como también expreso que no estoy incurso (a) en procesos por alimentos.

Además, manifiesto que en el evento de que surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el Artículo 6° de la Ley 311 del 12 de agosto de 1996.

El presente testimonio espontáneo voluntario se realiza con lo fijado en el artículo 7° del Decreto Ley 019 de 2012 y el artículo 2.2.5.1.8 del Decreto 1083 de 2015; y se expide a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE de 20 26, con destino a la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López de Valledupar – Cesar.

ANDRES MESTRE - 1003313.185
Firma y No. C.C

HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	AUTORIZACIÓN CONSULTA SOBRE ANTECEDENTES EAS E INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES	CÓDIGO	GTH-FR-009
		VERSIÓN	001
		FECHA	12/11/2024
	Proceso: Gestión de talento humano (GTH)	HOJA	1 DE 1

El(la) suscrito(a) CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA identificado(a) con C.C./ C.E./ P.P No. 1.003 313.185 expedida en PUEBLO BELLO, 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 Hospital Rosario Pumarejo De López NIT. 892399994-5, a consultar sobre mis antecedentes en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

AUTODECLARACIÓN SOBRE ANTECEDENTES DE HECHOS DE EXPLOTACIÓN Y ABUSOS SEXUALES

Sí ___ **No** X ¿Alguna vez se le han impuesto medidas disciplinarias, incluido el despido o la separación del servicio, por (acusaciones de) prácticas fraudulentas, colusorias, coercitivas, obstructivas o poco éticas, mala conducta, acoso, acoso sexual, abuso de autoridad, explotación sexual o abuso sexual, represalias? ¿O un rendimiento pobre o inadecuado?

Sí ___ **No** X ¿Ha renunciado mientras estaba siendo investigado o durante un proceso disciplinario?

Sí ___ **No** X ¿Está usted sujeto a una investigación en curso?

Se suscribe en la ciudad de VALLEDUPAR, el día TREINTA (30) de SEPTIEMBRE de 2026.

Firma ANDRES MESTRE
Nombre CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA
Cédula 1003313185

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ NIT: 892399994-5	Anexo 1. CARTA DE COMPROMISO	CÓDIGO	GE -FR-020
		VERSIÓN	001
		FECHA	28/02/2024
	Proceso: Gestión Estratégica Y Planeación (GE)	HOJA	Página 1 de 1

Yo, CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA, identificado con cédula de ciudadanía 1003313185 de PUEBLO BELLO, en mi condición de funcionario y/o contratista de la **E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López,** manifiesto que he recibido y me comprometo a leer detenidamente el Código de ética y de Buen Gobierno institucional para seguir estrictamente los principios y las normas de comportamiento en el contenidas.

Atentamente,

ANDRES MESTRE

Nombre: CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA
CC. No. 1003313185

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CARLOS ANDRES MESTRE SEPULVEDA identificado con CC. 1003313185 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
Tipo y Numero de Documento	NI - 892399994

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/10/07	**Fecha inicio contrato**	2026/10/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de octubre del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC06102026N1003313185A23500002.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032944
615

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.