Bucaramanga, 17 NOV 2021

Señores
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
Atte.: Dr. **CAMILO ANDRES ARENAS VALDIVIESO**
Secretario Administrativo
Ciudad.

Yo, **HUGO ARISTIZABAL,** identificado con la cédula de ciudadanía número **3.209.545 de Tocaima**, de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios de apoyo a la gestión, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Apoyar la oficina de recursos físicos en la realización del mantenimiento preventivo y correctivo de todo lo relacionado con el sistema hidráulico de la Gobernación del Departamento de Santander.
2. Realizar el mantenimiento y reparación de circuitos eléctricos en la Gobernación del Departamento de Santander.
3. Apoyar la adecuación de mobiliario en las diferentes oficinas de la Gobernación del Departamento de Santander.
4. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor de acuerdo con el objeto contractual.
5. Asistir a reuniones programadas por parte del supervisor del contrato.
6. Presentar informes mensuales sobre las diferentes actividades desarrolladas de conformidad con el Objeto Contractual y realizar el trámite correspondiente al pago del servicio prestado dentro de los 5 días siguientes al cumplimiento del periodo a cobrar.

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración por un plazo de **CINCO (5) MESES**, el precio estimado por valor de **TRECE MILLONES DE PESOS COP ($13.000.000)** y la forma de pago propuesta por el Departamento es decir mediante EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA mediante un Primer pago al vencimiento del primer mes por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COP ($2.600.000)**, un segundo pago por la fracción hasta el treinta (30) de diciembre de 2021, **TRES (3)** mensualidades vencidas cada una por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COP ($2.600.000)**, y un pago final por la fracción pendiente del mes. Es requisito previo para el trámite de la Solicitud de Obligación Contraída el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos; el contratista deberá acreditar el pago al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con el artículo 23 parágrafo 1 de la Ley 11 50 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la Seguridad Social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe del cumplido a satisfacción firmado por el Supervisor designado por el Departamento.

La presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación. Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante. Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización del mismo. Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.

Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley.

Hugo Aristizabal

HUGO ARISTIZABAL
sector d torre 6 apto 503ª-floridablanca
3044175297
aristi160363@hotmail.com

25

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
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
ARISTIZABAL		HUGO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 3209545	F ○ M ◉	COL. ◉ EXTRANJERO ○	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ◉ **NÚMERO** 3209545 **D.M** 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	**DÍA** 16	**MES** 03	**AÑO** 1963	SECTOR D TORRE 6 APTO 503A			
PAÍS	Colombia			**PAÍS**	Colombia	**DEPTO**	Santander
DEPTO	Cundinamarca			**MUNICIPIO**	FLORIDABLANCA		
MUNICIPIO	VIOTÁ			**TELÉFONO**	3044175297	**EMAIL**	aristi160363@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	**MES** 10 **AÑO** 1985
									X	

EDUCACIÓN 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 ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN ELECTRONICA DIGITAL	12	1995	ACTA LICENCIA 2945

SECRETARIA GENERAL APROBADO - SIGEP

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6910880	**DÍA** 26 **MES** 01 **AÑO** 2021	**DÍA** 25 **MES** 10 **AÑO** 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CPS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SECREATARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER252	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

Santander	BUCARAMANGA	info@santander.gov.co
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 22 **MES** 07 **AÑO** 2020	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 27 **MES** 12 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA Prestación de servicios	**DEPENDENCIA** RECURSOS FISICOS	**DIRECCIÓN** Calle 37 # 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER252	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** info@santander.gov.co
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 12 **MES** 02 **AÑO** 2020		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 26 **MES** 06 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA Prestación de servicios	**DEPENDENCIA** administrativa		**DIRECCIÓN** CALLE 37 10 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** GOBERNACIONDE SANTANDER@BUCARMANGA.GOV.CO
TELÉFONOS 6336666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 11 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 26 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** SECRETARIA GENERAL		**DIRECCIÓN** CALLE 37#10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** info@santander.gov.co
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 17 **MES** 01 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 16 **MES** 10 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA Prestación de servicios	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVO		**DIRECCIÓN** Calle 37 # 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** info@santander.gov.co
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 09 **MES** 08 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 23 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CALLE 37#10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 21 **MES** 11 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 20 **MES** 07 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	**DEPENDENCIA** SECRETARIA GENERAL		**DIRECCIÓN** CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SATANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 02 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 06 **MES** 11 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO TECNICO CONTRATSTA	**DEPENDENCIA** SECRETARIA GENERAL		**DIRECCIÓN** CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia



27

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6339666	**DÍA** 11 **MES** 07 **AÑO** 2016	**DÍA** 20 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CONTRATISTA	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6339666	**DÍA** 04 **MES** 02 **AÑO** 2016	**DÍA** 03 **MES** 06 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CONTRATISTA CPS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6339666	**DÍA** 04 **MES** 02 **AÑO** 2016	**DÍA** 03 **MES** 06 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CONTRATISTA CPS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION PERSONAL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6910880	**DÍA** 09 **MES** 07 **AÑO** 2014	**DÍA** 29 **MES** 12 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO PARA LA RED ELECTRICA PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6910880	**DÍA** 02 **MES** 01 **AÑO** 2014	**DÍA** 01 **MES** 07 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO A L RED ELECTRICA PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 No 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6910880	**DÍA** 11 **MES** 01 **AÑO** 2013	**DÍA** 25 **MES** 12 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO RED ELECTRICA PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6910880	**DÍA** 02 **MES** 02 **AÑO** 2012	**DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PRESTAR SERVICIOS PAR LA RED PRETACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CLLE 37 NO 10 - 30

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP
Viviana V.

78

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 02 **AÑO** 2011		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO CPS	**DEPENDENCIA** RECURSOS FISICOS		**DIRECCIÓN** CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD PETROCASINOS	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** GIRÓN		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6910880	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 04 **AÑO** 2006		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 14 **MES** 03 **AÑO** 2008
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** KILOMETRO 4 VIA GIRON No 48 - 80

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD GENERAL SERVICE COOP	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6910880	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 03 **MES** 03 **AÑO** 2004		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 27 **MES** 03 **AÑO** 2006
CARGO O CONTRATO APOYO SEGUN EL CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CALLE 108 No 15º BIS 64

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE 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 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 _____

Hugo Aristizabal

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP
Viviana V.
04-11-2021

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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 3.209.545
ARISTIZABAL
APELLIDOS
HUGO
NOMBRES

Hugo Aristizabal
FIRMA





INDICE DERECHO

16-MAR-1963
FECHA DE NACIMIENTO
VIOTA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-MAY-1981 TOCAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00156149-M-0003209545-20090513 0011447161A 1 6860000746

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14754919409

(415)7707212489984(8020) 000001475491940 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 0 9 5 4 5	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3209545	1 9 8 1 0 5 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tocaima 8 1 5

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: URB BELLAVISTA SEC D AP 503 A

42. Correo electrónico: aristihugo160363@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 2 1	2 0 2 1 0 4 3 0	3 3 1 2	2 0 2 1 0 4 3 0				7 2 2 6	

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

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 04 - 30 / 08 : 36: 49

La información suministrada a traves del formulario oficial de inscripcion, actualización, suspensión y cancelacion del Registro Unico Tributario (RUT), debera 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

Hugo Aristizabal

984. Nombre ARISTIZABAL HUGO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-04-2021 08:36:32AM

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HUGO ARISTIZABAL identificado(a) con CC 3209545 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/09/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**RED INTEGRADA SALUD COLOMBIA IPS S.A.S (REDINSALUD IPS S.A.S) - (MOVILIDAD DESCENDENTE)**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 28 días del mes de Octubre del año 2021.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Colsubsidio

28 OCT 2021

MARIA MARCELA PEREZ
CONSULTOR INTEGRAL REGIONAL
EPS FAMISANAR S.A.S

32

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HUGO ARISTIZABAL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3209545,** se encuentra afiliado/a desde **29/12/1995** 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 02 de noviembre de 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño 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.

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL
FORMATO CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

SEDE: CALLE 36 # 17-56 OFIC. 215 FECHA: 08 DE ENERO DE 2019

PREOCUPACIONAL O INGRESO [X] POSOCUPACIONAL O EGRESO [ ]

PERIODICO PROGRAMADO [ ] OTRO: _____

(Manipulador de alimento, reubicación, reintegro, pos incapacidad, cambio de ocupación, según factores de riesgo, otro)

NOMBRE Y APELLIDOS: HUGO ARISTIZABAL **C.C.** 3.209.545

CARGO: CONTRATISTA **DEPENDENCIA:** _____ **EXTENSIÓN:** _____

EXÁMENES PRACTICADOS (N: Normal A: Anormal)

Examen	N	A	LABORATORIOS	N	A
Evaluación Médico Ocupacional	X		HEMOGRAMA		
Optometría/ visiometría			PERFIL LIPIDICO		
Audiometría			GLICEMIA		
Espirometría					
Otros					

