

Razón social

NIT.

Representante Legal

Correo electrónico

| LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATACIÓN PERSONA JURÍDICA HUJMB |                                                                                                                                                                                                                                             |    |    |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
|                                                           | DOCUMENTO                                                                                                                                                                                                                                   | SI | NO |
| 1                                                         | Registro proveedores Persona Jurídica <a href="https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/">https://hujmb.gov.co/gestion-institucional/contratacion/proveedores/</a>                                               |    | X  |
| 2                                                         | Estudios previos.                                                                                                                                                                                                                           |    |    |
| 3                                                         | CDP.                                                                                                                                                                                                                                        |    |    |
| 4                                                         | Acta de Comité de Contratación.                                                                                                                                                                                                             |    |    |
| 5                                                         | Certificación del Plan Anual de Adquisiciones.                                                                                                                                                                                              |    |    |
| 6                                                         | Oferta económica Con firma del Representante legal o propietario de establecimiento de comercio. Dicha oferta solo deberá fecharse con mes y año.                                                                                           |    | X  |
| 7                                                         | Cámara de comercio no mayor a un mes.                                                                                                                                                                                                       |    | X  |
| 8                                                         | RUT debidamente actualizado no superior a un mes.                                                                                                                                                                                           |    | X  |
| 9                                                         | Certificados de experiencia y RUP si la empresa cuenta con el.                                                                                                                                                                              |    | X  |
| 10                                                        | Formato único de Hoja de vida Persona Jurídica.                                                                                                                                                                                             |    | X  |
| 11                                                        | Formato único de Hoja de vida Representante legal (Únicamente se exigirá cuando sea él quien preste el servicio contratado de manera directa).                                                                                              |    | X  |
| 12                                                        | Cédula del Representante legal o propietario establecimiento de comercio.                                                                                                                                                                   |    | X  |
| 13                                                        | Antecedentes Procuraduría Representante legal actualizado al día de presentación de la propuesta.                                                                                                                                           | ✓  | X  |
| 14                                                        | Antecedentes Procuraduría Persona Jurídica actualizado al día de presentación de la propuesta.                                                                                                                                              | ✓  | X  |
| 15                                                        | Antecedentes Contraloría Representante legal actualizado al día de presentación de la propuesta.                                                                                                                                            |    | X  |
| 16                                                        | Antecedentes Contraloría Persona jurídica actualizado al día de presentación de la propuesta.                                                                                                                                               |    | X  |
| 17                                                        | Antecedentes judiciales Representante legal actualizado al día de presentación de la propuesta.                                                                                                                                             |    | X  |
| 18                                                        | RNMC Medidas correctivas Representante legal actualizado al día de presentación de la propuesta.                                                                                                                                            |    | X  |
| 19                                                        | Certificación de aportes parafiscales (con firma del representante legal, Contador o Revisor fiscal, fotocopia de documento de identidad, fotocopia de Tarjeta profesional y certificado de la Junta Central de Contadores, según el caso.) |    | X  |
| 20                                                        | Certificación de pago de Seguridad social de trabajadores (si aplica)                                                                                                                                                                       |    | X  |
| 21                                                        | Certificación bancaria. No se aceptan certificaciones de Nequi, Daviplata o similares.                                                                                                                                                      |    | X  |
| 22                                                        | Formulario SARLAFT Persona jurídica (formato Excel)                                                                                                                                                                                         | ✓  | X  |

Nota: Los documentos aportados deben ser originales, sin excepción.

Los requisitos deben entregarse en una carpeta tamaño oficio cuatro aletas, en el orden indicado en el checklist que precede, sin grapas ni perforaciones.

El total de los documentos serán verificados previamente en las plataformas o bases de datos correspondientes, dando fe de su autenticidad, dicha revisión estará a cargo de la Oficina de Asesoría Jurídica y Control Disciplinario.



Noviembre 15 del /2024

Cliente  
HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE  
Santa Marta, DTCH

De acuerdo a su solicitud nos permitimos presentar la siguiente propuesta de cotización para su estudio y consideración de servicio de impresión y fotocopiado.

|                                        |         |
|----------------------------------------|---------|
| Costo unitario en copias o impresiones | \$53.00 |
| Impuesto a las ventas del 19%          | 10.07   |
| Total general                          | \$63.07 |

Pago: De acuerdo a lectura de contadores  
Tiempo de entrega de los equipos: 3 días

A esperas de su pronta respuesta

  
YANETH ARRIETA S.  
Rep. Legal



15 de noviembre del 2024

Señores  
HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE  
Santa Marta

Referencia: Cotización servicio de copias e impresiones en equipos laser

Fotocopias y/o impresiones en equipos  
monocromáticos laser c/u \$65.00

Tiempo de instalación de los equipos: 5 días hábiles  
Pago: Mensualidad vencida de acuerdo a contadores de los equipos

Cordialmente,

*Karen Quintero F.*  
KAREN QUINTERO FLOREZ  
Administradora

# TODO PARA OFICINAS RG

Ricardo Alberto Gaviria Cadena

Nit: 77.009,622- 2 Régimen común

Calle 14 No.5-99 Local 3 Tel: 4234375 – 3106411066

COMPUTADORES, FOTOCOPIADORAS, DIVISIONES MODULARES, MUEBLES, PAPELERIA,  
DOTACIONES ESCOLARES, HOSPITALARIAS, VENTA E INSTALACION DE PERSIANAS Y CORTINAS  
EN GENERAL, MATERIAL DIDÁCTICO, VENTAS-SERVICIO TECNICO.

Santa Marta, noviembre 15/2024

Señores

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Ciudad

Ref.: Cotización servicio de impresión en equipos laser

## SERVICIO DE IMPRESIÓN Y/O COPIADO EN EQUIPOS LASER MONOCROMATICO

Valor unitario.....\$49.00

IVA 19% 9.31

TOTAL \$58.31

Condiciones de la oferta:

**\*TODO PARA OFICINAS instala en el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE:**

Equipos laser monocromático

Características: Impresión dúplex, Red, Bandeja multipropósito; Cartucho de tóner de alta capacidad, velocidad promedio de los equipos ofrecidos 40 copias x minuto, economizado de tóner

\*Numero de equipos a instalar: Indeterminado de acuerdo a la necesidad

\*Cargo básico mensual por cada equipo instalado: No tendrá ningún costo, sin importar el número total de equipos rentados.

**\*TODO PARA OFICINAS RG** suministrara el tóner, repuestos y servicio técnico que requieren los equipos mientras se está prestando el servicio; sin ningún costo adicional para el cliente

\*Tiempo de respuesta a llamados por fallas que presenten los equipos; máximo dos (2) horas

**\*TODO PARA OFICINAS RG** enviara personal técnico semanalmente para verificar el funcionamiento de los equipos.

\*Tener dos equipos en stock en el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE por si se daña cualquiera que este en servicio

**\*EL HOSPITAL UNIVERITARISO JULIO MENDEZ BARRENECHE** suministrara por su cuenta y cargo el papel a utilizar y el personal para el manejo de los equipos; dicho personal será capacitado por **TODOS PARA OFICINAS RG**

\*Tamaño máximo de copiado 9 ½ x 13 pulgadas

\*Tamaño mínimo de copiado 5.5x8.5 pulgadas

\*Velocidad de impresión (carta) 35 ppm mínimo

\*Tipo de papel soportado: Normal (bond), membreteado, reciclado, sin huecos ni cuerpos Extraños (clip, grapas, etc)

\*Facturación: De acuerdo a lectura de los contadores digitales con que cuenta cada equipo

Forma de pago: Facturación mensual, según contadores digitales de los equipos,

Disponibilidad para la instalación de los equipos: Inmediata

RICARDO A. GAVIRIA C.  
Gerente

**\*TODO PARA OFICINAS RG**  
NIT. 77009622-2

Calle 14 No. 5-99 Local 3 Tel: 4234375 - 3106411066 E-mail-ricardogaviria2023@gmail.com Santa Marta.



CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 16/11/2024 - 10:21:50

Recibo No. S001200275, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN JNW3tkqYVb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=32> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA  
Identificación : CC. - 77009622  
Nit : 77009622-2  
Domicilio: Santa Marta, Magdalena

MATRÍCULA

Matrícula No: 260472  
Fecha de matrícula: 13 de septiembre de 2022  
Ultimo año renovado: 2024  
Fecha de renovación: 08 de abril de 2024  
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 14 5 99 - Centro  
Municipio : Santa Marta, Magdalena  
Correo electrónico : ricardogaviriacadena@yahoo.es  
Teléfono comercial 1 : 3106411066  
Teléfono comercial 2 : 6054234375  
Teléfono comercial 3 : 6054311377  
  
Dirección para notificación judicial : CL 14 5 99 - Centro  
Municipio : Santa Marta, Magdalena  
Correo electrónico de notificación : ricardogaviria2023@gmail.com

La persona natural SI autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: C3110  
Actividad secundaria Código CIIU: N7730  
Otras actividades Código CIIU: S9521 G4719

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Fabricación de muebles, alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.C.P., Mantenimiento y reparación de aparatos electrónicos de consumo, comercio al por menor en establecimientos no especializados, con surtido compuesto principalmente por productos diferentes de alimentos (víveres en general), bebidas (alcohólicas y no alcohólicas) y tabaco

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:

Activo corriente: \$30.000.000,00  
Activo no corriente: \$0,00  
Activo total: \$30.000.000,00  
Pasivo corriente: \$0,00



**CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA**  
**CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL**

Fecha expedición: 16/11/2024 - 10:21:50  
Redbo No. S001200275, Valor 3700

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN JNW3tkqYVb**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=32> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Pasivo no corriente: \$0,00  
Pasivo total: \$0,00  
Patrimonio neto: \$30.000.000,00  
Pasivo más patrimonio: \$30.000.000,00

**Estado de resultados:**

Ingresos actividad ordinaria: \$95.000.000,00  
Otros ingresos: \$0,00  
Costo de ventas: \$40.000.000,00  
Gastos operacionales: \$40.000.000,00  
Otros gastos: \$0,00  
Gastos por impuestos: \$0,00  
Utilidad operacional: \$15.000.000,00  
Resultado del periodo: \$0,00

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS**

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

**ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO**

Nombre: TODO PARA OFICINAS R.G.  
Matrícula No.: 260473  
Fecha de Matrícula: 13 de septiembre de 2022  
Último año renovado: 2024  
Categoría: Establecimiento de Comercio  
Dirección : CL 14 5 99 LC 3 - Centro  
Municipio: Santa Marta, Magdalena

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA**



CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 16/11/2024 - 10:21:50

Recibo No. S001200275, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN JNW3tkqYVb

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=32> y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$95.000.000,00

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : C3110.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

Se realizó la inscripción de la empresa y/o establecimiento en el Registro de Identificación Tributaria (RUIT).

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

**IMPORTANTE:** La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE SANTA MARTA PARA EL MAGDALENA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Bibiana Margarita Ovalle De Andreis  
Secretario

\*\*\* FINAL DEL CERTIFICADO \*\*\*





# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                    |                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><b>Gaviria</b>                                                                                                                                  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br><b>Cadena</b>                    | NOMBRES<br><b>Ricardo Alberto</b>                                                                                                                                                                   |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>77.009.622</b>                    | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS <b>Colombia</b>                                                                                                     |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____                                                 |                                                                    |                                                                                                                                                                                                     |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA <b>18</b> MES <b>03</b> AÑO <b>1960</b><br>PAÍS <b>Colombia</b><br>DEPTO <b>Magdalena</b><br>MUNICIPIO <b>Santa Marta</b> |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><b>Calle 14 #5-99</b><br>PAÍS <b>Colombia</b> DEPTO <b>Magdalena</b><br>MUNICIPIO <b>Santa Marta</b><br>TELÉFONO <b>4234375</b> EMAIL <b>ricardogaviria20@gmail</b> |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 8o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA |     |     |     |     |            |     |     |     |       | TÍTULO OBTENIDO: |                                                   |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-------|------------------|---------------------------------------------------|
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     | MEDIA | FECHA DE GRADO   |                                                   |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10    | X                | MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> |

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA 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<br>ACADÉMICA | No. SEMESTRES<br>APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS<br>O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |     | No. DE TARJETA<br>PROFESIONAL |
|------------------------|----------------------------|----------|----|---------------------------------------------|-------------|-----|-------------------------------|
|                        |                            | SI       | NO |                                             | MES         | AÑO |                               |
|                        |                            |          |    |                                             |             |     |                               |
|                        |                            |          |    |                                             |             |     |                               |
|                        |                            |          |    |                                             |             |     |                               |
|                        |                            |          |    |                                             |             |     |                               |
|                        |                            |          |    |                                             |             |     |                               |

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

|                                                                                                                       |                                            |                                                           |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. |                                            |                                                           |                                      |
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                      |                                            |                                                           |                                      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Todo Para Oficinas RG                                                                            | PÚBLICA                                    | PRIVADA<br>X                                              | PAÍS<br>Colombia                     |
| DEPARTAMENTO<br>Magdalena                                                                                             | MUNICIPIO<br>Santa Marta                   | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>ricardogarcia2023@gmail.com |                                      |
| TELÉFONOS<br>4234375                                                                                                  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 13 MES 09 AÑO 2022 |                                                           | FECHA DE RETIRO<br>DÍA    MES    AÑO |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>Gerente                                                                                    | DEPENDENCIA<br>Gerencia                    | DIRECCIÓN<br>Calle 14 #5-99                               |                                      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                                           |                                      |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                    | PRIVADA                                                   | PAÍS                                 |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                |                                      |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA    MES    AÑO      |                                                           | FECHA DE RETIRO<br>DÍA    MES    AÑO |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                | DIRECCIÓN                                                 |                                      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                                           |                                      |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                    | PRIVADA                                                   | PAÍS                                 |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                |                                      |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA    MES    AÑO      |                                                           | FECHA DE RETIRO<br>DÍA    MES    AÑO |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                | DIRECCIÓN                                                 |                                      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                                            |                                                           |                                      |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                                    | PRIVADA                                                   | PAÍS                                 |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                |                                      |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA    MES    AÑO      |                                                           | FECHA DE RETIRO<br>DÍA    MES    AÑO |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                                | DIRECCIÓN                                                 |                                      |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

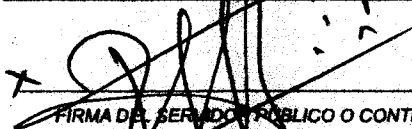
| OCUPACIÓN                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            |                       |       |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO |                       |       |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 10                    | 12    |

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Marta, Noviembre 16/2024

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 77.008.822

GAVIRIA CADENA

APELLIDOS

RICARDO ALBERTO

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 30 JUL 1966

EL BANCERO

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

GR. RH

M

SEXO

27 NOV 1995 TALLER GUAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS LUIS GARCIA TORRES

INDICE DERECHO



A 2100100-00150744 M 007700822 20000701

0012055288A 2

4410010908

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 258096943**



PIB

16:52:42

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de noviembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), e(la) señor(a) RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 77009622:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.  
Línea gratuita 018000910315; [quejas@procuraduria.gov.co](mailto:quejas@procuraduria.gov.co)  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)

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

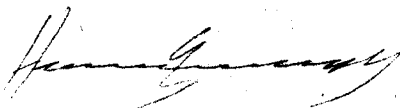
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 15 de noviembre de 2024, a las 16:27:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 77009622             |
| Código de Verificación | 77009622241115162756 |

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

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1



**POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA**

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:00:06 AM horas del 16/11/2024, el ciudadano identificado con:

**Cédula de Ciudadanía N° 77009622**

**Apellidos y Nombres: GAVIRIA CADENA RICARDO ALBERTO**

**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:  
51 59700 ext. 30652 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: dijin.araic-  
atc@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, 16/11/2024 10:57:44 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **77009622**.

### 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. **105183803**. 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 Búsqueda

 Imprimir

515.9000



Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



 GOV.CO

**CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES  
PARAFISCALES**

Yo, **HUBERTO PEDROZO MUÑOZ** identificado con cedula de ciudadanía **No.12.548.752** en mi condición de Contador de la empresa **TODO PARA OFICINAS RG** con **Nit: 77009622-2** debidamente inscrita en la cámara de comercio de Santa Marta, certifico que dicha empresa se encuentra a Paz y Salvo con el pago de aportes parafiscales por todo concepto como don (Salud, Pensión y Riesgos Laborales), desde hace seis (6) meses atrás.

La presente certificación se expide a solicitud de la parte interesada en la ciudad de Santa Marta a los Dieciséis (16) días del mes de noviembre del año 2024.

Atentamente,



**HUBERTO PEDROZO MUÑOZ**  
**C.C. 12.548.752**  
**T.P 87964-T**  
**CONTADOR PUBLICO**

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**

NUMERO **12548752**

**PEDROZO MUÑOZ**  
APELLIDOS

**HUBERTO**  
NOMBRES

*[Signature]*

*[Portrait Photo]*

*[Blacked-out Photo]*

FECHA DE NACIMIENTO **02-JUL-1960**

**GUAMAL**  
(MAGDALENA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**  
ESTATURA

**O-**  
G.S. PH

**M**  
SEXO

**31-AGO-1976 SANTA MARTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*

**INDICE DERECHO**

*[Blacked-out Barcode]*

R-2 100160-01 100471-42-0012548752-20021220 0547302002A 01 124613446

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

9 2 0 0 3 2 A 2 6 0 9 8 1 6 1 6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **HUBERTO PEDROZO MUÑOZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 12548752 de SANTA MARTA (MAGDALENA) Y Tarjeta Profesional No 87964-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 26 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

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

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

República de Colombia  
 Ministerio de Comercio, Industria y Turismo  
**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**

**231404**  
**HUBERTO**  
**PEREZ**  
**C.C. 184404**  
**RESOLUCION 184404**  
**UNIVERSIDAD DE LA SALLE DE COLOMBIA**  
**BOGOTA**  
**07/09/2007**  
**SECRETARIO GENERAL**  
**OSCAR RAFAEL ROBERTO ALONSO**



**231404**  
 Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como  
 CONTADOR PUBLICO de acuerdo con la legislación en  
 la ley 43 de 1990.  
 Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse  
 al PBX: 644 44 50 o envíenla a la UAE - Junta Central de  
 Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogotá D.C.



[www.idcqs.com](http://www.idcqs.com)

| DATOS DEL APORTANTE |                    |                                 |                       |              |                               |                                    |
|---------------------|--------------------|---------------------------------|-----------------------|--------------|-------------------------------|------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                | DIRECCIÓN             | TELÉFONO     | CORREO                        | EXIGIDO PAGO PARA PRECABLE Y SALUD |
| NI                  | 7700822-2          | RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADEENA | CALLE 14 No. 6-96/LC3 | 4234375      | ricardogavir@ic2023@gmail.com |                                    |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE INCURSAL                 | ASOMPO                | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO            |                                    |
| UNICA               | B - menos de 200 c |                                 |                       | MAGDALENA    | SANTA MARTA                   | SI                                 |

| DATOS DE LA PLANILLA |                               |               |                      |                 |                 |
|----------------------|-------------------------------|---------------|----------------------|-----------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (MM/AAAA) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (MM/AAAA) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD        |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PRIMARIO              | E             | 08/11/2024           | 81607542        | EMPLAZADOR<br>4 |
| 2024-11              | 2024-10                       |               |                      |                 | UPE<br>0        |
| TOTAL A PAGAR        |                               |               |                      |                 | \$1.275.200     |

**TOTALES POR SUBSISTEMAS**

| TOTALS                         |     | TOTALS | NUMBER | NET | COLLECTION OBLIGATIONS |
|--------------------------------|-----|--------|--------|-----|------------------------|
| Cash                           | 100 | 100    | 100    | 100 | 100                    |
| Accounts Receivable            | 100 | 100    | 100    | 100 | 100                    |
| Inventory                      | 100 | 100    | 100    | 100 | 100                    |
| Prepaid Expenses               | 100 | 100    | 100    | 100 | 100                    |
| Property, Plant, and Equipment | 100 | 100    | 100    | 100 | 100                    |
| Intangible Assets              | 100 | 100    | 100    | 100 | 100                    |
| Liabilities                    | 100 | 100    | 100    | 100 | 100                    |
| Accounts Payable               | 100 | 100    | 100    | 100 | 100                    |
| Long-Term Debt                 | 100 | 100    | 100    | 100 | 100                    |
| Equity                         | 100 | 100    | 100    | 100 | 100                    |
| Common Stock                   | 100 | 100    | 100    | 100 | 100                    |
| Retained Earnings              | 100 | 100    | 100    | 100 | 100                    |

| Inscripciones      |       | Licencia Matrícula |       | Días More | Valor More<br>Cobranzas | Valor More<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------------|-------|--------------------|-------|-----------|-------------------------|-------------------|---------------|---------------|
| No. Autorizaciones | Valor | No. Autorizaciones | Valor |           |                         |                   |               |               |
| 0                  |       |                    | 0     | 0         | 0                       | 0                 | 156,000       | 3             |
| 0                  |       |                    | 0     | 0         | 0                       | 0                 | 32,000        | 1             |

| TOTALS          |      |
|-----------------|------|
| Members         |      |
| Production (MG) | 1000 |
| Plants          | 1    |
| Colony          | 1    |

| Country  | Year            | Number | MT      | Contractions<br>Chiquitania |
|----------|-----------------|--------|---------|-----------------------------|
| 23/02/01 | Production (MG) | 900000 | 208,000 |                             |
| 23/05/01 | Plants          | 900000 | 414,000 |                             |
| 25/1/01  | Copies          | 900000 | 208,000 |                             |

| Agraria Voluntarios Afilados | Agraria Voluntarios Agrorarios | Agraria PEP - Subordinado | Agraria PEP - Interdependiente | Dise Mera | Valor Mera Colaboracion | Total e Pagos | No. Abogados |
|------------------------------|--------------------------------|---------------------------|--------------------------------|-----------|-------------------------|---------------|--------------|
| 0                            | 0                              | 0                         | 0                              | 0         | 0                       | 200.000       |              |
| 0                            | 0                              | 0                         | 0                              | 0         | 0                       | 410.000       |              |
| 0                            | 0                              | 0                         | 0                              | 0         | 0                       | 200.000       |              |

1977

| TOTALS BY COUNTRY |                |           |
|-------------------|----------------|-----------|
| Código ARL        | Moneda         | MT        |
| 14-23             | Posible Seguro | 2011 ES-6 |
|                   |                | 27.200    |

| No. Autenticación | Resumen de Ingresos |               | Valor Neto<br>Gratificación | Días<br>Mora | Valor Mora<br>Colación | Subtotal<br>Subsidios | Mo. Restituido<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor | Fondo<br>Subsidizado | Total a Pagar | No. Atendidos |
|-------------------|---------------------|---------------|-----------------------------|--------------|------------------------|-----------------------|---------------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------|
|                   | Valor               | Autenticación |                             |              |                        |                       |                                 |                        |                      |               |               |
|                   |                     |               | 200                         |              | 0                      | 27,200                |                                 |                        |                      | 27,200        | 4             |

1997年12月15日

| TOTALS ELIAS |                           |             |              |              |                   |                |                |
|--------------|---------------------------|-------------|--------------|--------------|-------------------|----------------|----------------|
| College CDF  | Name                      | MIT         | Visor Agents | Disse Agents | Visor Main Agents | Total in Paper | No. Affiliated |
| QCFS3        | Cajon River Middle School | 891700093-3 | 208,000      | 0            | 0                 | 208,000        | 4              |

**TOTALS PARAPHRASE**

| TOTALS PARAPROFESSIONALS |              |                   |              |                |
|--------------------------|--------------|-------------------|--------------|----------------|
| Value Agents             | Other Agents | Value Book Agents | Total Agents | No. Affiliates |
| 0                        | 0            | 0                 | 0            | 0              |
| TOTAL                    |              |                   |              |                |
| 0                        | 0            | 0                 | 0            | 0              |
| TOTAL                    |              |                   |              |                |
|                          |              |                   |              |                |
| TOTAL                    |              |                   |              |                |

**TOTALS FOR COUNTRY**

| TOTALES POR SUBCATEGORIA |                                 |                                         |                  |
|--------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------|------------------|
| Tipo Administradora      | No. Administraciones Reportadas | Valor unitario de ISE, LMA, RPP y Salud | Total a Pagar    |
| Salud                    | 2                               | 208.000                                 | 208.000          |
| Pensión                  | 3                               | 832.000                                 | 832.000          |
| Riesgos Laborales        | 1                               | 27.200                                  | 27.200           |
| CCF                      | 1                               | 208.000                                 | 208.000          |
| ESAP                     | 0                               | 0                                       | 0                |
| ICBF                     | 0                               | 0                                       | 0                |
| MEN                      | 0                               | 0                                       | 0                |
| SENA                     | 0                               | 0                                       | 0                |
| <b>TOTALES</b>           | <b>7</b>                        | <b>1.275.200</b>                        | <b>1.275.200</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                        |                                |                       |                                      |
|---------------------|------------------------|--------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO                 | NOMBRE APORTANTE               | DIRECCIÓN             | TELÉFONO                             |
| N                   | 77009822-2             | RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA | CALLE 14 No. 5-98 LC3 | 4234375                              |
|                     |                        |                                |                       |                                      |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE        | NOMBRE SUCURSAL                | DÉPARTAMENTO          | CORREO                               |
| UNICA               | B - Inscritos de 200 c |                                | MAGDALENA             | ricardogavir@2023@gmail.com          |
|                     |                        | CIUDAD / MUNICIPIO             |                       | EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD |
|                     |                        | SANTA MARTA                    |                       | SÍ                                   |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                        |                                   |               |                 |
|----------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|---------------|-----------------|
| PLANILLA PRESENTADA  | FECHA PAGO AUTOLIQUIDADA (PARA FISCAL) | FECHA PAGO PLANILLA (PARA FISCAL) | TIPO PLANILLA | NÚMERO PLANILLA |
|                      |                                        |                                   |               |                 |
| PERIODO SALDO        | PERIODO PERIÓDOS                       |                                   |               |                 |
| - 2024-11            | 2024-10                                | E                                 | 08/11/2024    | 91507542        |
|                      |                                        |                                   |               | TOTAL A PAGAR   |
|                      |                                        |                                   |               | \$1.275.200     |

| DETALLE POR COTIZANTE |                       |                   |                               |         |            |       |       |       |       |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------------|---------|------------|-------|-------|-------|-------|
| INFORMACIÓN CONTRANTE |                       |                   |                               |         |            |       |       |       |       |
| INFORMACIÓN NOVEDADES |                       |                   |                               |         |            |       |       |       |       |
| PERIODO               |                       |                   |                               |         |            |       |       |       |       |
| SALDO                 |                       |                   |                               |         |            |       |       |       |       |
| RENTAS LABORALES      |                       |                   |                               |         |            |       |       |       |       |
| CCP                   |                       |                   |                               |         |            |       |       |       |       |
| PARTICULARES          |                       |                   |                               |         |            |       |       |       |       |
| No. Tipo              | No. de Identificación | Apellido y Nombre | CAL APP                       | REC APP | Cotización | Valor | Valor | Valor | Valor |
| 1                     | CC                    | 180438002         | PEREZ MARTINEZ ANDRES DAULO   | 1       | 0          | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 2                     | CC                    | 02188314          | LIBRERO MORENO ANDRI JOSE     | 1       | 0          | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 3                     | CC                    | 36487197          | GUERRER MARTINEZ LLOYD JAVIER | 1       | 0          | 0     | 0     | 0     | 0     |
| 4                     | CC                    | 85463787          | SIERRA DIAZ                   | 1       | 0          | 0     | 0     | 0     | 0     |



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

**SANTA MARTA,  
MAGDALENA,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

**16/11/2024**

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA** con Cédula de Ciudadanía número **77009622**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número **116000584791**  
Fecha de apertura **27/01/2011**

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.  
NIT. 860.034.313-7

|                                                                                                                                                     |                                           |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| <br>H.M.B.<br>HOSPITAL MATERNO INFANTIL<br>Julio Méndez Barreneche | FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL | CODIGO: FINC4F                       |
|                                                                                                                                                     |                                           | VERSION: 001                         |
|                                                                                                                                                     |                                           | FECHA DE ULTIMA REVISION: 09/07/2020 |
|                                                                                                                                                     |                                           | PAGINA                               |

|             |         |                   |
|-------------|---------|-------------------|
| Ciudad      | Oficina | Fecha Vinculación |
| SANTA MARTA |         | 18/08/2023        |

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

|                                                                            |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  |                         |   |                  |              |                |  |
|----------------------------------------------------------------------------|--|--|---------------------|--|--|-------------------------------------------|--|--|-------------|--|--|-------------------------|---|------------------|--------------|----------------|--|
| Nombres y Apellidos                                                        |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  | Sexo                    |   |                  |              |                |  |
| RICARDO ALBERTO GAVIRIA CADENA                                             |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  | M                       | X | F                |              |                |  |
| C.C.                                                                       |  |  |                     |  |  | Número                                    |  |  | Expedida en |  |  | Fecha de Expedición     |   |                  |              |                |  |
| X                                                                          |  |  |                     |  |  | 77009622                                  |  |  | VALLEDUPAR  |  |  | 27/11/1978              |   |                  |              |                |  |
| Estado Civil (Seleccione)                                                  |  |  |                     |  |  | Nivel educativo                           |  |  |             |  |  | No. Personas a cargo    |   | Tipo de Vivienda |              | Zona Ubicación |  |
| Soltero                                                                    |  |  |                     |  |  | Primaria                                  |  |  |             |  |  | Propia                  |   | Rural            |              | Urbano         |  |
| X                                                                          |  |  |                     |  |  | X                                         |  |  |             |  |  | X                       |   |                  |              | X              |  |
| Fecha nacimiento                                                           |  |  | Lugar de Nacimiento |  |  | Dirección Domicilio                       |  |  |             |  |  | Municipio / Ciudad      |   |                  | Departamento |                |  |
|                                                                            |  |  | EL BANCO (MAG)      |  |  | CLL 50 #68-19 BL 1 APTO 101 URB. EL CISNE |  |  |             |  |  | SANTA MARTA             |   |                  | MAGDALENA    |                |  |
| Correo Electrónico                                                         |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  | No. Celular             |   |                  | Teléfono     |                |  |
| ricardogaviria2023@gmail.com                                               |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  | 3106411066              |   |                  | 4234375      |                |  |
| Ocupación (Seleccione)                                                     |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  | Actividad Principal CIU |   |                  |              |                |  |
| Estudiante                                                                 |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  |                         |   |                  |              |                |  |
| Independiente                                                              |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  |                         |   |                  |              |                |  |
| X                                                                          |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  |                         |   |                  |              |                |  |
| Empleado                                                                   |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  |                         |   |                  |              |                |  |
| Hogar                                                                      |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  |                         |   |                  |              |                |  |
| Jubilado                                                                   |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  |                         |   |                  |              |                |  |
| Menor de edad                                                              |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  |                         |   |                  |              |                |  |
| Detalle Actividad Económica                                                |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  | Descripción del CIU     |   |                  |              |                |  |
| Venta muebles, equipos de oficina, alquiler de fotocopiadoras e impresoras |  |  |                     |  |  |                                           |  |  |             |  |  |                         |   |                  |              |                |  |

1.1 USO EXCLUSIVO EN EL CASO DE MENORES DE EDAD

|                                             |                   |      |      |        |
|---------------------------------------------|-------------------|------|------|--------|
| Nombres y Apellidos del Representante Legal | Tipo de Documento |      |      | Número |
|                                             | C.C.              | C.E. | P.P. |        |

2. DATOS LABORALES

|                                                        |  |                           |         |             |       |              |         |
|--------------------------------------------------------|--|---------------------------|---------|-------------|-------|--------------|---------|
| Nombre de la Empresa o Negocio                         |  | Tipo de Empresa o Negocio |         |             |       | Cargo        |         |
| TODO PARA OFICINAS RG                                  |  | Publica                   | Privada | X           | Mista | Otra, cual?  | GERENTE |
| Dirección de empresa o negocio                         |  |                           |         | Ciudad      |       | Barrio       |         |
| CALLE 14 No.5-99 LOCAL 3                               |  |                           |         | SANTA MARTA |       | CENTRO       |         |
|                                                        |  |                           |         |             |       | No. Teléfono |         |
|                                                        |  |                           |         |             |       | 4234375      |         |
| Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente? |  |                           |         |             |       | SI           | NO      |
|                                                        |  |                           |         |             |       |              | X       |

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

|                                                                                                                                                            |  |        |          |                                     |  |    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|----------|-------------------------------------|--|----|----|
| Total Ingresos Mensuales \$5.754.000                                                                                                                       |  |        |          | Total Egresos mensuales \$5.138.000 |  |    |    |
| Otros Ingresos Mensuales 2.568.416                                                                                                                         |  |        |          | Otros Egresos Mensuales             |  |    |    |
| Total Activo 404.512.000                                                                                                                                   |  |        |          | Total Pasivo 246.689.000            |  |    |    |
| Mes y año de corte de la información financiera suministrada                                                                                               |  | Mes 12 | Año 2022 | Es declarante?                      |  | SI | NO |
|                                                                                                                                                            |  |        |          |                                     |  |    | X  |
| Es servidor Público? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder público o goza de reconocimiento Publico? |  |        |          |                                     |  |    |    |
| Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?                                                                                                        |  |        |          |                                     |  |    |    |
| Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de:                                                        |  |        |          |                                     |  |    |    |

4. REFERENCIAS

|          |                    |                          |           |                          |            |            |
|----------|--------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|------------|------------|
| Personal | Nombres y Apellido | MARIA DOLORES RUIZ       | Dirección | CRA. 6 #5-15             | Teléfono   | 3167463264 |
| Familiar | Nombres y Apellido | RICARDO GAVIRIA VILLEGAS | Dirección | CALLE 20 No.6-01 Local 4 | Teléfono   | 3013918298 |
|          |                    |                          |           |                          | Parentesco | HIJO       |

5. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación: Venta, alquiler y reparación de muebles y equipos de oficinas y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.

Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con xxx, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de haberes datos y de protección de datos personales Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignarán de manera completa todos los datos referentes a

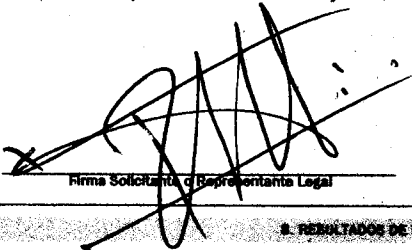
mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones. 3) Debitar de mi(s) cuenta(s) abiertas en esta, todos los valores originados en las operaciones y servicios que xxxx me suministre. Declaro que: 1) me comprometo a actualizar anualmente, y cuando me lo soliciten, la información de este formulario y presentar los documentos requeridos por xxxx. 2) me reservo el derecho a conocer, actualizar, rectificar, modificar, eliminar, la información de carácter personal así como a solicitar por cualquier medio a xxxx no utilizar o revocar mi información personal. 3) Conozco mis derechos y obligaciones derivadas de la ley de Habeas Data y Protección de datos personales. 4) xxxx me ha informado los canales de comunicación a través de los cuales puedo acceder para conocer las obligaciones derivadas de las normas antes citadas. 5) Me obligo a actualizar los datos registrados y presentar los documentos o soportes requeridos anualmente.

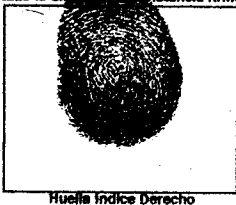
6. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

| DOCUMENTO                                                                                               | Empleados y Pensionados | Hogar | Menor de edad y Estudiantes | Independiente Obligados a declarar renta | Independiente No Obligados | PEPS |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------|-----------------------------|------------------------------------------|----------------------------|------|
| Formato de Vinculación Persona Natural debidamente diligenciado y firmado                               | X                       | X     | X                           | X                                        | X                          | X    |
| Fotocopia de la cédula de ciudadanía para colombianos y extranjeros nacionalizados (mayores de 18 años) | X                       | X     | X                           | X                                        | X                          | X    |
| Fotocopia Tarjeta de identidad (cuando aplique)                                                         |                         |       | X                           |                                          |                            |      |
| Fotocopia Registro civil de nacimiento (cuando aplique)                                                 |                         |       | X                           |                                          |                            |      |
| Fotocopia de la cédula de extranjería para extranjeros no nacionalizados - si la tiene                  |                         |       |                             |                                          |                            | X    |

7. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, manifiesto (amos) que:

  
Firma Solicitante o Representante Legal



8. RESULTADOS DE LA ENTREVISTA O VISITA AL CLIENTE

|                               |          |     |     |           |      |  |
|-------------------------------|----------|-----|-----|-----------|------|--|
| Lugar                         | Fecha    |     |     |           | Hora |  |
|                               | aa       | mes | día |           | a.m. |  |
| Resultado                     | Aceptado |     |     | Rechazado |      |  |
| Observaciones                 |          |     |     |           |      |  |
| Nombre y firma Asesor oficina |          |     |     |           |      |  |

9. CONFIRMACIÓN DEL CLIENTE

|                                                                          |                                                     |                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| Fecha                                                                    | Hora                                                | Teléfono                                                |
| aa <input type="text"/> me <input type="text"/> día <input type="text"/> | a.m. <input type="text"/> p.m. <input type="text"/> | <input type="text"/>                                    |
| Nombre de la persona que atendió                                         |                                                     | Parentesco                                              |
| Confirmación de la dirección                                             |                                                     | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Aceptado <input type="checkbox"/>                                        | Rechazado <input type="checkbox"/>                  | Observaciones                                           |
| Nombre y firma Asesor oficina que verifica                               |                                                     |                                                         |

Nombre del Director de Oficina

Firma del Director de Oficina