RESULTADO DE VALORACIÓN MÉDICA EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO: ____ **SIN PATOLOGÍA APARENTE** __X_ **CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR** ___

APTO CON RESTRICCIÓN: ____ MOTIVO: _____

APLAZADO ____ MOTIVO: _____

NO APTO ____ MOTIVO: _____

RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA: _____

EXAMEN PERIÓDICO

PERIODICO: **PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR:** SI___ NO___

RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA: _____

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL: TEMPORAL _____ PERMANENTE _____ REASIGNAR TAREAS_____

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ____ **NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS** ____

PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS _____ **NO APLICA** ____

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO ____ NO SATISFACTORIO ____ MOTIVO: _____

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL : SI____ NO ____

RECOMENDACIONES

MÉDICAS	**OCUPACIONALES**	**HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**
REMISIÓN A EPS: _____	USO DE EPP: _____	INICIO DE ACTIVIDAD FÍSICA _____
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: _____	**INGRESO A SVE:**	
REMISIÓN A ARP: _____	SIVIG – OTOM (carga física): _____	DEJAR DE FUMAR _____
SEGUMIENTO CASO POR ARP _____	SIVIG – OIR (Ruido): _____	
CITOLOGÍA VAGINAL _____	SIVIG- FORMAL (Formaldehído): _____	REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL _____
	PPC – RB (Biológico): _____	
	VISUAL: _____	
	RADIACIONES IONIZANTES: _____	CONTROL DE PESO _____
	PSICOLABORAL: _____	
	CARDIOVASCULAR: _____	OTRO CUAL _____

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN DE MI ESTADO DE SALUD. TODO PUEDE SER VERFICADO Y CONFIRMADO

Dr. Fabian Antonio Serrano G.
Medico Salud Ocupacional
RM 3874
LSS 07107

FABIAN ANTONIO SERRANO GONZALEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RM 3874 LIC SO 07107/2016 de SSS

Hugo Aristizabal

FIRMA TRABAJADOR

RESOLUCION	Código: AP-GJ-RS-03	Gestión Jurídica	Versión: 3	Pág. 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO -- 07107 DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **FABIAN ANTONIO SERRANO GONZALEZ** identificado(a) con Cedula de Ciudadania No. 13715153 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **FABIAN ANTONIO SERRANO GONZALEZ.** - MEDICO -. ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 13715153, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área tecnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 25 MAY 2016

CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA
Secretaria de Salud Departamental

VoBo: Salvador Rincón Santos – Director de Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinadora Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C
Proyectó: Elizabeth Caballero Zabala – Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
Gobernacion Santander

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Hugo Aristizabal

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 3.209.545 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Colombia	Departamento	Santander	Municipio	Floridablanca
Dirección	Urbanizacion Bellavista Sector D Torre 6 Apto 503a			Teléfonos	322-8453644

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Ligia Torres Rivera	63.344.813	Esposa

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	23,400,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	23,400,000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco BBVA	Ahorros	197385586	Bucaramanga Cra 18 calle 35	3,000,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
Ligia Torres Rivera	C.C. X C.E. T.I.	63.344.813

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Hugo Aristizabal
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bucaramanga, 04 de noviembre de 2021
CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

Hugo Aristizabal

El servicio público es de todos | 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: INGRESO

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HUGO		ARISTIZABAL	

Documento de identificación
Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 3209545

Lugar de nacimiento
País: Colombia Departamento: Cundinamarca Municipio: VIOTÁ

Lugar de domicilio
País: Colombia Departamento: Santander Municipio: FLORIDABLANCA

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: GOBERNACIÓN DE SANTANDER

Lugar de sede
País: Colombia Departamento: Santander Municipio: BUCARAMANGA

Dirección: CALLE 37 NO. 10-30 PALACIO AMARILLO.

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 último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$23.400.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$23.400.000,00

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
AHORROS	Colombia	$3.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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 [X]

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:

Hugo Aristizabal

BBVA

GOBERNACION DE SANTANDER

Nos permitimos certificar que HUGO ARISTIZABAL , Identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 3,209,545 es cliente de nuestra sucursal desde el pasado 04 DE JUNIO DE 2009 y se encuentra vinculado a través de la cuenta DE AHORROS No. 197 385586 , la cual se encuentra vigente y hasta la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide el 29 DE OCTUBRE DE 2009 , con validez para el territorio Colombiano.

Atentamente,

SUCURSAL BUCARAMANGA

Sucursal BUCARAMANGA
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA"