Bucaramanga, febrero de 2019

Doctora:
**CHANEL ROCÌO LÒPEZ ALDANA**
Jefe Oficina de Contratación
C.D.M.B.
Bucaramanga

Respetada Doctora:

Atendiendo su amable invitación para prestar mis servicios, respetuosamente someto a su consideración mi hoja de vida y documentos necesarios para contratar con la CDMB.

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, MEDIANTE LA ORGANIZACIÓN, SELECCIÓN Y CONFORMACIÓN DE EXPEDIENTES CONTRACTUALES. ASÍ MISMO, PRESTAR ASISTENCIA EN LOS TRÁMITES OPERATIVOS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN

**ACTIVIDADES ESPECÍFICAS SEGÚN INVITACIÓN**

1. CONFORMAR LOS EXPEDIENTES DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES Y DE LOS CONTRATOS, DE CONFORMIDAD CON LAS ETAPAS LEGALES DE LOS MISMOS, CONFORME A LAS INSTRUCCIONES DADAS POR LOS ENCARGADOS DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES Y EL SUPERVISOR.

2. TRAMITAR OPERATIVAMENTE LOS REQUISITOS PREVIOS DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA ADELANTAR LAS CONTRATACIONES QUE LE SEAN ENCOMENDADOS, TALES COMO: CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, CERTIFICADOS DE PLANES DE COMPRA, CERTIFICACIÓN DE BANCOS DE PROYECTOS, SUSCRIPCIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS, PLIEGOS DE CONDICIONES, EVALUACIONES, RESPUESTAS, ENTRE OTROS.

3. GESTIONAR OPERATIVAMENTE EN LAS DEMÁS DEPENDENCIAS LOS DOCUMENTOS Y SOPORTES QUE SE REQUIERAN PARA ADELANTAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN, TALES COMO REGISTRO PRESUPUESTAL, NUMERACIÓN DE CONTRATOS, ENTREGA DE EXPEDIENTES ORIGINALES, DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN Y DEMÁS QUE SE REQUIERAN.

4. ORGANIZAR Y REVISAR LOS DOCUMENTOS CONTRACTUALES QUE LE SEAN ASIGNADOS POR EL (LA) JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN Y POR LOS ENCARGADOS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN; ASÍ COMO EFECTUAR LA FOLIACIÓN Y ARCHIVO DE TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA CONFORMAR LOS EXPEDIENTES CONTRACTUALES.

5. PRESTAR ASISTENCIA A LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN EN LA VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DE LOS CONTRATOS QUE SE LE ASIGNEN.

6. APOYAR A LOS ENCARGADOS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN EN EL REPARTO DE CORRESPONDENCIA INTERNA Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE ORIGINEN POR ESTE GRUPO.

7. ARCHIVAR EN LOS EXPEDIENTES DE LOS CONTRATOS LOS DOCUMENTOS QUE FORMEN PARTE DE LOS MISMOS.

8. COADYUVAR EN LA CLASIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO CONTRACTUAL DE LA ENTIDAD.

9. RENDIR INFORMES MENSUALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO.

10. APORTAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

**PLAZO DE EJECUCIÓN:** SIETE (07) MESES

**PRESUPUESTO Y FORMA DE PAGO:** La Entidad cuenta con un presupuesto de ONCE MILLÓN(ES) NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE.

**FORMAS DE PAGO:** SIETE (07) PAGOS IGUALES MENSUALES POR VALOR DE UN MILLÓN SETECIENTOS MIL PESOS ($1.700.000.00) PREVIA PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:** Las actividades descritas anteriormente se desarrollarán en los tiempos establecidos por la Entidad y de acuerdo con el reparto realizado por la dependencia que requiere el servicio.

**MANIFESTACION DE AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES Y CANCELACION DE APORTES PARAFISCALES:** De conformidad con lo establecido en el inciso 2 del artículo 3 del Decreto 2800 de 2003 por medio de la presente propuesta manifiesto mi intención de afiliarme al Sistema General de Riesgos Profesionales.

**NO OBLIGACION DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES:** En relación con el pago de aportes parafiscales me encuentro exenta de dicha obligación, toda vez que ejecuto el objeto contractual de manera personal sin personas a mi cargo.

**INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad prevista en la ley para contratar con el Estado.

**ANEXOS**
Junto a este documento allego la siguiente documentación:

- Hoja de vida, con todos y cada uno de sus soportes de experiencia e idoneidad.
- Formato hoja de vida de la función pública.
- Certificado de antecedentes disciplinarios, fiscales, judiciales vigentes y medidas correctivas RMNC.
- Fotocopia Cédula de ciudadanía
- Fotocopia de libreta militar
- Registro Único Tributario RUT
- Constancia de afiliación a salud y pensión.
- Certificado Médico Pre ocupacional y la resolución del profesional que lo expide.

Agradezco la atención prestada y espero que la propuesta llene las expectativas de la entidad.

Cordialmente,

Sebastian Salazar Herreño
**SEBASTIÁN CAMILO SALAZAR HERREÑO**
C.C N° 1.098.702.812 de Bucaramanga

El servicio público es de todos | Función Pública

# FORMATO ÚNICO
# HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

contrat.

ENTIDAD RECE

OK

75



## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| SALAZAR | HERREÑO | SEBASTIAN CAMILO |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÃ"N | | | SEXO | | NACIONALIDAD | | PAÍS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| C.C | C.E | PAS No. 1098702812 | F | M | COL. | EXTRANJERO | Colombia |

**LIBRETA MILITAR**

PRIMERA CLASE | SEGUNDA CLASE | NÚMERO 1098702812 | D.M 32

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DÍA 04 | MES 04 | AÑO 1991 | CALLE 60 #9-143 Torres de San Remo TORRE 3 APTO 202 CIUDADELA REAL DE MINAS | | | |
| PAÃS | Colombia | | | PAÍS | Colombia | DEPTO | Santander |
| DEPTO | Santander | | | MUNICIPIO | BUCARAMANGA | | |
| MUNICIPIO | BUCARAMANGA | | | TELÉFONO | 6049306 | EMAIL | ssalazar2010@hotmail.com |

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÃ"N BÃSICA 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 EDUCACIÃ"N BÃSICA 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 12 AÑO 2008 |
| | | | | | | | | | X | |

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÃ"GICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| CDMB | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | BUCARAMANGA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 09 MES 07 AÑO 2018 | DÍA 23 MES 12 AÑO 2018 |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| CPS 11770-02 | CONTRATACION | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| CDMB | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | BUCARAMANGA | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 6346100 | DÍA 22 MES 01 AÑO 2018 | DÍA 21 MES 06 AÑO 2018 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| 11253-02 | CONTRATACION | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| CDMB | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Santander | BUCARAMANGA | |

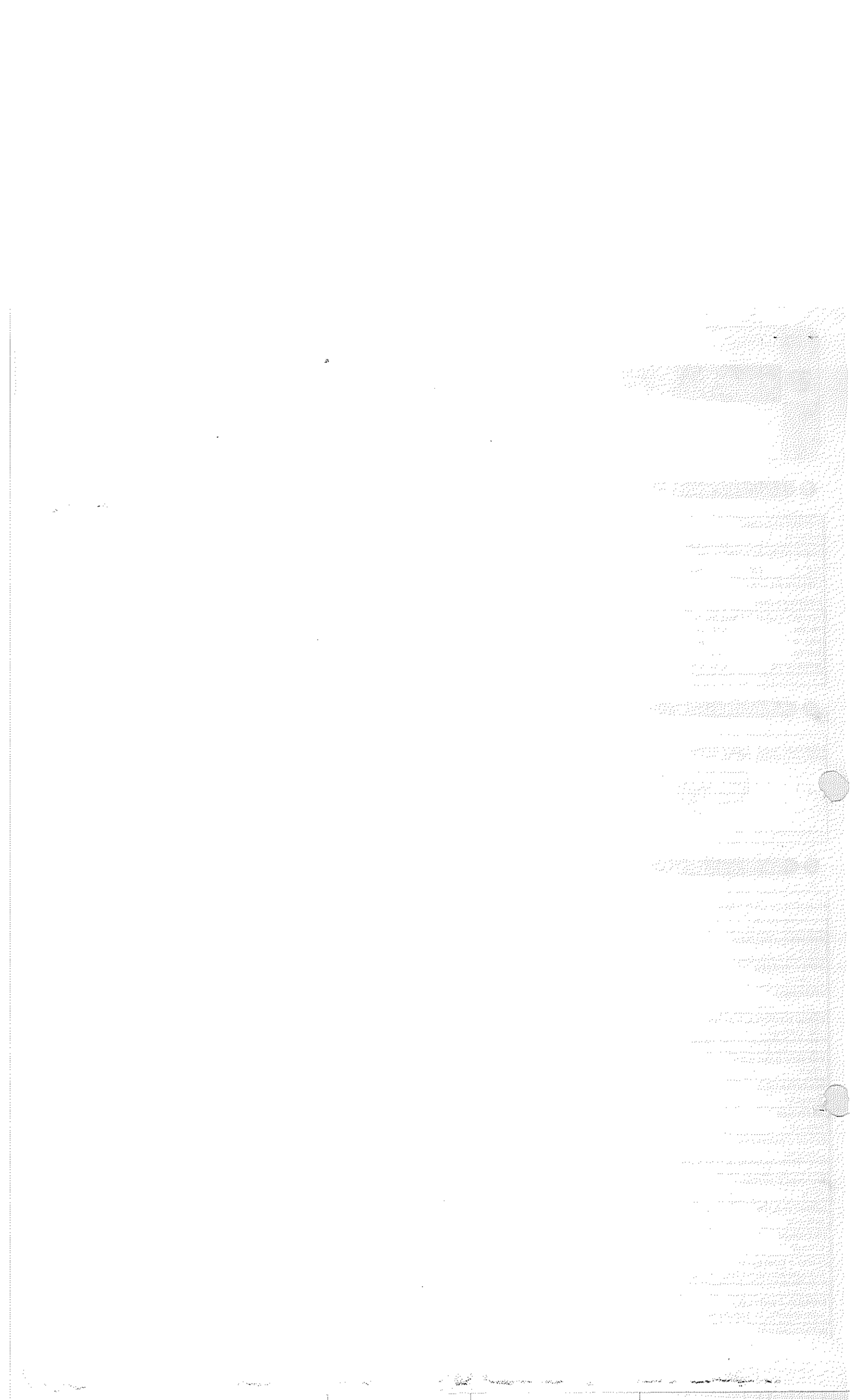
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 6346100 | DÍA 18 MES 10 AÑO 2017 | DÍA 12 MES 12 AÑO 2017 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| AUXILIAR ADMINISTRATIVO 11180-02 | CONTRATACION | Cra. 23 # 37-63 |

**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** DÍA 30 MES 09 AÑO 2016 | **FECHA DE RETIRO** DÍA 19 MES 12 AÑO 2016 |
| **CARGO O CONTRATO** AUXILOAR ADMINISTRATIVO 1977 | **DEPENDENCIA** SECRETARIA GENERAL | **DIRECCIÓN** CRA 37 NO 10-34 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** gobernación de santander | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Santander | **MUNICIPIO** BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** |
| **TELÉFONOS** | **FECHA DE INGRESO** DÍA 08 MES 06 AÑO 2016 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 07 MES 09 AÑO 2016 |
| **CARGO O CONTRATO** CPS prestacion de servicios | **DEPENDENCIA** secretaria general | | **DIRECCIÓN** |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** ALCALDÍA DE BUCARAMANGA | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Santander | **MUNICIPIO** BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS** 6337000 | **FECHA DE INGRESO** DÍA 26 MES 08 AÑO 2015 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 10 AÑO 2015 |
| **CARGO O CONTRATO** CPS CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | **DEPENDENCIA** SUBSECRETARIA DE DESPACHO | | **DIRECCIÓN** CALLE 35 No. 10-43 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** alcaldia de bucaramanga | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Santander | **MUNICIPIO** BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS** 6337000 | **FECHA DE INGRESO** DÍA 26 MES 02 AÑO 2015 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 10 AÑO 2015 |
| **CARGO O CONTRATO** CPS contrato de prestacion de servicios | **DEPENDENCIA** SECRETARIA ADMINISTRATIVA | | **DIRECCIÓN** CALLE 35 No. 10-43 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** Alcaldía de Bucaramanga | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Santander | **MUNICIPIO** BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS** 6337000 | **FECHA DE INGRESO** DÍA 24 MES 06 AÑO 2011 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 23 MES 11 AÑO 2011 |
| **CARGO O CONTRATO** Apoyo a la Gestión No. 2472 | **DEPENDENCIA** Secretaria de Salud | | **DIRECCIÓN** Fase I: Calle 35 No. 10-43 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** Alcaldía de Bucaramanga | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Santander | **MUNICIPIO** BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS** 6337000 | **FECHA DE INGRESO** DÍA 08 MES 02 AÑO 2011 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 07 MES 06 AÑO 2011 |
| **CARGO O CONTRATO** Servicios de Apoyo a la Gestió No. 364 | **DEPENDENCIA** Secretaria de Salud | | **DIRECCIÓN** Fase I: Calle 35 No. 10-43 |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **EMPRESA O ENTIDAD** Alcaldía de Bucaramanga | **PÚBLICA** X | **PRIVADA** | **PAÍS** Colombia |
| **DEPARTAMENTO** Santander | **MUNICIPIO** BUCARAMANGA | | **CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contactenos@bucaramanga.gov.co |
| **TELÉFONOS** 6337000 | **FECHA DE INGRESO** DÍA 24 MES 09 AÑO 2010 | | **FECHA DE RETIRO** DÍA 23 MES 12 AÑO 2010 |
| **CARGO O CONTRATO** Apoyo a la Gestión No. 3533 | **DEPENDENCIA** Secretaria de Salud | | **DIRECCIÓN** Fase I: Calle 35 # 10-43 |

## 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

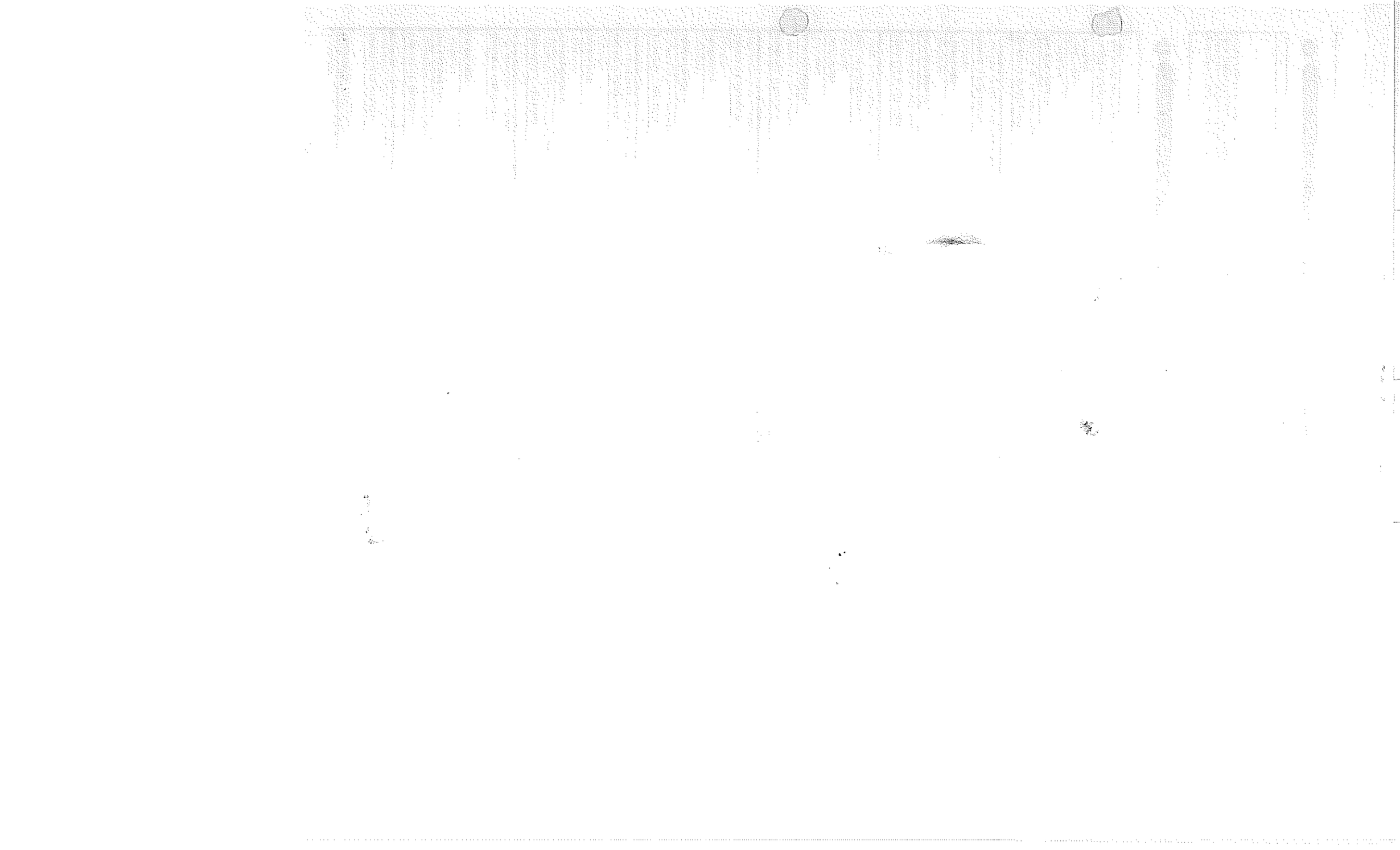
MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ✕ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÃ§BLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÃ"N PÃ§BLICA. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO Ã§NICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÃ CULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Sebastian Salazar Heriz

FIRMA DEL SERVIDOR PÃ§BLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

## 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

LÃNEA GRATUITA DE ATENCIÃ"N AL CLIENTE No. 018000917770 PÃGINA WEB: www.dafp.gov.co

CDMB

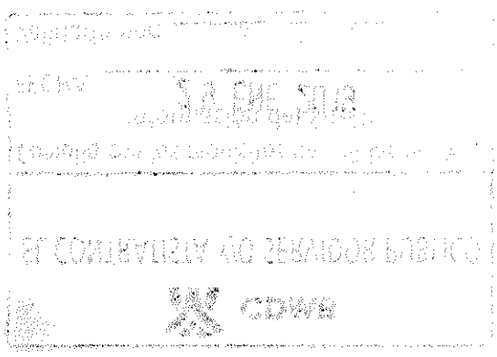
EL CONTRATISTA Y/O SERVIDOR PUBLICO

Sebastian Camilo Salazar.

Cumplió con los requisitos de validación de la Información del SIGEP

FECHA: 29 ENE 2019

Validado por:

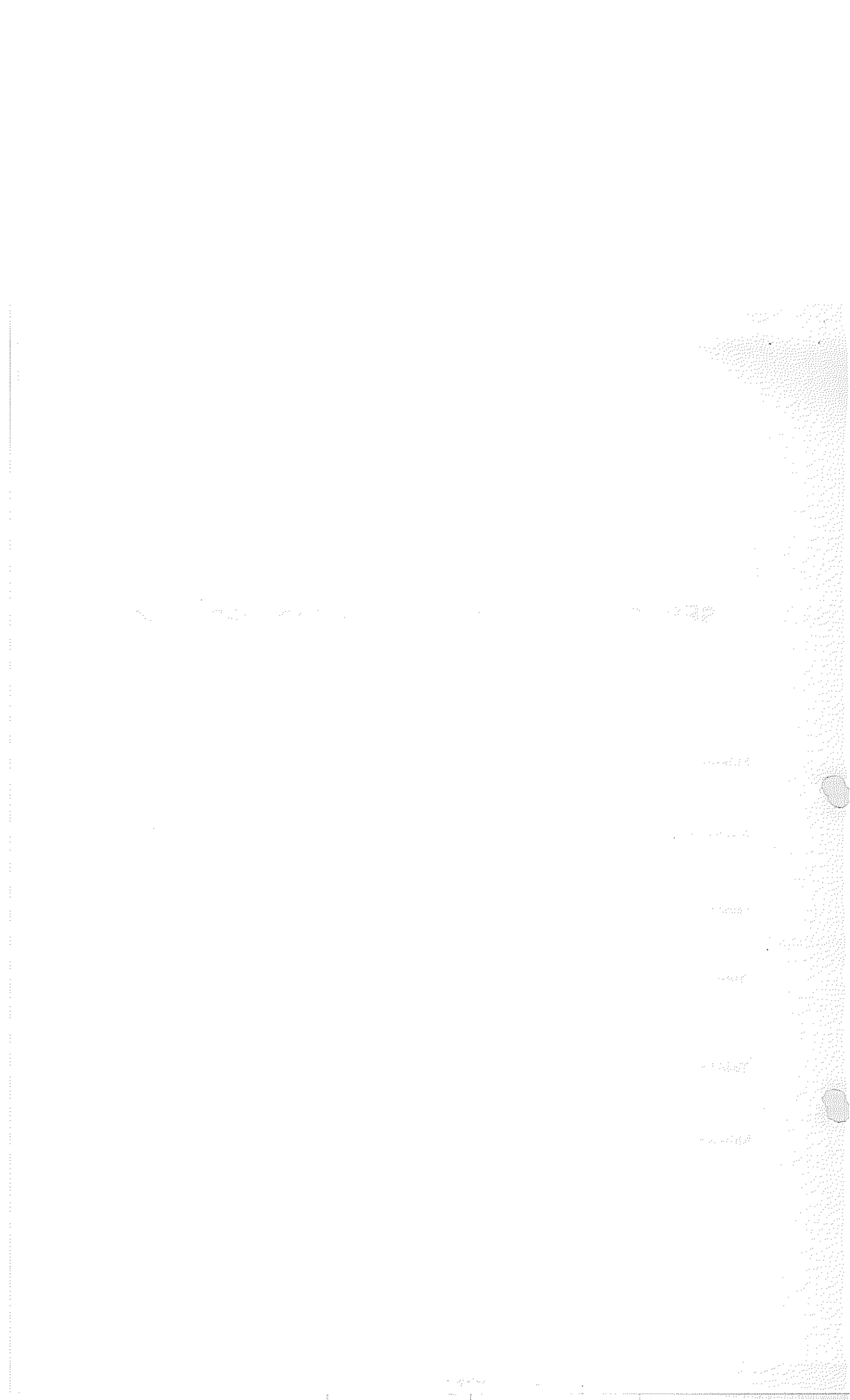


# HOJA DE VIDA



## SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO

| | |
|---|---|
| Número Cédula: | 1.098.702.812 Expedida en Bucaramanga |
| Fecha de Nacimiento | Abril 4 de 1991 |
| Lugar de Nacimiento | Bucaramanga |
| Dirección | Calle 60 # 9-143 Torres de San remo Torre 3 Apto202 |
| Teléfono | 6049306 |
| Número de Celular | 3204167693 |



# ESTUDIOS REALIZADOS

| | |
|---|---|
| **Primaria:** | Colegio José Celestino Mutis |
| **Secundarios:** | Colegio ASED |
| **Universitarios:** | **Tecnología en Administración de Empresas**<br>Unidades Tecnológicas de Santander UTS<br>Pendiente una (1) materia por cursar |

**OTROS CURSOS:**

| | |
|---|---|
| **ENTIDAD** | Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)<br>SEMINARIO MECI Y SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD. |
| **ENTIDAD** | Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)<br>SEMINARIO GESTIÓN DOCUMENTAL. |

# EXPERIENCIA LABORAL

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA (CDMB)

| | |
|---|---|
| **Cargo** | Contratista |
| **Contrato** | No. 11770-02 del 09 de Julio de 2018 |
| **Tiempo** | Cinco (5) meses y 15 dias |

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA (CDMB)

| | |
|---|---|
| **Cargo** | Contratista |
| **Contrato** | No. 11253-02 del 22 de Enero de 2018 |
| **Tiempo** | Cinco (5) meses |

CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA (CDMB)

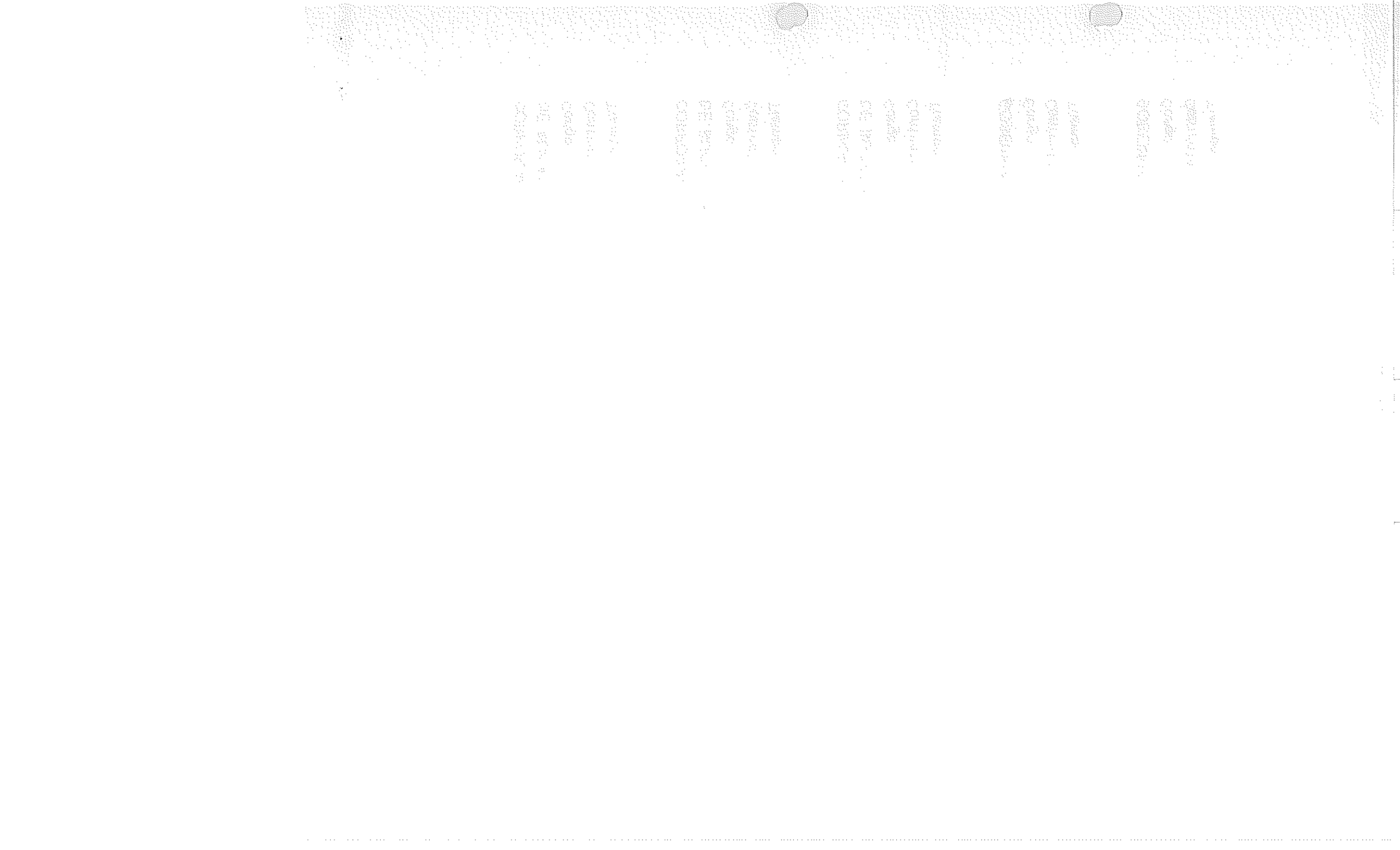
| | |
|---|---|
| **Cargo** | Contratista |
| **Contrato** | No. 11180-02 del 18 de Octubre de 2017 |
| **Tiempo** | Un (1) mes y veinticinco (25) días |

GOBERNACION DE SANTANDER

| | |
|---|---|
| **Cargo** | Contratista |
| **Contrato** | No.1977 del 30 de Septiembre de 2016 |
| **Tiempo** | Dos (2) meses y veinte (20) días |

GOBERNACION DE SANTANDER

| | |
|---|---|
| **Cargo** | Contratista |
| **Contrato** | No.846 del 09 de Junio de 2016 |
| **Tiempo** | Tres (3) meses |



ALCALDIA DE BUCARAMANGA

| | |
|---|---|
| **Cargo** | Contratista |
| **Contrato** | No.949 del 26 de Febrero de 2015 |
| **Tiempo** | Ocho (8) meses y Cinco (5) Días |

UNIDADES TENOLOGICAS DE SANTADER (UTS)

| | |
|---|---|
| **Cargo** | Contratista |
| **Contrato** | No.001424 4 de Agosto de 2014 |
| **Tiempo** | Tres (3) Meses y Veinticinco (25) Días |

UNIDADES TENOLOGICAS DE SANTADER (UTS)

| | |
|---|---|
| **Cargo** | Contratista |
| **Contrato** | No.002529 24 de Enero de 2014 |
| **Tiempo** | Cuatro (4) Meses y Siete (7) Días |

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

| | |
|---|---|
| **Cargo** | Auxiliar Administrativo |
| **Tiempo** | Cuatro (4) Meses |

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

| | |
|---|---|
| **Cargo** | Contratista (Secretaria de Salud y Ambiente) (contrato No.2472 Junio 23 del 2011). |
| **Tiempo** | Cinco (5) Meses |

ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

| | |
|---|---|
| **Cargo** | Contratista (Secretaria de Salud ambiente) (Contrato No.364 Febrero del 2011). |
| **Tiempo** | Cuatro (4) Meses |



ALCALDÍA DE BUCARAMANGA

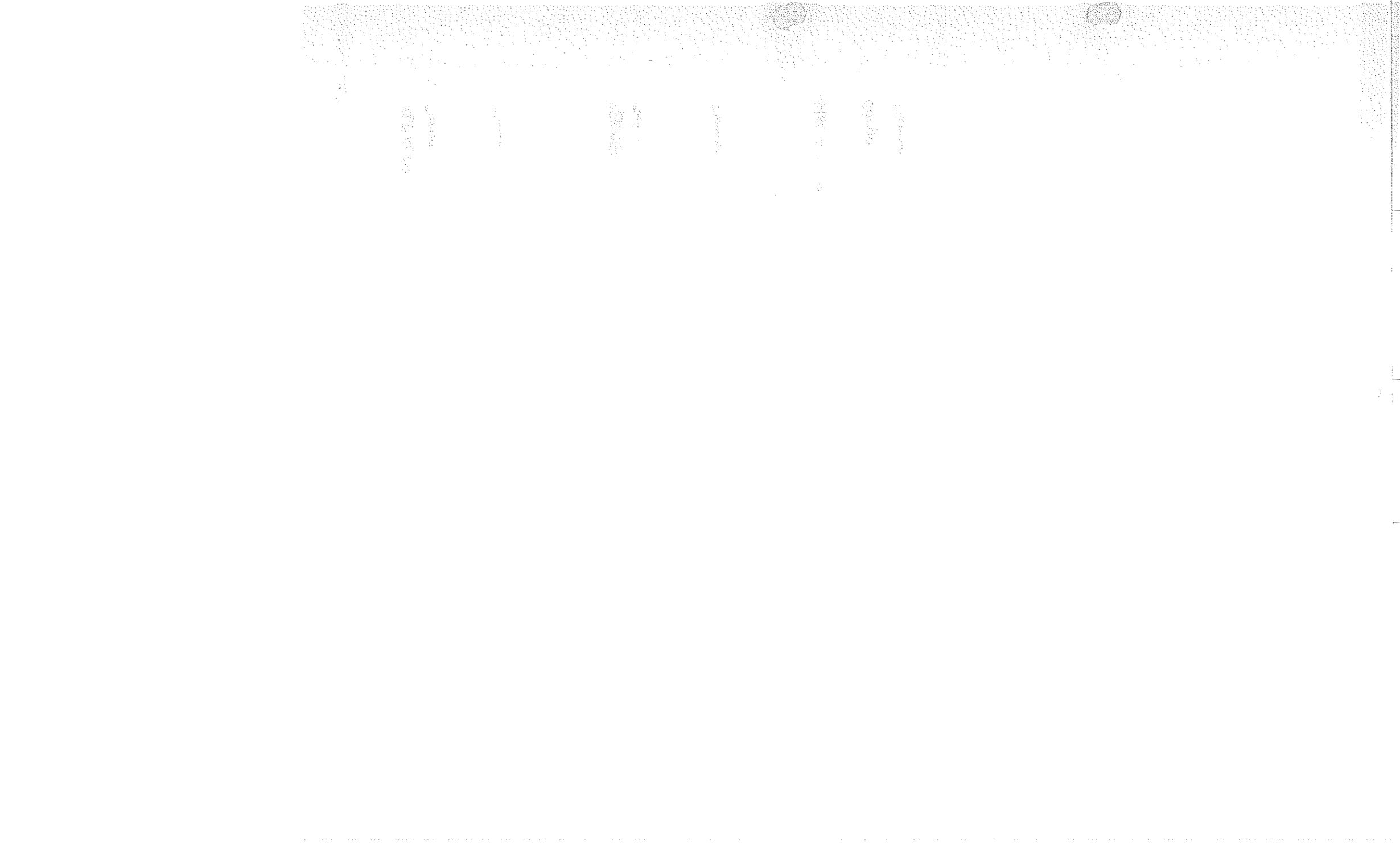
| | |
|---|---|
| **Cargo** | Contratista (Secretaria de Salud y Ambiente) (contrato No.3533 Septiembre 23 del 2010). |
| **Tiempo** | Tres (3) Meses |

PERCEPTIVA COMUNICACIONES

| | |
|---|---|
| **Cargo** | Auxiliar en la Actualización de la Página Web e instalaciones de diferentes programas y mantenimiento de computadores. |
| **Tiempo** | Enero 12 a Julio 31 de 2010 |

HM & COMPANY LTDA **Financial and Technology Solutions**

| | |
|---|---|
| **Cargo** | Técnico en redes y mantenimiento de computadores |
| **Tiempo** | Enero 10 de 2008 hasta Febrero 13 de 2009 |



# REFERENCIAS PERSONALES

JORGE VARGAS ARCINIEGAS
Administrador de Empresas
No. Celular 3115226232

**JULIAN ALEXANDER PINEDA**
Ingeniero Telecomunicaciones
No. Celular 3203038826

Sebastian Salazar Herreo

SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO
C.C.No.1.098.702.812 de Bucaramanga

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO ASED

Carrera 27 No. 19-40 (Administración) Teléfono: PBX: 6345500 Fax: 6349538

RESOLUCION No 458 de Noviembre 22 de 1996 Y RESOLUCIÓN No. 706 de Diciembre 15 de 1998 Secretaria de Educación de Santander
INSCRIPCION DANE 36800106146
**Jornada Diurna, Nocturna y Adicional**

En la ciudad de Bucaramanga, a los Seis (06) días del mes de Diciembre del año de 2008 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos y las alumnas de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría del Colegio Ased, Institución autorizada por la Secretaría de Educación de Santander, según Resolución número 00223 del 18 de enero de 2001 de la Secretaria de Educación para brindar el servicio publico educativo a jóvenes y adultos .

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos y alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y números de documento de identidad se relacionan a continuación.

*Sebastián Camilo Salazar Herreño*

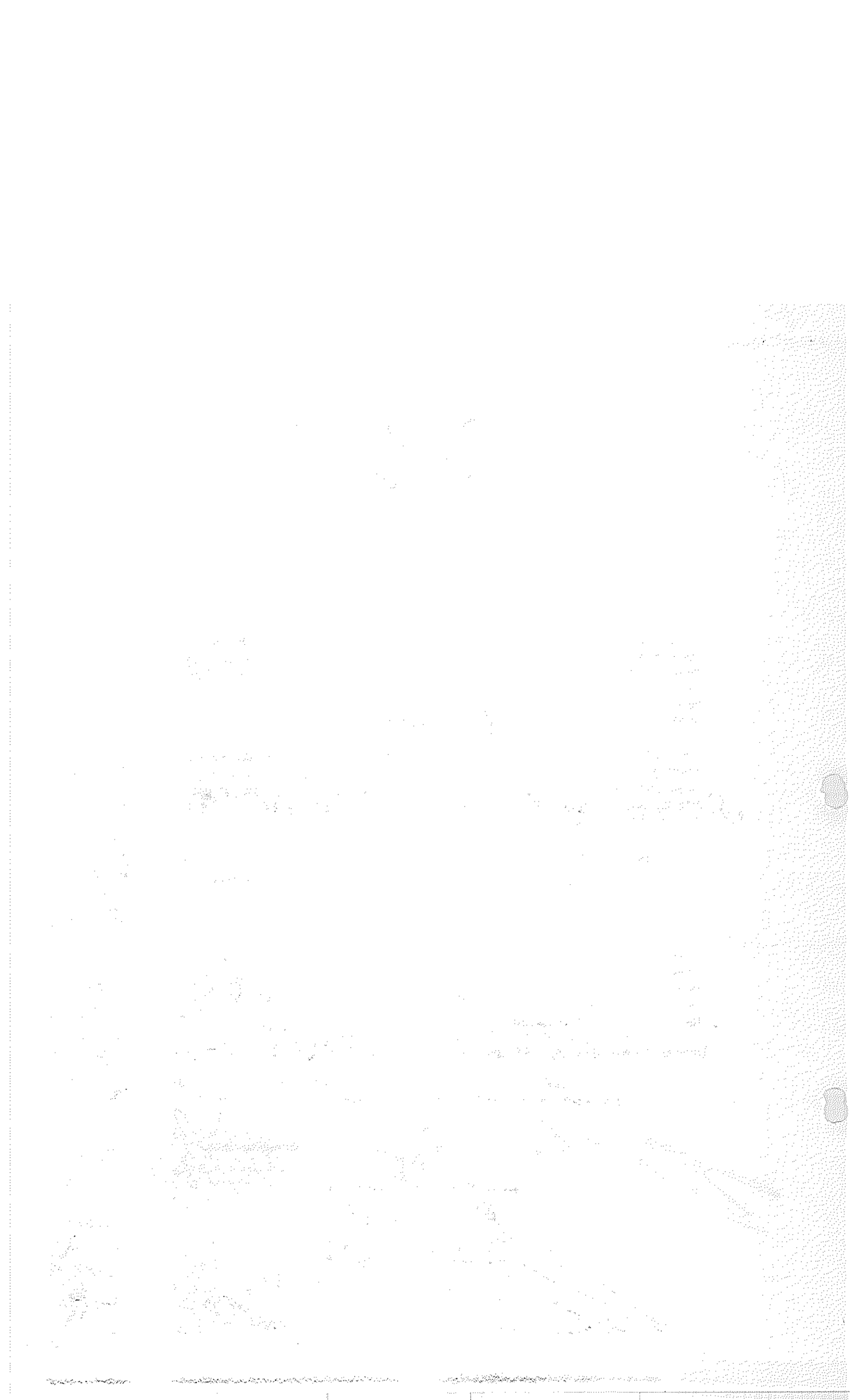
*T.I. 97041400[illegible] de Bucaramanga*

Es fiel copia del Libro 4, Acta Original General No 064, Folio 0335 del Seis (06) de Diciembre de 2008. Consta de cincuenta y siete alumnos y alumnas graduandos, comienza con el nombre de Laura Milena Almeida Tarazona y cierra con el nombre Pedro Andrés Villamizar Pinzón. Firmada por JORGE ALBERTO DEHAQUIZ MEJIA (Rector) y LUZ MARINA HERNANDEZ (Secretaria académica).

Dada en Bucaramanga a los Seis (06) días del mes de Diciembre de 2008.

JORGE ALBERTO DEHAQUIZ MEJIA
RECTOR
CC. 7.217.140 de Duitama

LUZ MARINA HERNANDEZ
SECRETARIA ACADEMICA
C.C. 63.313.589 de Bucaramanga



La República de Colombia
y en su Nombre

El Colegio Ased de Bucaramanga
Licencia de Funcionamiento No. 00223 de Enero 18 de 2001

*Confiere a*

# *Sebastián Camilo Salazar Herreño*

*T.I. 910404623O4 de Bucaramanga*

*El Título de*

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas definidos en nuestro Proyecto Educativo Institucional

COLEGIO ASED

| | | |
|---|---|---|
| | FORMATO<br>CERTIFICACIONES CPS | Código: F-GAT-8100-238,37-001<br>Versión: 00<br>Página 1 de 2 Número 6320 |

**LA SUSCRITA SECRETARIA ADMINISTRATIVA DE LA ALCALDIA DE BUCARAMANGA**

**CERTIFICA**

Que SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1098702812 de BUCARAMANGA, prestó(a) sus servicios a la alcaldía de Bucaramanga mediante el (los) siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios:

CPS No. 949 Adicional 1 DEL 19 AGOSTO DE 2015 Cuyo Objeto es:
**."PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA GENERACION Y TRAMITE DE DOCUMENTOS Y MANEJO DEL SABS EN LA SUBSECRETARIA DE DESPACHO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**

*FECHA DE INICIO:* 26 AGOSTO DE 2015
*TERMINACION CONTRATO:* 30 OCTUBRE DE 2015
*FECHA LIQUIDACIÓN:* CONTRATO VIGENTE
*VALOR TOTAL:* TRES MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE 3,250,000 ***
*DURACION DEL CONTRATO:* 2 Mes(es) 5 Dia(s)

CPS No. 949 DEL 26 FEBRERO DE 2015 Cuyo Objeto es:
**."PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA GENERACION Y TRAMITE DE DOCUMENTOS Y MANEJO DEL SABS EN LA SUBSECRETARIA DE DESPACHO DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**

*FECHA DE INICIO:* 26 FEBRERO DE 2015
*TERMINACION CONTRATO:* 25 AGOSTO DE 2015
*FECHA LIQUIDACIÓN:* CONTRATO VIGENTE
*VALOR TOTAL:* NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE *** 9,000,000
*DURACION DEL CONTRATO:* 6 Mes(es)

CPS No. 2472 DEL 23 JUNIO DE 2011 Cuyo Objeto es:
**PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA RECIBIR, VALIDAR Y ARCHIVAR LAS NOVEDADES PRESENTADAS POR LAS EPS-S QUE ADMINISTRAN RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**

*FECHA DE INICIO:* 24 JUNIO DE 2011
*TERMINACION CONTRATO:* 23 NOVIEMBRE DE 2011
*FECHA LIQ. ANTICIPADA:* 31 AGOSTO DE 2011
*VALOR TOTAL:* DOS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE *** 2,456,667
*DURACION DEL CONTRATO:* 5 Mes(es)

CPS No. 364 DEL 07 FEBRERO DE 2011 Cuyo Objeto es:
**PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA RECIBIR, VALIDAR Y ARCHIVAR LAS NOVEDADES PRESENTADAS POR LAS EPS-S QUE ADMINISTRAN RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA**

*FECHA DE INICIO:* 08 FEBRERO DE 2011
*TERMINACION CONTRATO:* 07 JUNIO DE 2011
*FECHA LIQUIDACIÓN:* 10 JUNIO DE 2011
*VALOR TOTAL:* CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE *** 4,400,000
*DURACION DEL CONTRATO:* 4 Mes(es)

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recibo Nº
Recaudo de Estampillas 2501500393744

Trámite CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Alcaldía de Bucaramanga

Total a Pagar $3.520

COLOMBIA - BUCARAMANGA - CASA DEL HIERRO
2015 OCT - 9
RECIBIDO Nº 004

PRO HOSPITAL $2.
PRO ELECTRIFICACION $1.

Total Estampillas $3.
Ordenanza 012

SYC

CPS No. 3533 DEL 23 SEPTIEMBRE DE 2010 Cuyo Objeto es:

**.PRESTAR SERVICIOS PERSONALES PARA RECIBIR VALIDAR Y ARCHIVAR LAS NOVEDADES PRESENTADAS POR LAS EPS QUE ADMNISTRAN RECURSOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN EL MUNICIPI ODE BUCARAAMNGA**

***FECHA DE INICIO:*** 24 SEPTIEMBRE DE 2010
***TERMINACION CONTRATO:*** 23 DICIEMBRE DE 2010
***FECHA LIQUIDACIÓN:*** 28 DICIEMBRE DE 2010
***VALOR TOTAL:*** TRES MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE *** 3,300,000
***DURACION DEL CONTRATO:*** 3 Mes(es)

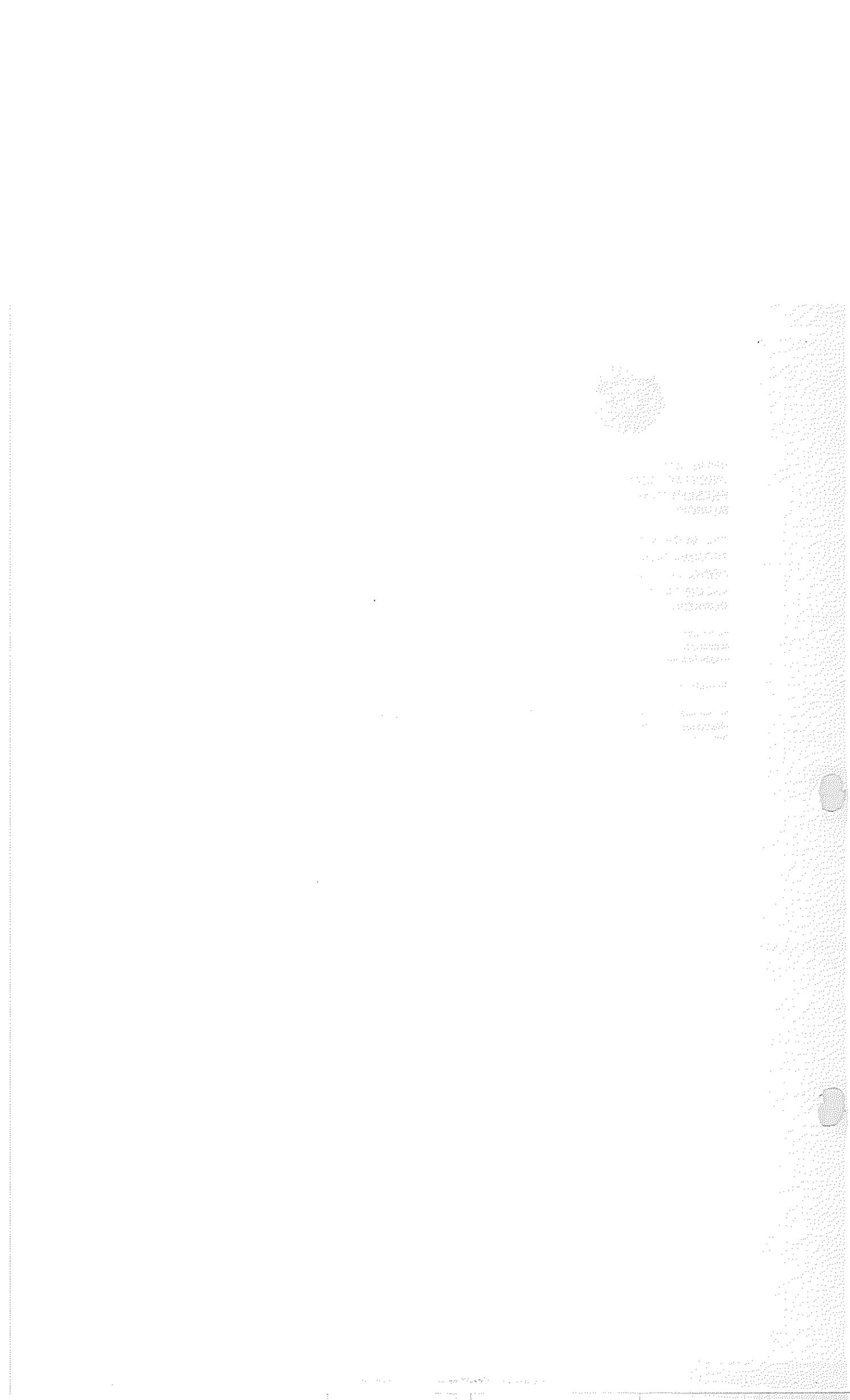
Es de anotar que el citado contrato por su naturaleza legal, el objeto contractual es de realización temporal o no permanente y el contratista los ejecuta(o) con la autonomía e independencia que este tipo de contratos requiere legalmente. Por tanto no hubo ningún tipo de subordinación o dependencia con la administración.

Se expide en Bucaramanga a los 19 OCTUBRE DE 2015

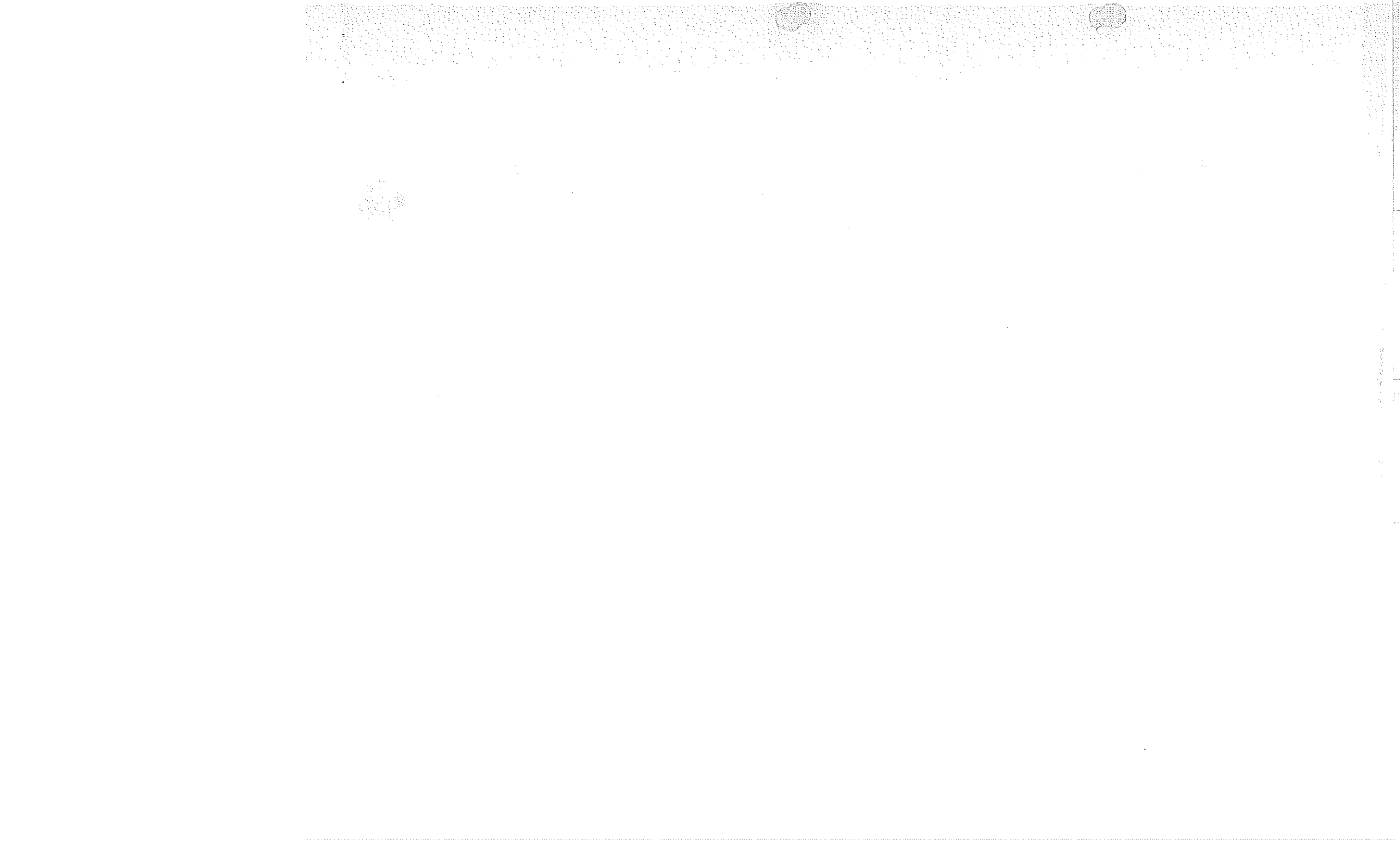
Se adhiere y anulan estampillas de la Caja de Previsión Social Municipal de Bucaramanga por el valor de cien pesos ($100), estampillas Pro Hospital por valor de dos mil pesos ($2000), estampilla Pro Electrificación por valor de mil pesos ($1000), Ordenanza 012/05 y Decreto 005/06 por valor de trescientos pesos ($300).

**ARACELI AVILA VILLABONA**
**Secretario(a) Administrativo(a)**
**RES. 0443 DE 2 DE JULIO DE 2015**

Proyectó: OSCAR FERNANDO LOPEZ WALTERO
Revisó: MILENE ARCINIEGAS



| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO: | | | | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| CONTRATO No. Y FECHA: | | | | 00000846 DEL 08 de JUNIO DE 2016 | | |
| CONTRATISTA: | | | | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO | | |
| Nit o C.C. No. | | | | 1.098.702.812 | | |
| CONCEPTO: | | | | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LA SECRETARIA GENERAL, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER. | | |
| VALOR INICIAL | | | | $5.400.000 | | |
| VALOR ADICIONAL | | | | $00.000.00 | | |
| ANTICIPO INICIAL (XXXX %): | | | | $00.000.00 | | |
| ANTICIPO ADICIONAL (XXXX %): | | | | $00.000.00 | | |
| PLAZO INICIAL: | | | | TRES (3) MESES | | |
| PLAZO ADICIONAL: | | | | Días, meses | | |
| INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO: | | | | Nombre del interventor<br>Numero de contrato y fecha | | |
| Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR | | | | Número de Identificación Tributaria o Cédula | | |
| SUPERVISOR: | | | | MERCEDES MARTINEZ CORREA, ACTO ADMINISTRATIVO 08 DE JUNIO DE 2016 | | |
| INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO: | | | | Nombre del interventor<br>Numero de contrato y fecha de este | | |
| FECHA DE INICIACION: | | | | 09- 06-2016 | | |
| ACTA DE SUSPENSION | No. | No. | No. | ddmmaaaa | ddmmaaaa | ddmmaaaa |
| ACTA DE REINICIACION : | No. | No. | No. | ddmmaaaa | ddmmaaaa | ddmmaaaa |
| FECHA DE TERMINACION: | | | | 08-09-2016 | | |
| MUNICIPIO: | | | | BUCARAMANGA | | |
| OFICINA GESTORA: | | | | SECRETARIA GENERAL. | | |



En Bucaramanga, a los NUEVE días (09) dias del mes de Septiembre del dos mil diez y seis 2016 se reunieron, CAMILO ANDRES ARENAS VALDIVIESO, en calidad de Secretario General del Departamento y SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO, quien comparece en nombre propio o en calidad de Representante legal de NOMBRE DE LA EMPRESA CONTRATISTA, como Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de liquidación por mutuo acuerdo.

**CONSIDERANDO:**

1. Que entre el Departamento de Santander y SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO se celebró el contrato y/o Convenio No. 00000846 del 08 de Junio de 2016, cuyo objeto es; PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LA SECRETARIA GENERAL, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato y/o convenio. (TERMINACION DEL CONTRATO.)

3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

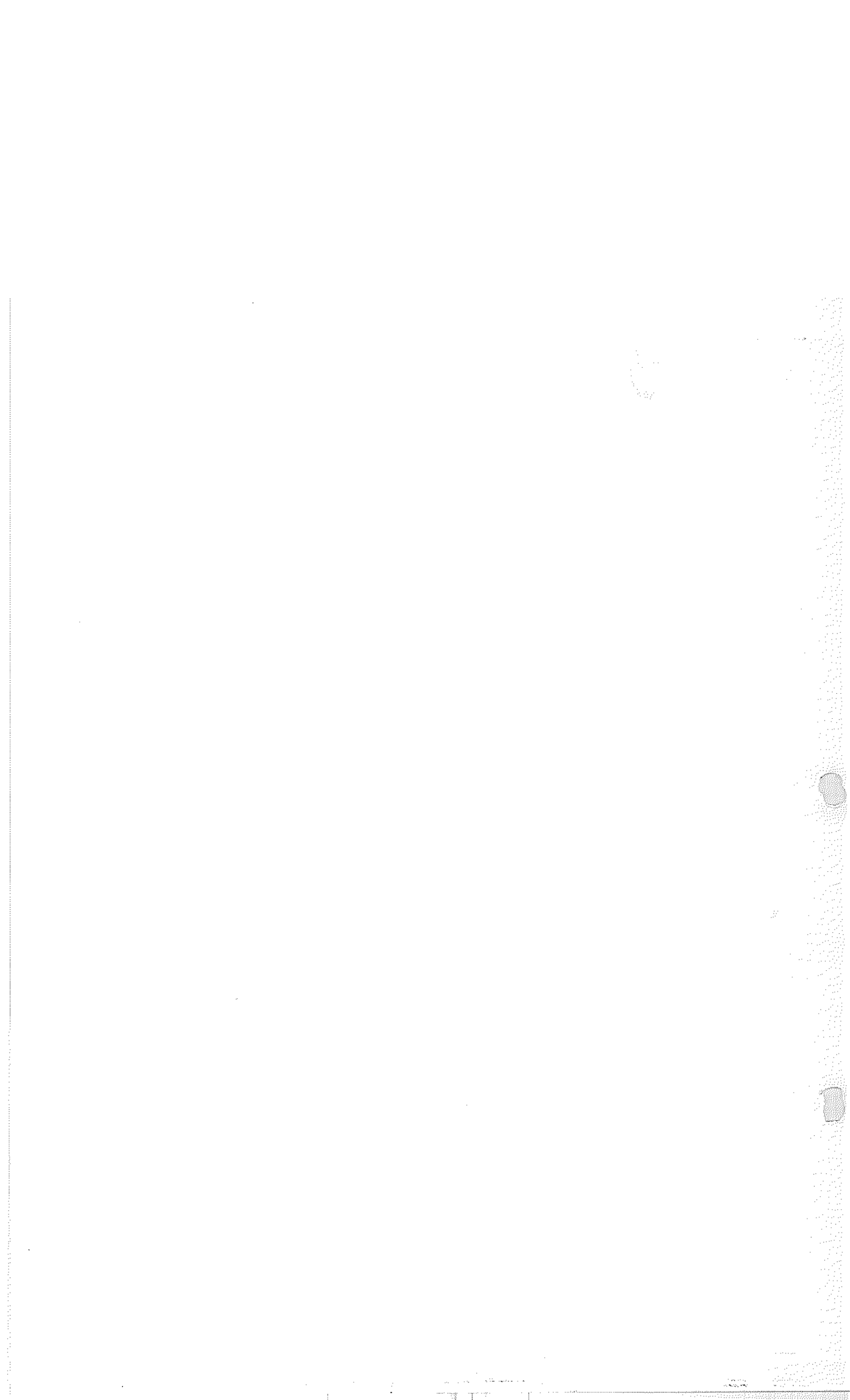
4. Que se verifico por parte del Supervisor y/o (Interventor) el cumplimiento o no del objeto del contrato y/o convenio, mediante el Acta de recibo No. FINAL o Informe Final No. XXX suscrito el día NUEVE (09) del mes de SEPTIEMBRE del 2016.

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue de $5.400.000. equivalente al 100 % del valor total del contrato.

6. Que el balance financiero del contrato y/o convenio es el siguiente:

**RELACION Y BALANCE**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO INICIAL | $5.400.000 | |
| VALOR CONTRATO ADICIONAL | $ | |
| ANTICIPO INICIAL | | $ |



8. Reintegro de Saldos y Rendimientos Financieros a favor del Departamento: (Se debe anexar copia de la consignación)

| SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | FECHA | VALOR $ | No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON |
|---|---|---|---|
| VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO | | $ | |
| RENDIMIENTOS FINANCIEROS | | $ | |
| TOTAL | | $ | |

9. Que el día xxxxx (xx) del mes xxxx de 20xx fue aprobada la garantía única con los siguientes amparos y vigencias:

Aseguradora: xxxxxxxxxxxx.

| Nº DE LA POLIZA | CONCEPTO DEL AMPARO | VIGENCIA | |
|---|---|---|---|
| | | Desde (DDMMAAAA) | Hasta (DDMMAAAA)) |
| XXXXX | ANTICIPO | | |
| XXXXX | CUMPLIMIENTO | | |
| XXXXX | SALARIOS | | |
| XXXXX | ESTABILIDAD | | |
| N/A | OTRAS | | |

10. Que durante la ejecución del contrato, se verifico el cumplimiento o no de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

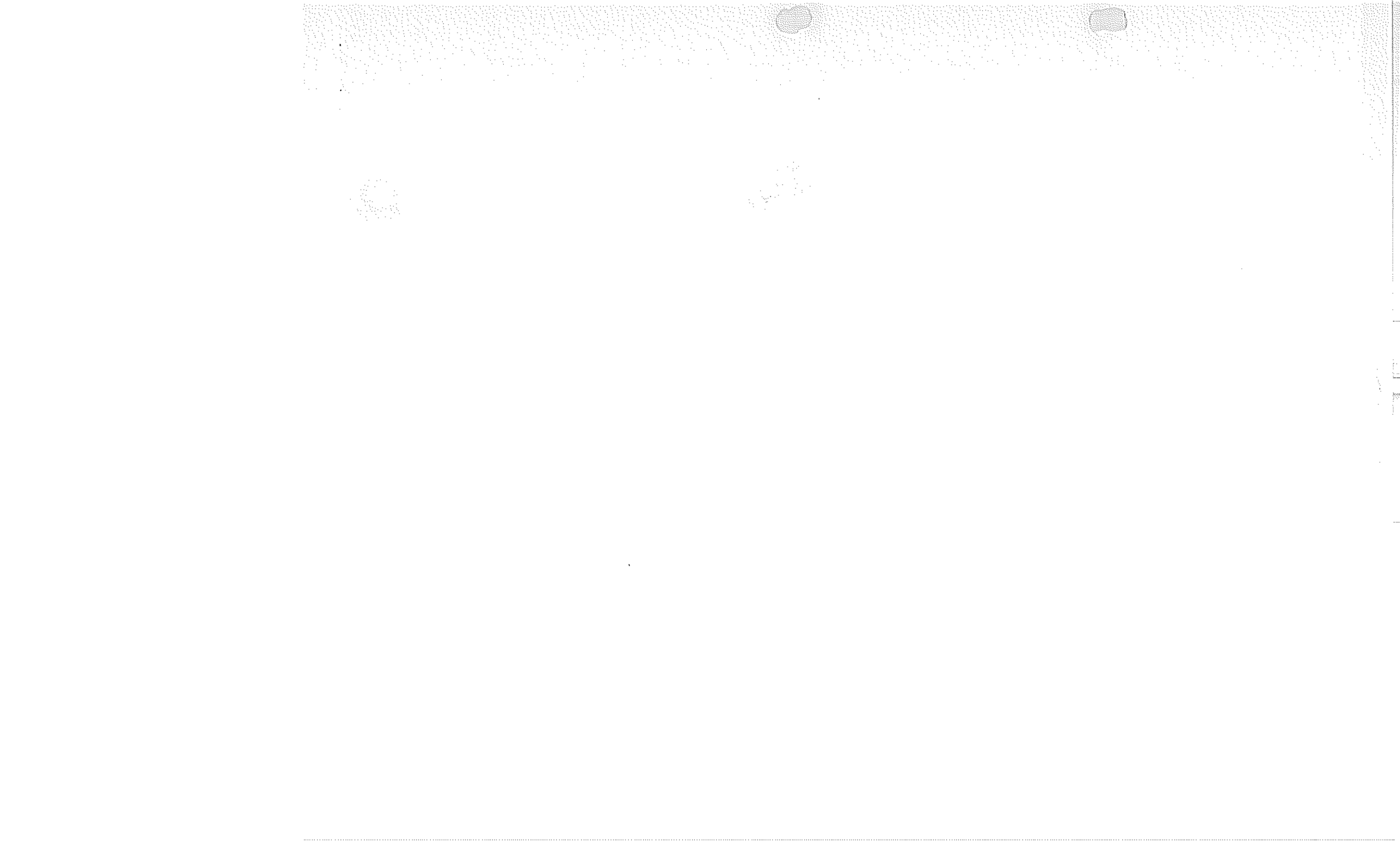
11. Se deja constancia que el bien o servicio objeto de este contrato fue entregado a (municipio, comunidad, Departamento) mediante acta de entrega suscrita el día xxxxx del mes xxxx de 20xx para que se responsabilice de su mantenimiento y operación por ser de su competencia (Sólo cuando sea del caso)

**ACUERDAN**

Dar por liquidado el Contrato No 00000846, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor y/o al Interventor del contrato, estos declaran:

Que una vez la Tesorería del Departamento efectué el ultimo desembolso por valor de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 1.800.000)



8. Reintegro de Saldos y Rendimientos Financieros a favor del Departamento: (Se debe anexar copia de la consignación)

| SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | FECHA | VALOR $ | No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON |
|---|---|---|---|
| VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO | | $ | |
| RENDIMIENTOS FINANCIEROS | | $ | |
| TOTAL | | $ | |

9. Que el día xxxxx (xx) del mes xxxx de 20xx fue aprobada la garantía única con los siguientes amparos y vigencias:

Aseguradora: xxxxxxxxxxxx.

| Nº DE LA POLIZA | CONCEPTO DEL AMPARO | VIGENCIA | |
|---|---|---|---|
| | | Desde (DDMMAAAA) | Hasta (DDMMAAAA)) |
| XXXXX | ANTICIPO | | |
| XXXXX | CUMPLIMIENTO | | |
| XXXXX | SALARIOS | | |
| XXXXX | ESTABILIDAD | | |
| N/A | OTRAS | | |

10. Que durante la ejecución del contrato, se verifico el cumplimiento o no de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

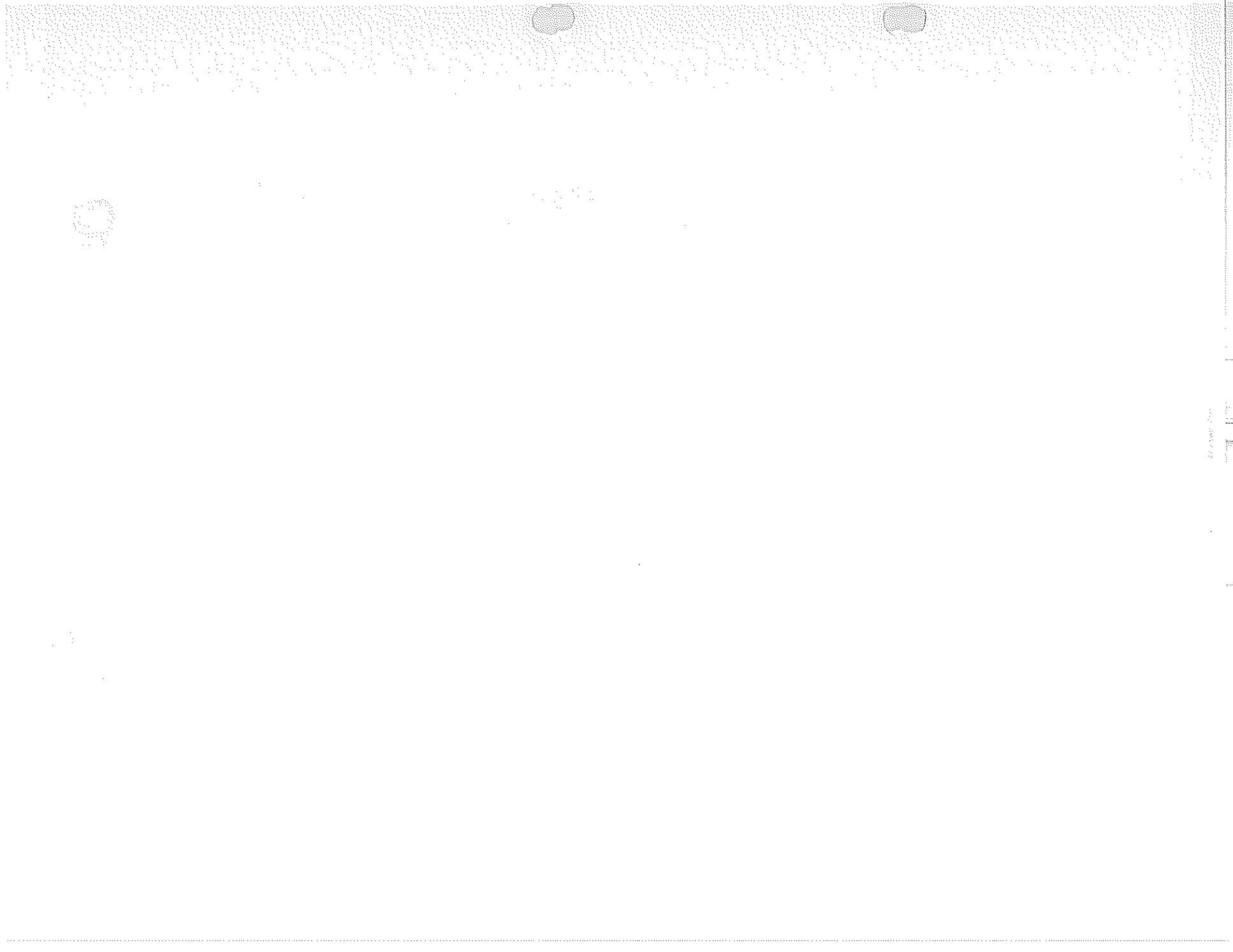
11. Se deja constancia que el bien o servicio objeto de este contrato fue entregado a (municipio, comunidad, Departamento) mediante acta de entrega suscrita el día xxxxx del mes xxxx de 20xx para que se responsabilice de su mantenimiento y operación por ser de su competencia (Sólo cuando sea del caso)

**ACUERDAN**

Dar por liquidado el Contrato No 00000846, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor y/o al Interventor del contrato, estos declaran:

Que una vez la Tesorería del Departamento efectué el ultimo desembolso por valor de UN MILLON OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 1.800.000)



correspondiente al pago del acta No. FINAL o informe No. FINAL, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No. 00000846, comprometiéndose la Secretaria General Departamental a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral anterior, a los NUEVE (09) días del mes SEPTIEMBRE de 2016.

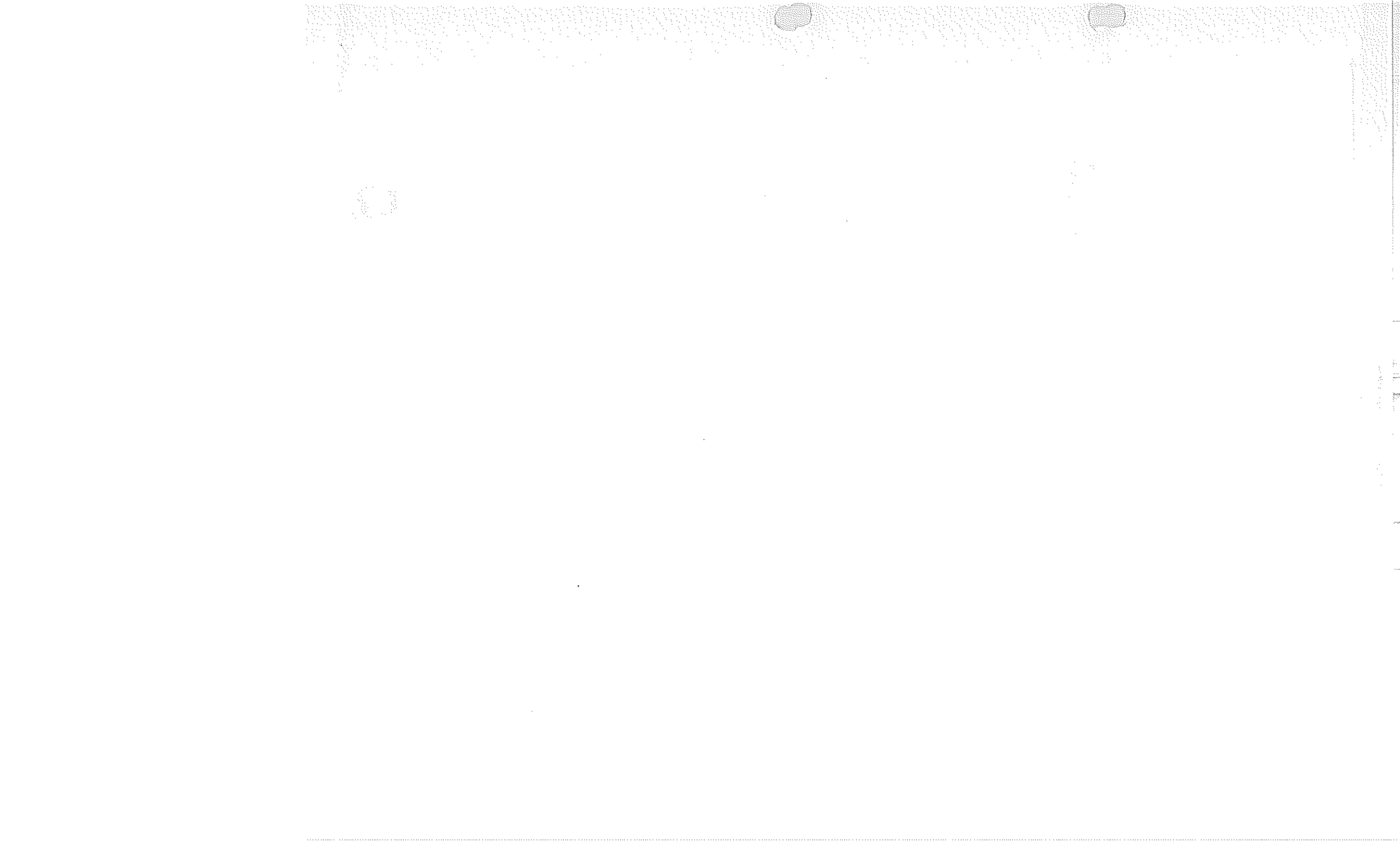
**CAMILO ANDRES ARENAS VALDIVIESO**
**SECRETARIO GENERAL**

Sebastian Salazar Herreño
**SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO**
**CONTRATISTA**
**REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD**

**MERCEDES MARTINEZ CORREA**
**SUPERVISOR**

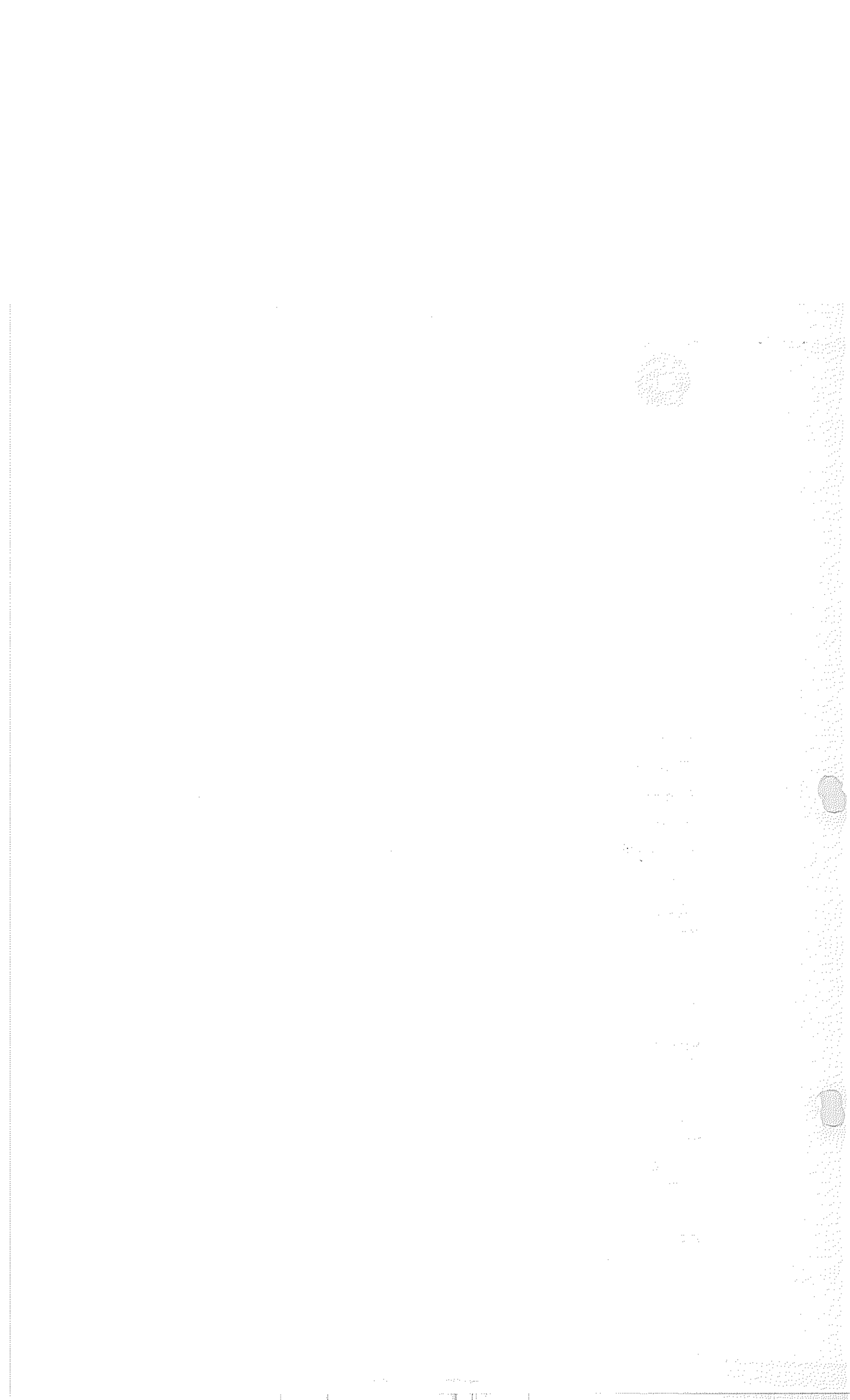
**INTERVENTOR**

Proyectó: Sebastian S.



| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO | CÓDIGO | AP-JC-RG-13 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 9 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 23/05/2016 |
| | | PÁGINA | 1 de 5 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE CONTRATO: | | | | PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| CONTRATO No. Y FECHA: | | | | 000001977 DEL 30 de SEPTIEMBRE DE 2016 | | |
| CONTRATISTA: | | | | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO | | |
| Nit o C.C. No. | | | | 1.098.702.812 | | |
| CONCEPTO: | | | | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LA SECRETARIA DE GENERAL, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A TRAVES DE SERVICIOS DE ASESORIA PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTION Y ASISTENCIA TECNICA PARA EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER. | | |
| VALOR INICIAL | | | | $4.800.000 | | |
| VALOR ADICIONAL | | | | $00.000.00 | | |
| ANTICIPO INICIAL (XXXX %): | | | | $00.000.00 | | |
| ANTICIPO ADICIONAL (XXXX %): | | | | $00.000.00 | | |
| PLAZO INICIAL: | | | | DOS (2) MESES Y VEINTE (20) DIAS | | |
| PLAZO ADICIONAL: | | | | Días, meses | | |
| INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO: | | | | Nombre del interventor<br>Numero de contrato y fecha | | |
| Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR | | | | Número de Identificación Tributaria o Cédula | | |
| SUPERVISOR: | | | | MERCEDES MARTINEZ CORREA, ACTO ADMINISTRATIVO 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016 | | |
| INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO: | | | | Nombre del interventor<br>Numero de contrato y fecha de este | | |
| FECHA DE INICIACION: | | | | 30- 09-2016 | | |
| ACTA DE SUSPENSION | No. | No. | No. | ddmmaaaa | ddmmaaaa | ddmmaaaa |
| ACTA DE REINICIACION : | No. | No. | No. | ddmmaaaa | ddmmaaaa | ddmmaaaa |
| FECHA DE TERMINACION: | | | | 19-12-2016 | | |
| MUNICIPIO: | | | | BUCARAMANGA | | |



| | | | |
|---|---|---|---|
| Gobernación de Santander | **ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO** | **CÓDIGO** | AP-JC-RG-13 |
| | | **VERSIÓN** | 9 |
| | | **FECHA DE APROBACIÓN** | 23/05/2016 |
| | | **PÁGINA** | 2 de 5 |

| | |
|---|---|
| OFICINA GESTORA: | SECRETARIA GENERAL. |

En Bucaramanga, a los VEINTIUNO (21) dias del mes de Diciembre del dos mil diez y seis 2016 se reunieron, CAMILO ANDRES ARENAS VALDIVIESO, en calidad de Secretario General del Departamento y SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO, quien comparece en nombre propio o en calidad de Representante legal de NOMBRE DE LA EMPRESA CONTRATISTA, como Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de liquidación por mutuo acuerdo.

**CONSIDERANDO:**

1. Que entre el Departamento de Santander y SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO se celebró el contrato y/o Convenio No. 000001977 del 30 de Septiembre de 2016, cuyo objeto es; PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA EN LA SECRETARIA DE GENERAL, DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL A TRAVES DE SERVICIOS DE ASESORIA PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTION Y ASISTENCIA TECNICA PARA EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato y/o convenio. (TERMINACION DEL CONTRATO.)

3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

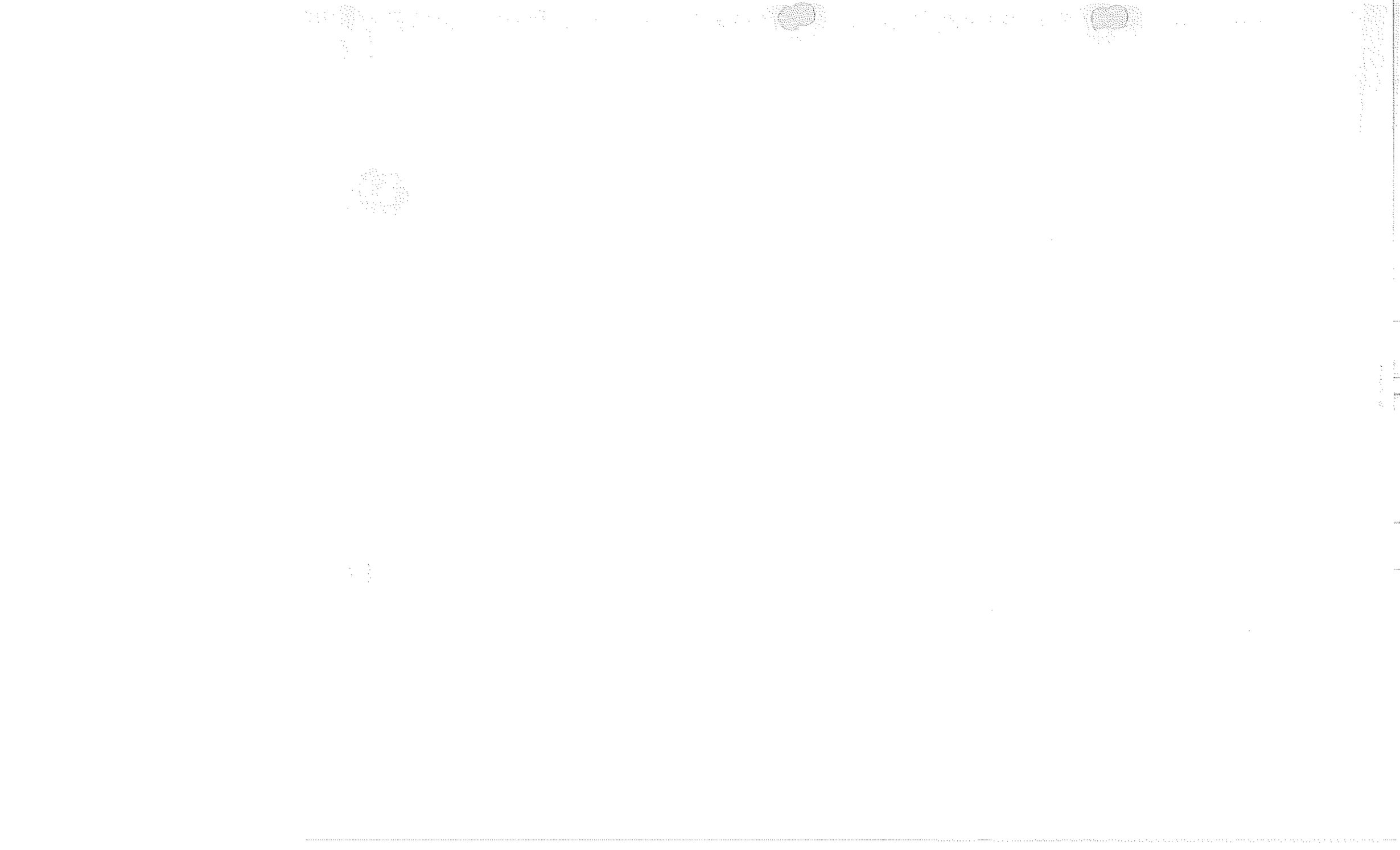
4. Que se verifico por parte del Supervisor y/o. (Interventor) el cumplimiento o no del objeto del contrato y/o convenio, mediante el Acta de recibo No. FINAL o Informe Final No. XXX suscrito el dia VEINTIUNO (21) del mes de DICIEMBRE del 2016.

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue de $4.800.000. equivalente al 100 % del valor total del contrato.

6. Que el balance financiero del contrato y/o convenio es el siguiente:

**RELACION Y BALANCE**

| | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO INICIAL | $4.800.000 | |



| | | |
|---|---|---|
| VALOR CONTRATO ADICIONAL | $ | |
| ANTICIPO INICIAL | | $ |
| ANTICIPO ADICIONAL | | $ |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL N° 1 | | $1.800.000 |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL N° 2 | | $1.800.000 |
| VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION FINAL | | $1.200.000 |
| SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | | $ |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | | $ |
| SUMAS IGUALES | $4.800.000 | $4.800.000 |

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

**RELACION DE PAGOS**

| N° COMPROBANTE DE EGRESO | FECHA (DD/MM/AAAA) | CONCEPTO (anticipo, desembolsos o actas) | VALOR | FUENTE DE FINANCIACION |
|---|---|---|---|---|
| 16012153 | 24-11-2016 | ACTA N° 1 | $1.800.000 | ICLD |
| 16012873 | 09-12-2016 | ACTA No. 2 | $1.800.000 | ICLD |
| EN TRAMITE | EN TRAMITE | ACTA FINAL | $1.200.000 | ICLD |
| | | | | |
| | | | | |



8. Reintegro de Saldos y Rendimientos Financieros a favor del Departamento: (Se debe anexar copia de la consignación)

| SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO | FECHA | VALOR $ | No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON |
|---|---|---|---|
| VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO | | $ | |
| RENDIMIENTOS FINANCIEROS | | $ | |
| TOTAL | | $ | |

9. Que el día xxxxx (xx) del mes xxxx de 20xx fue aprobada la garantía única con los siguientes amparos y vigencias:

Aseguradora: xxxxxxxxxxxx.

| Nº DE LA POLIZA | CONCEPTO DEL AMPARO | VIGENCIA | |
|---|---|---|---|
| | | Desde (DD/MM/AAAA) | Hasta (DD/MM/AAAA) |
| XXXXX | ANTICIPO | | |
| XXXXX | CUMPLIMIENTO | | |
| XXXXX | SALARIOS | | |
| XXXXX | ESTABILIDAD | | |
| N/A | OTRAS | | |

10. Que durante la ejecución del contrato, se verifico el cumplimiento o no de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. ✓

11. Se deja constancia que el bien o servicio objeto de este contrato fue entregado a (municipio, comunidad, Departamento) mediante acta de entrega suscrita el día xxxxx del mes xxxx de 20xx para que se responsabilice de su mantenimiento y operación por ser de su competencia (Sólo cuando sea del caso) ✓

**ACUERDAN**

Dar por liquidado el Contrato No 000001977, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor y/o al Interventor del contrato, estos declaran:

Que una vez la Tesorería del Departamento efectué el ultimo desembolso por valor de UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 1.200.000) correspondiente al pago del acta No. FINAL o informe No. FINAL, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No. 000001977, comprometiéndose la Secretaria General Departamental a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral anterior, a los VEINTIUNO (21) días del mes DICIEMBRE de 2016.

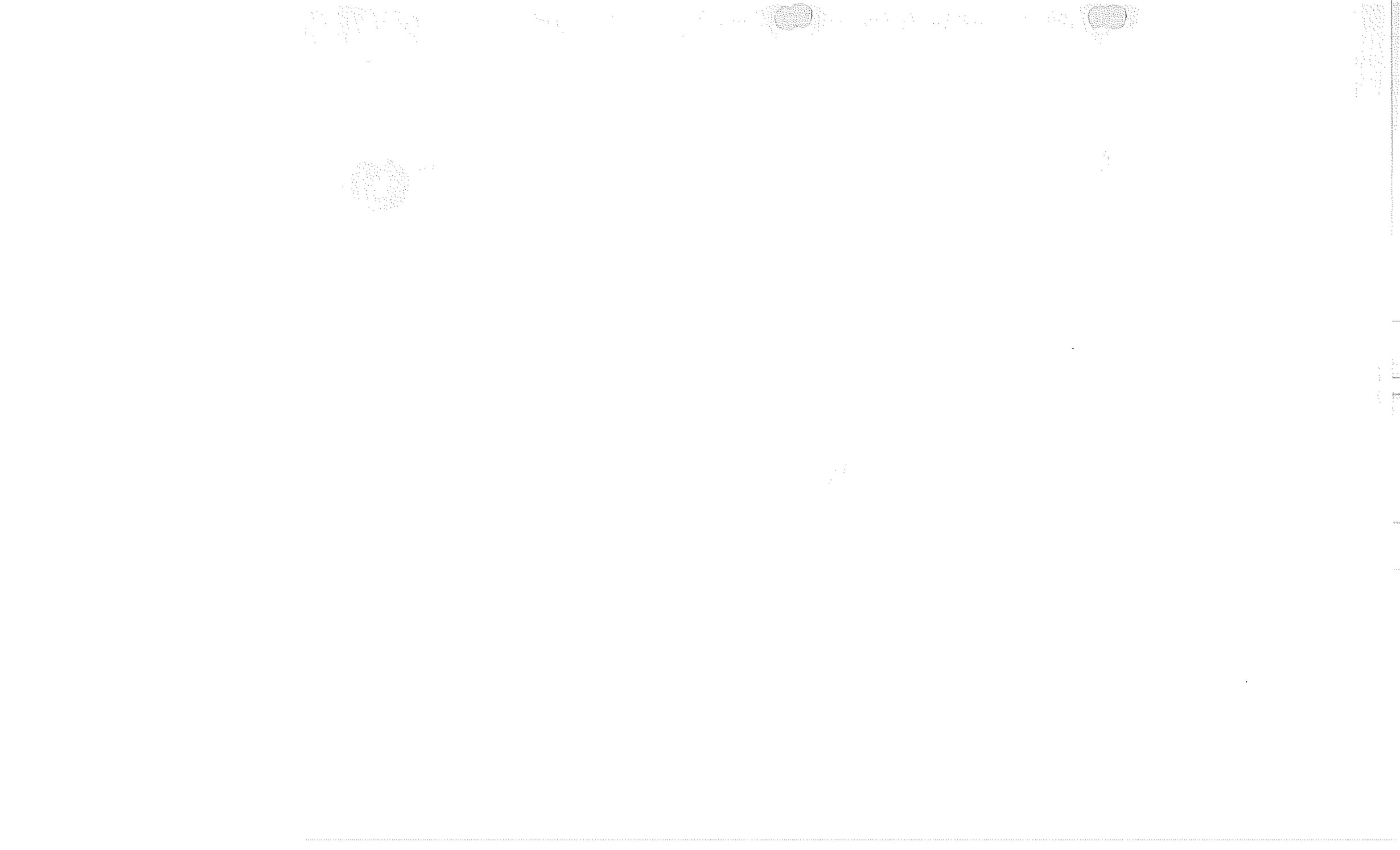
**CAMILO ANDRES ARENAS VALDIVIESO**
**SECRETARIO GENERAL**

Sebastian Salazar Herreño
**SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO**
**CONTRATISTA**
**REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD**

**MERCEDES MARTINEZ CORREA**
**SUPERVISOR**

**INTERVENTOR**

Proyectó: Sebastian S.



CDMB
CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA
unidos por el ambiente

CGTH-636

Bucaramanga, 26 de Junio de **2018** **Certificación contractual CDMB.**

**EL COORDINADOR DEL GRUPO GESTION DEL TALENTO HUMANO DE LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA**

**REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA**

Nit: 890.201.573-0

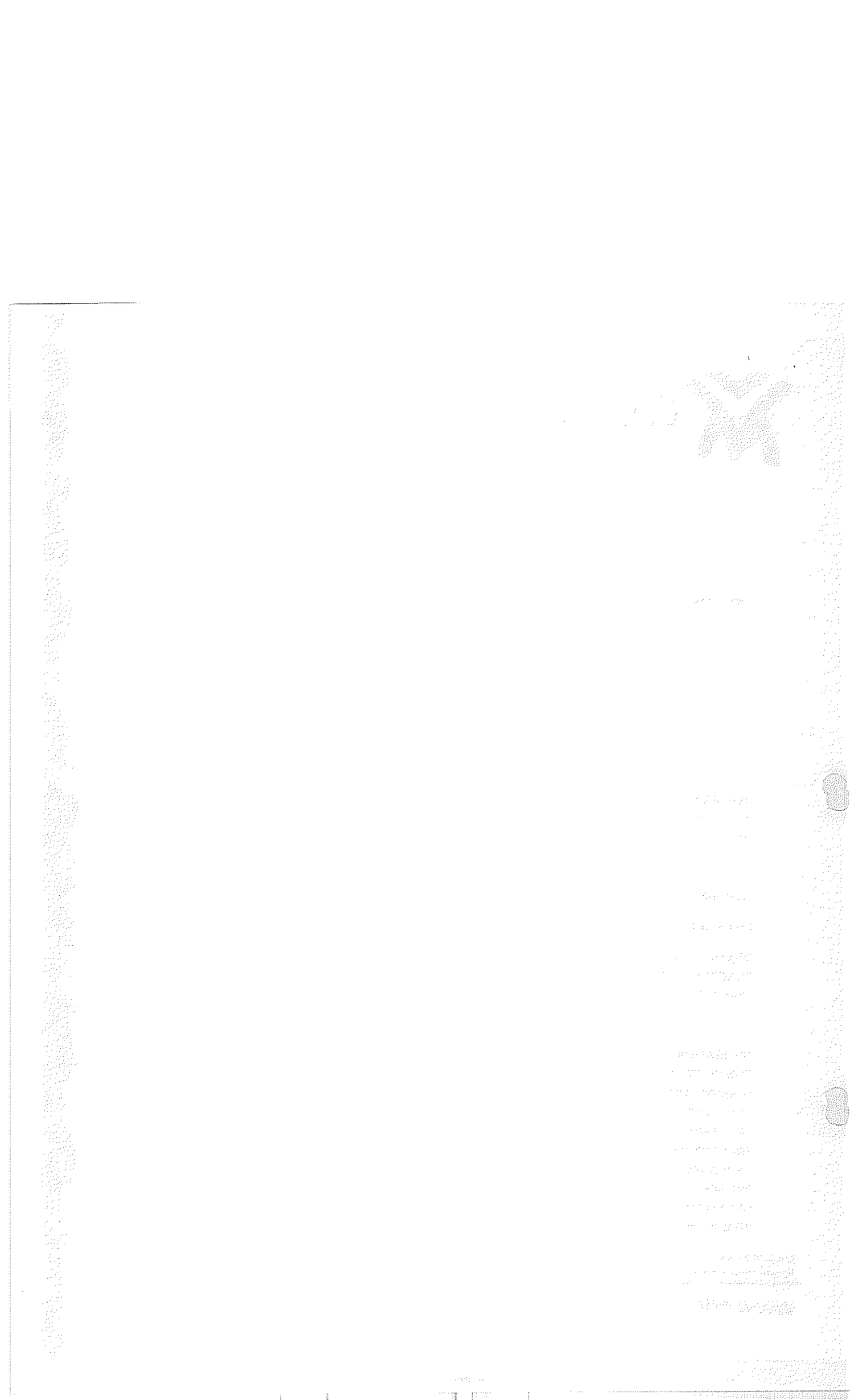
Que SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO, identificado con cédula de ciudadanía 1098702812, prestó y/o presta sus servicios en esta entidad a través de contratación como se indica a continuación:

Contrato de Prestación de Servicios No. **11180**

**Fecha de inicio:** 18 de Octubre de 2017 **al** 12 de Diciembre de 2017 **Valor total:** 2.750.000

**Objeto:** PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, MEDIANTE LA ORGANIZACIÓN, SELECCIÓN Y CONFORMACIÓN DE EXPEDIENTES CONTRACTUALES. ASÍ MISMO, PRESTAR ASISTENCIA EN LOS TRÁMITES OPERATIVOS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN.

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** 1. CONFORMAR LOS EXPEDIENTES DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES Y DE LOS CONTRATOS, DE CONFORMIDAD CON LAS ETAPAS LEGALES DE LOS MISMOS, CONFORME A LAS INSTRUCCIONES DADAS POR LOS ENCARGADOS DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES Y EL SUPERVISOR. 2. TRAMITAR OPERATIVAMENTE LOS REQUISITOS PREVIOS DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA ADELANTAR LAS CONTRATACIONES QUE LE SEAN ENCOMENDADOS, TALES COMO: CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, CERTIFICADOS DE PLANES DE COMPRA, CERTIFICACIÓN DE BANCOS DE PROYECTOS, SUSCRIPCIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS, PLIEGOS DE CONDICIONES, EVALUACIONES, RESPUESTAS, ENTRE OTROS. 3. GESTIONAR OPERATIVAMENTE EN LAS DEMÁS DEPENDENCIAS LOS DOCUMENTOS Y SOPORTES QUE SE REQUIERAN PARA ADELANTAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN, TALES COMO REGISTRO



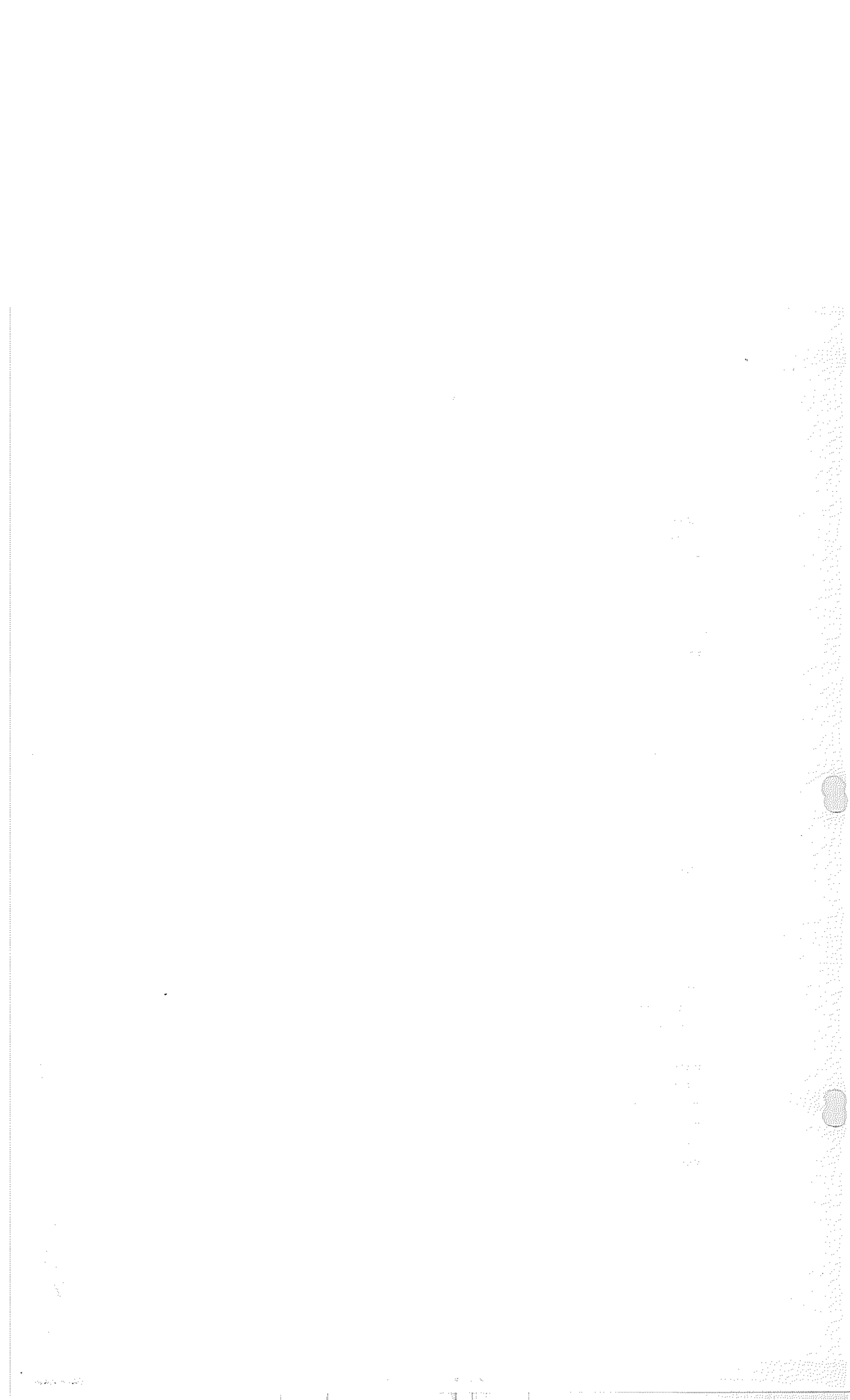
PRESUPUESTAL, NUMERACIÓN DE CONTRATOS, ENTREGA DE EXPEDIENTES ORIGINALES, DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN Y DEMÁS QUE SE REQUIERAN. 4. ORGANIZAR Y REVISAR LOS DOCUMENTOS CONTRACTUALES QUE LE SEAN ASIGNADOS POR EL (LA ) JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN Y POR LOS ENCARGADOS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN; ASÍ COMO EFECTUAR LA FOLIACIÓN Y ARCHIVO DE TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA CONFORMAR LOS EXPEDIENTES CONTRACTUALES. 5. PRESTAR ASISTENCIA A LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN, EN LA VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DE LOS CONTRATOS EN LOS CUALES LE ASIGNE. 6. APOYAR A LOS ENCARGADOS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN EN EL REPARTO DE CORRESPONDENCIA INTERNA Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE ORIGINEN POR ESTE GRUPO. 7. ARCHIVAR EN LOS EXPEDIENTES DE LOS CONTRATOS LOS DOCUMENTOS QUE FORMEN PARTE DE LOS MISMOS. 8. COADYUVAR EN LA CLASIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO CONTRACTUAL DE LA ENTIDAD. 9. RENDIR INFORMES MENSUALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO. 10. APORTAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

Contrato de Prestación de Servicios No. **11253**

**Fecha de inicio:** 22 de Enero de 2018 **al** 21 de Junio de 2018 **Valor total:** 8.500.000

**Objeto:** PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, MEDIANTE LA ORGANIZACIÓN, SELECCIÓN Y CONFORMACIÓN DE EXPEDIENTES CONTRACTUALES. ASÍ MISMO, PRESTAR ASISTENCIA EN LOS TRÁMITES OPERATIVOS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN.

**OBLIGACIONES ESPECIFICAS:** 1. CONFORMAR LOS EXPEDIENTES DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES Y DE LOS CONTRATOS, DE CONFORMIDAD CON LAS ETAPAS LEGALES DE LOS MISMOS, CONFORME A LAS INSTRUCCIONES DADAS POR LOS ENCARGADOS DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES Y EL SUPERVISOR.2. TRAMITAR OPERATIVAMENTE LOS REQUISITOS PREVIOS DE LA ETAPA PRECONTRACTUAL, PARA ADELANTAR LAS CONTRATACIONES QUE LE SEAN ENCOMENDADOS, TALES COMO: CERTIFICADOS DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL, CERTIFICADOS DE PLANES DE COMPRA, CERTIFICACIÓN DE BANCOS DE PROYECTOS, SUSCRIPCIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS, PLIEGOS DE CONDICIONES, EVALUACIONES, RESPUESTAS, ENTRE OTROS. 3. GESTIONAR OPERATIVAMENTE EN LAS DEMÁS DEPENDENCIAS LOS DOCUMENTOS Y SOPORTES QUE SE REQUIERAN PARA ADELANTAR LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN, TALES COMO REGISTRO PRESUPUESTAL, NUMERACIÓN DE CONTRATOS, ENTREGA DE EXPEDIENTES ORIGINALES, DOCUMENTOS DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN Y DEMÁS QUE SE REQUIERAN. 4. ORGANIZAR Y REVISAR LOS DOCUMENTOS CONTRACTUALES QUE LE SEAN ASIGNADOS POR EL (LA) JEFE DE LA



CDMB
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA
unidos por el ambiente

OFICINA DE CONTRATACIÓN Y POR LOS ENCARGADOS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN; ASÍ COMO EFECTUAR LA FOLIACIÓN Y ARCHIVO DE TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA CONFORMAR LOS EXPEDIENTES CONTRACTUALES. 5. PRESTAR ASISTENCIA A LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN EN LA VERIFICACIÓN DOCUMENTAL DE LOS CONTRATOS QUE SE LE ASIGNEN.6. APOYAR A LOS ENCARGADOS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN EN EL REPARTO DE CORRESPONDENCIA INTERNA Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE SE ORIGINEN POR ESTE GRUPO.7. ARCHIVAR EN LOS EXPEDIENTES DE LOS CONTRATOS LOS DOCUMENTOS QUE FORMEN PARTE DE LOS MISMOS. 8. COADYUVAR EN LA CLASIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO CONTRACTUAL DE LA ENTIDAD. 9. RENDIR INFORMES MENSUALES SOBRE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO.10. APORTAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado, con destino Personal.

**EZEQUIEL SUAREZ VILLABONA.**
Coordinador Gestión Del Talento Humano.

Proyectó: Maria Camila Gómez

**CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA**

CONTRATO No. **11770 - 2**

**OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, MEDIANTE LA ORGANIZACIÓN, SELECCIÓN Y CONFORMACIÓN DE EXPEDIENTES CONTRACTUALES. ASÍ MISMO, PRESTAR ASISTENCIA EN LOS TRÁMITES OPERATIVOS DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN.**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Valor Fiscal | *$9,350,000.00* | Contratista: | *Sebastian Camilo Salazar Herreño* |
| Fecha de Inicio | *09/07/2018* | Supervisor: | *Chanel Rocio Lopez Aldana* |
| Fecha de Entrega | 26/12/2018 | Acta No.: | 11 |
| Plazo | *5 Mes(Es) Y 15 Día(S)* | Fecha: | *26/12/2018* |
| Días suspendidos: | 0 | | |

## ACTA DE LIQUIDACIÓN DEFINITIVA

En Bucaramanga, **A Los Veintiseis (26) Día(S) Del Mes De Diciembre Del Año Dos Mil Dieciocho (2018)**, se reunieron: **Sebastian Camilo Salazar Herreño**, Contratista y/o Representante legal y **Chanel Rocio Lopez Aldana**, Supervisor de la CDMB, respectivamente, con el fin de liquidar el contrato.

1. ACTA DE ENTREGA Y/O RECIBO FINAL

El día **26/12/2018** se firmó el acta No. **10** de RECIBO DEFINITIVO

2. RELACION DE CONTRATOS ADICIONALES

Durante la vigencia del contrato no se presentó adiciones

3. RELACION DE ACTAS

Acta No.1. Iniciación del Contrato. 09 de Julio del 2018
Acta No.2. Pago Parcial. 09 de Agosto del 2018
Acta No.3. Pago Parcial. 10 de Septiembre del 2018
Acta No.4. Pago Parcial. 09 de Octubre del 2018
Acta No.5. Pago Parcial. 13 de Noviembre del 2018
Acta No.6. Cambio de Supervisor. 14 de Noviembre del 2018
Acta No.7. Cambio de Supervisor. 27 de Noviembre del 2018
Acta No.8. Pago Parcial. 10 de Diciembre del 2018
Acta No.9. Pago Parcial. 26 de Diciembre del 2018
Acta No.10. Recibo Definitivo. 26 de Diciembre del 2018
Acta No.11. Liquidación Definitiva. 26 de Diciembre del 2018

26 DIC 2018

4. RELACION DE PAGOS EFECTUADOS

| CUENTA | FECHA | ACTA | CONCEPTO | VR.BRUTO | VR.NETO |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 09/08/2018 | 2 | Pago Parcial | $1,700,000.00 | $1,700,000.00 |
| 02 | 10/09/2018 | 3 | Pago Parcial | $1,700,000.00 | $1,700,000.00 |
| 03 | 09/10/2018 | 4 | Pago Parcial | $1,700,000.00 | $1,700,000.00 |
| 04 | 13/11/2018 | 5 | Pago Parcial | $1,700,000.00 | $1,700,000.00 |
| 05 | 10/12/2018 | 8 | Pago Parcial | $1,700,000.00 | $1,700,000.00 |
| 06 | 26/12/2018 | 9 | Pago Parcial | $850,000.00 | $850,000.00 |
| | | | TOTAL | $9,350,000.00 | $9,350,000.00 |

5. SALDOS DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| VALOR OBRA EJECUTADA | $9,350,000.00 |
| VALOR TOTAL REAJUSTES | $.00 |
| VALOR FINAL DEL CONTRATO | $9,350,000.00 |
| MENOS PAGOS EFECTUADOS | $9,350,000.00 |
| INTERESES A LA FECHA DE LIQUIDACIÓN | $.00 |
| SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA | $.00 |
| SALDO A FAVOR DE LA CDMB | $.00 |

6. VALOR FINAL DEL CONTRATO

El valor final del contrato es de **9,350,000.00**

7. VARIACIONES DEL CONTRATO

7.1. VARIACIONES ADMINISTRATIVAS

Mediante acta No. 1 INICIACIÓN DEL CONTRATO de fecha 09 de Julio del 2018 se dio inicio al presente contrato.

Mediante acta No. 10 RECIBO DEFINITIVO de fecha 26 de Diciembre del 2018, se recibió el objeto del contrato terminado a satisfacción.

7.2. VARIACIONES FINANCIERAS

El contrato no sufrió variaciones financieras, el estudio se ejecutó con el valor fiscal destinado para la misma

7.3. VARIACIONES TECNICAS

El contrato no sufrió variaciones técnicas y se ejecutó conforme estaba previsto.

8. DOCUMENTOS PARA LA LIQUIDACION

-Formato De Re Evaluación De Proveedores
-Pago De Salud, Pensión Y Arl Al Día
-Informe De Actividades
-Paz Y Sal

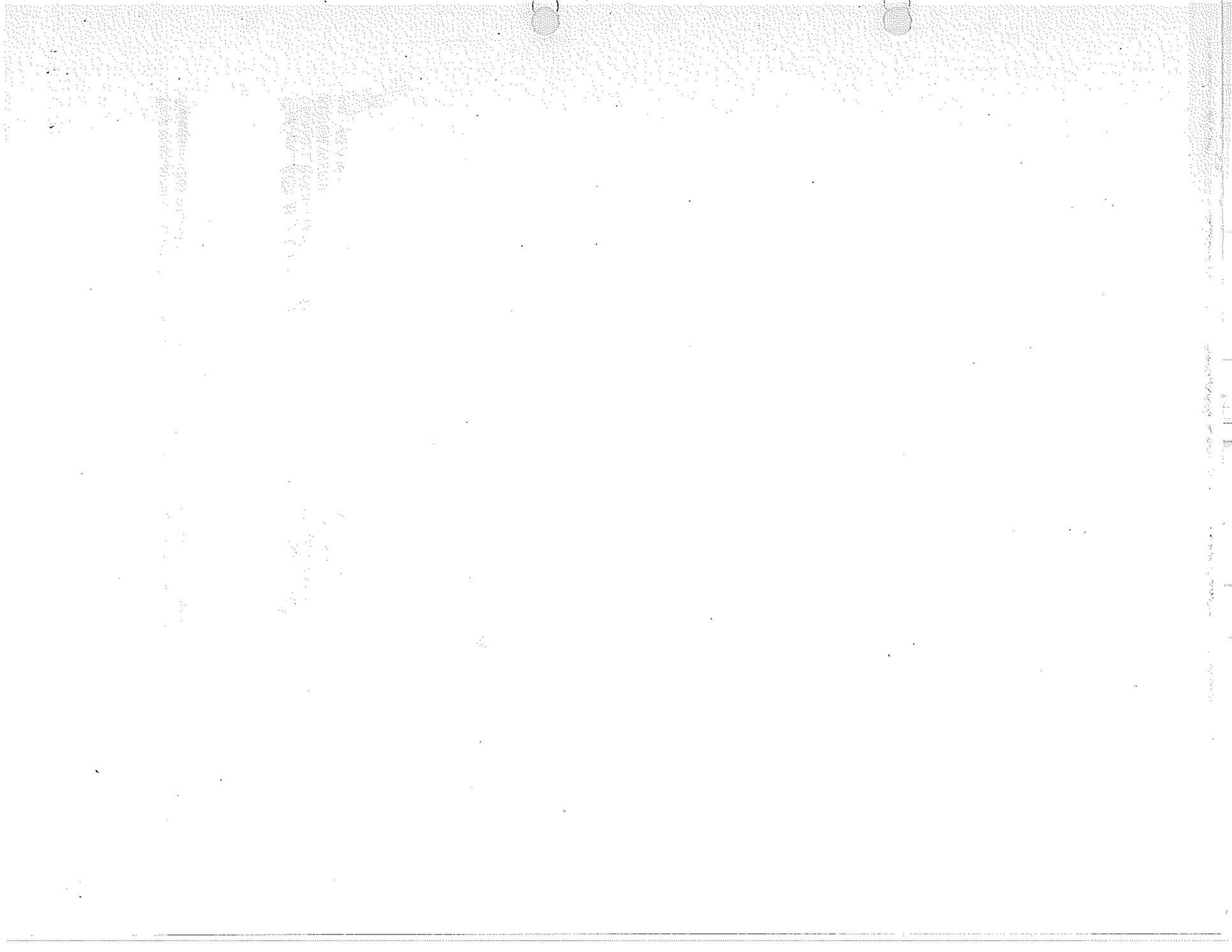
**ACUERDAN**

1. La Corporación declara recibido y liquidado el contrato No. **11770 - 2**, suscrito para **Prestar Servicios De Apoyo A La Gestión, Mediante La Organización, Selección Y Conformación De Expedientes Contractuales. Así Mismo, Prestar Asistencia En Los Trámites Operativos De Los Procesos De Contratación.**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en Bucaramanga, **A Los Veintiseis (26) Día(S) Del Mes De Diciembre Del Año Dos Mil Dieciocho (2018)**

CHANEL ROCIO LOPEZ ALDANA
SUPERVISOR Y JEFE OFICINA CONTRATACIÓN
c.c. 63,536,998

SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO
CONTRATISTA
c.c. 1098,702,812
Contratista o Representante Legal



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 24 de enero de 2019, a las 15:42:47, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

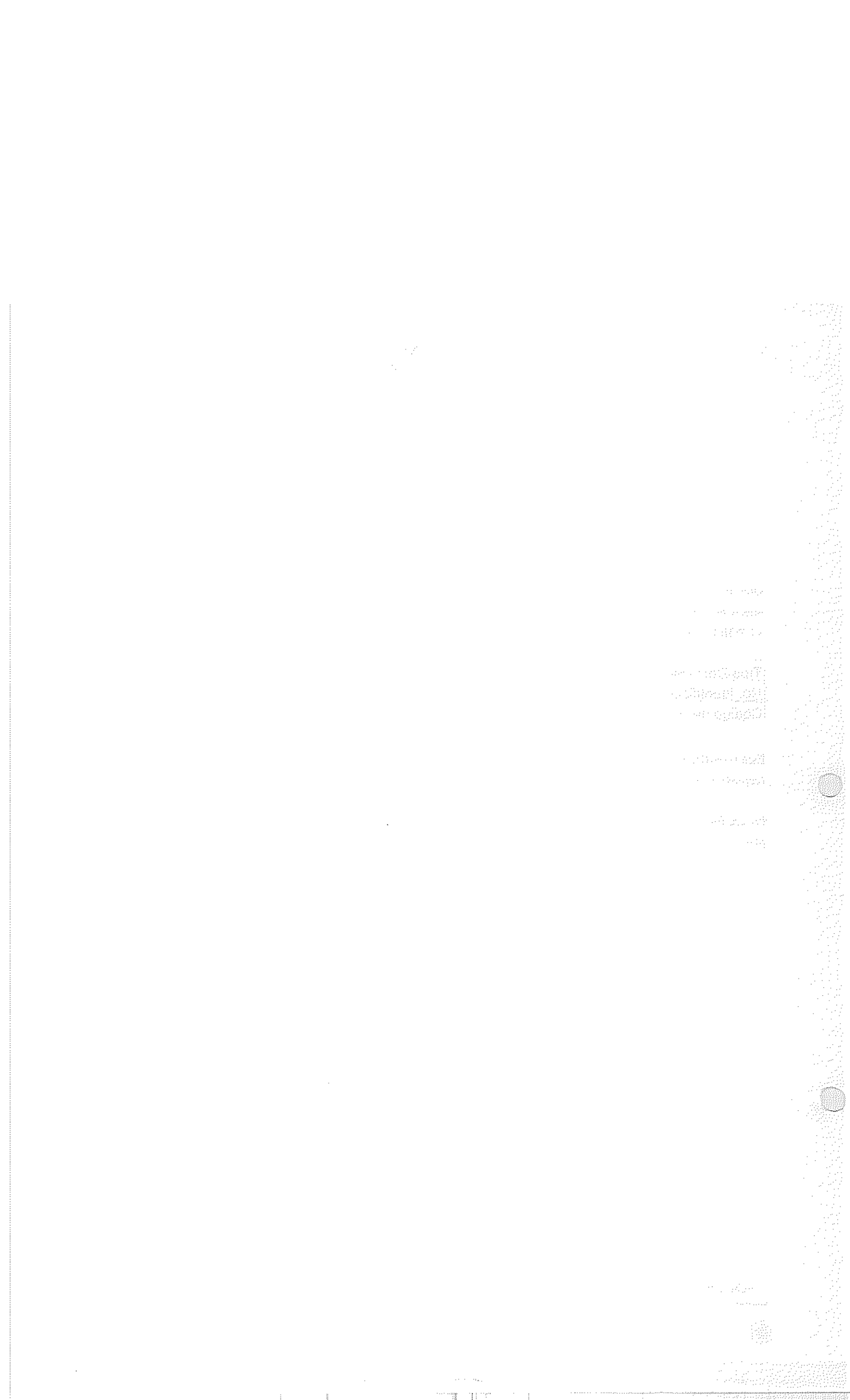
| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 1098702812 |
| Código de Verificación | 1098702812190124154246 |

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.

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 121264791

WEB
15:44:00


Bogotá DC, 24 de enero del 2019

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098702812:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 15:46:37 horas del 24/01/2019, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1098702812**
Apellidos y Nombres: **SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO**

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

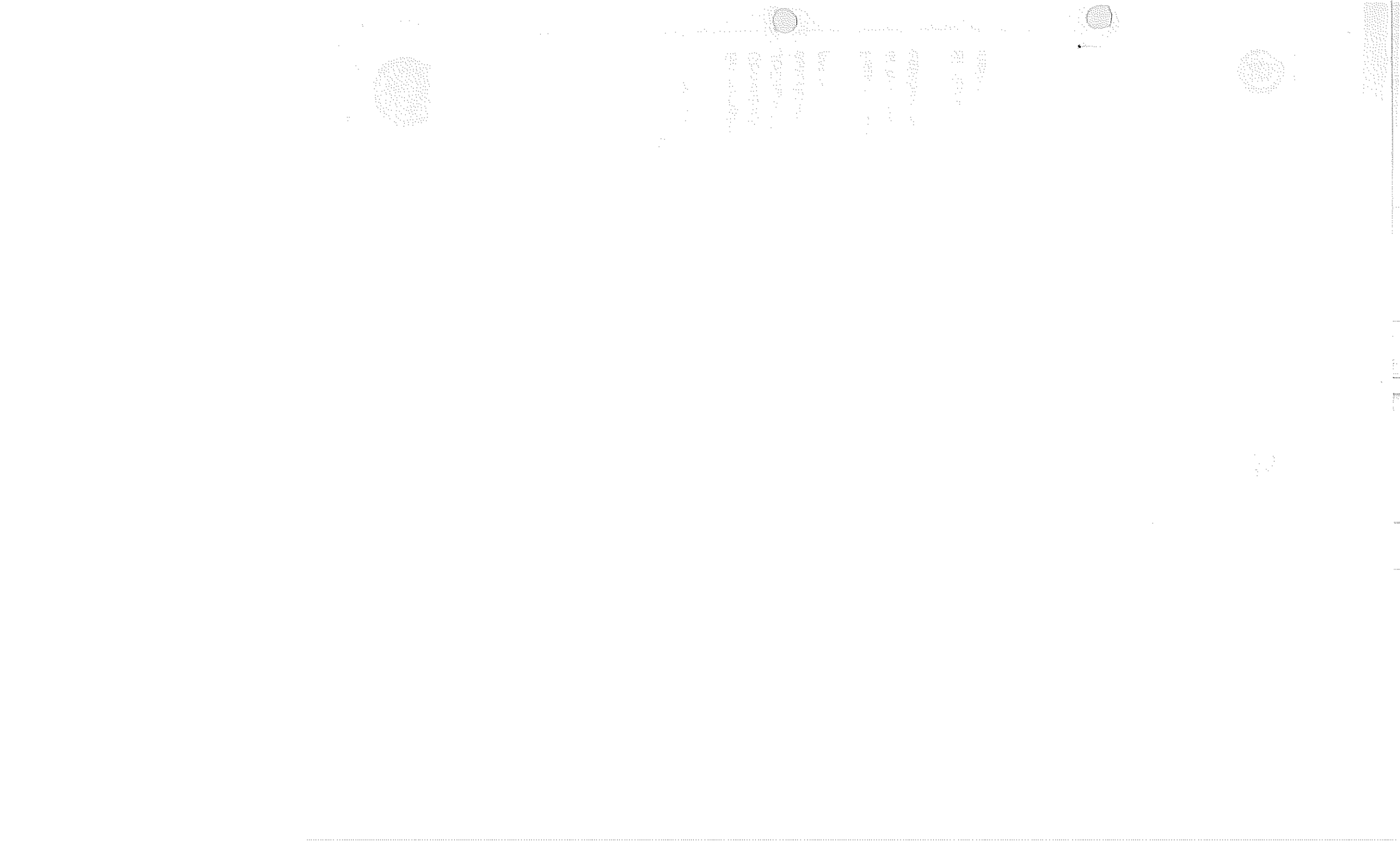
En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya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

Avenida el Dorado N° 75 - 25 Barrio Modelia. Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. 5159700 / 30555
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea
Todos los derechos reservados.



Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de [illegible]ano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas

## La Policía Nacional de Colombia hace constar

RNMC

Consulta Ciudadano

Que el número de identificación No. 1098702812 de del señor(a) SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO consultado en la fecha y hora 28/01/2019 08:53:30 a. m., se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 4965560

Consultar por: Numero de Comparendo o Expediente

Numero de Identificación o # Comparendo o # Expediente:

Identificación, Expediente o # Comparendo

Nuevo | Validar Funcionario | Aceptar

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.702.812

SALAZAR HERRENO

APELLIDOS

SEBASTIAN CAMILO

NOMBRES

Sebastian Salazar

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ABR-1991

BUCARAMANGA
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

08-ABR-2009 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2700100-00161280-M-1098702812-20090706 0013097703A 1 32711116



DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

**Formulario del Registro Único Tributario**
**Hoja Principal**

MUISCA Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14472255326

(415)7707212489984(8020) 000001447225532 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 0 9 8 7 0 2 8 1 2 | 4 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 | |

**IDENTIFICACION**

| 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 | 1 0 9 8 7 0 2 8 1 2 | 2 0 0 9 0 4 0 8 |

| Lugar de expedición | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SALAZAR | HERREÑO | SEBASTIAN | CAMILO |

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

**UBICACION**

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| OLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

41. Dirección principal
CONJ TORRES DE SAN REMO TO TRES AP 202 BRR REAL DE MINAS

| 42. Correo electrónico: | 43. Código postal | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| ssalazar2010@hotmail.com | | 6 0 4 9 3 0 6 | |

**CLASIFICACION**

**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 |
| 8 2 1 1 | 2 0 1 0 0 5 0 3 | | | | | | 9 2 2 1 | |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

| 53. Código: | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

12- Ventas régimen simplificado

**Obligados aduaneros**

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

**Exportadores**

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 8 0 6 2 6

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

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

984. Nombre SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-06-2018 04:02:28PM

SaludTotal

Bogotá, Enero 4 de 2019

Señor:
SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO
CC. 1098702812
CL 60 6 120 - 6049
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 16 de 2004. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem cot | Sem Ant | Parentesco | Estado Afiliación | Fecha de desafiliación EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SALAZAR PEDRAZA SANTIAGO | 1097106283 | T | May-18-2010 | 355 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |
| SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | 1098702812 | C | Mar-16-2004 | 420 | 0 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |
| RODRIGUEZ KING LAURA MILENA | 1098703292 | C | Jun-29-2012 | 4 | 0 | COMPAÑERO(A) | NO VIGENTE | Jun-29-2012 | Anulación por TDA negados | Ninguna |
| SALAZAR RODRIGUEZ THOMAS SEBASTIAN | 1146336597 | R | Feb-14-2015 | 108 | 0 | HIJO MENOR DE 18 AÑOS | VIGENTE | | | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante | Usuario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE BUCARAMANGA | 1098702812 | Dependiente | CERRADO |
| SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO | 1098702812 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | VIGENTE |
| SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO | 1098702812 | Trabajador Independiente | CERRADO |
| SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO | 1098702812 | Trabajador Independiente | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos



Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

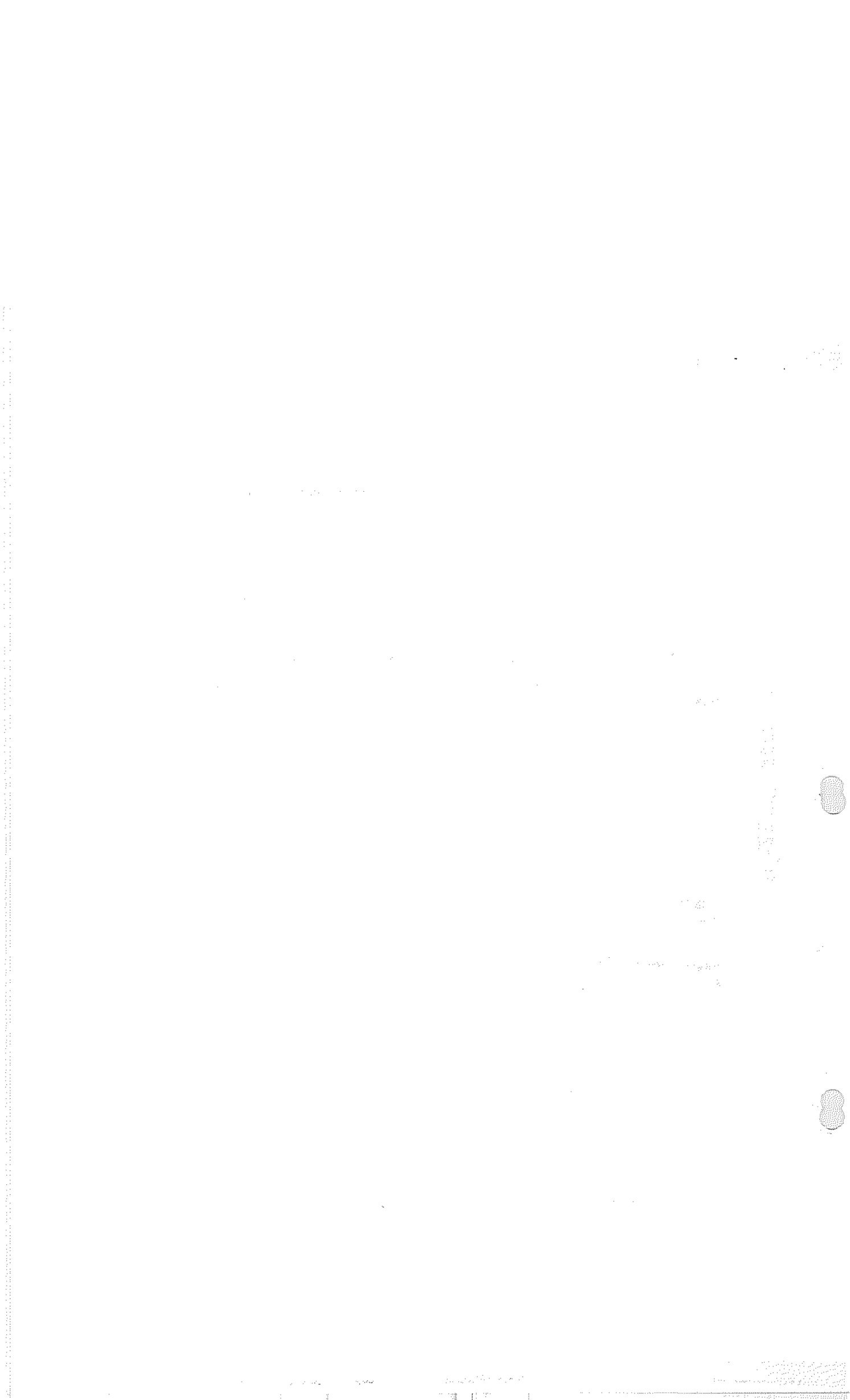
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **1098702812,** se encuentra afiliado (a) desde **07/09/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *INACTIVO*.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de enero de 2019.

**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.



Colpensiones

# FORMULARIO PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS

FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA Y SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

COLPENSIONES
2019_1492672
04/02/2019 04:04:25 PM
BUCARAMANGA
SANTANDER - BUCARAMANGA
PQRS
IMAGENES:2
020191492672XFD

**I. PRODUCTO** RPM ☐ BEPS ☐

**II. TIPO DE SOLICITUD** Petición ☐ Queja ☐ Reclamo ☐ Sugerencia ☐ Felicitación ☐ Denuncia ☐

**III. DATOS GENERALES DEL CAUSANTE O TITULAR ORIGINAL DEL DERECHO (VINCULADO, AFILIADO, PENSIONADO O CIUDADANO INTERESADO)**

| Tipo de documento | Número de documento | Sexo | Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| CC [X] CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ | 1098702812 | M [X] F ☐ | Colombiano |

| Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|
| Salazar | Herrero |
| **Primer nombre** | **Segundo nombre** |
| Sebastian | Camilo |

Dirección Residencia: Torre 3 APT 702

| Barrio/Vereda/ Corregimiento | Ciudad / Municipio | Departamento |
|---|---|---|
| Torres de San Remo | Bucaramanga | Santander |
| **Teléfono** | **Celular** | **Fax** |
| 6049306 | 3204169693 | |

Correo electrónico:

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web, mensajes móvil). Si ☐ No ☐

**IV. DATOS DEL SOLICITANTE (FAMILIAR DEL CIUDADANO FALLECIDO, TERCERO AUTORIZADO, APODERADO, CURADOR, ALIADO, EMPRESA PÚBLICA O PRIVADA)**

Familiar del Ciudadano Fallecido ☐ Tercero Autorizado ☐ Aliado ☐ Apoderado ☐ Curador ☐ Empresa Pública ☐ Privada ☐ Tipo de documento CC ☐ CE ☐ TI ☐ NIT ☐ CD ☐ PA ☐ Número de documento

Razón Social (Diligencie este campo si seleccionó EMPRESA)

| er apellido | Segundo apellido |
|---|---|
| **Primer nombre** | **Segundo nombre** |

| Cargo | Sucursal | Dirección de Correspondencia |
|---|---|---|

| Barrio/Vereda/ Corregimiento | Ciudad / Municipio | Departamento |
|---|---|---|
| **Teléfono** | **Celular** | **Fax** |

Correo electrónico:

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web, mensajes móvil). Si ☐ No ☐

**V. DESCRIPCIÓN DE LA SOLICITUD**

Por medio del presente escrito me permito solicitar el desmarque en mi afiliacion, esto en razon a que figuro inactivo estando realizando mis pagos a pension, lo cual me esta afectando laboralmente.

**VI. ANEXOS**

1.
2.
3.

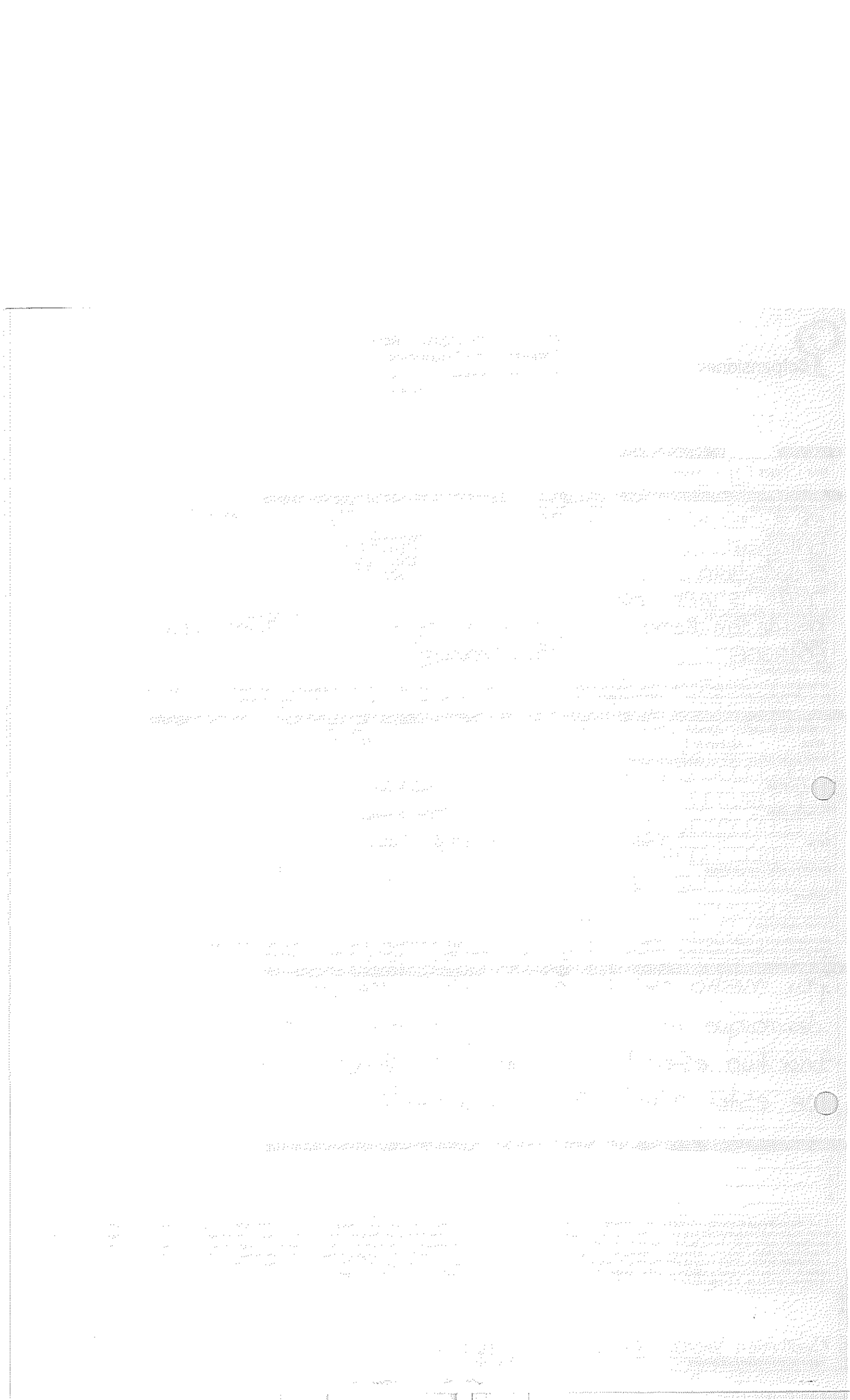
**1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN.** El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa irrevocable a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, incluyendo a terceros con quienes ésta tiene suscritos convenios con tal propósito, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES.
**2. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN.** El afiliado / ciudadano acepta y autoriza de manera expresa para que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado / ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes. **3.** La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

| FIRMA DEL CIUDADANO / SOLICITANTE | No. DE DOCUMENTO |
|---|---|
| Sebastian Salazar Herrero | 1098702812 |

"Ven por tu FUTURO"

Cadena s.a.



Colpensiones

# COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
## REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
**PERIODO DE INFORME: Enero 1967 febrero/2019**
**ACTUALIZADO A: 04 febrero 2019**

### INFORMACIÓN DEL AFILIADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo de Documento: | **Cédula de Ciudadanía** | Fecha de Nacimiento: | **04/04/1991** |
| Número de Documento: | **1098702812** | Fecha Afiliación: | **07/09/2010** |
| Nombre: | **SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO** | Correo Electrónico: | |
| Dirección: | **CALLE 59 N 7-61 TORRE 10 APTO 204 S** | Ubicación: | **Urbana** |
| Estado Afiliación: | **Inactivo** | | |

### RESUMEN DE SEMANAS COTIZADAS POR EMPLEADOR

En el siguiente reporte encontrará el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o de sus propias cotizaciones como trabajador independiente, es decir, las que han sido cotizadas desde enero de 1967 a la fecha. Recuerde que la Historia Laboral representa su vida como trabajador, la que usted ha construido mes a mes y año a año.

| [1]Identificación Aportante | [2]Nombre o Razón Social | [3]Desde | [4]Hasta | [5]Último Salario | [6]Semanas | [7]Lic | [8]Sim | [9]Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO SAL | 01/09/2010 | 31/12/2010 | $515.000 | 17,14 | 0,00 | 0,00 | 17,14 |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO S | 01/01/2011 | 31/01/2011 | $535.600 | 4,14 | 0,00 | 0,00 | 4,14 |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO S | 01/02/2011 | 31/08/2011 | $535.000 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 30,00 |
| 890201222 | MUNICIPIO DE BUCARAM | 01/09/2011 | 30/09/2011 | $783.000 | 3,57 | 0,00 | 0,00 | 3,57 |
| 890201222 | MUNICIPIO DE BUCARAM | 01/10/2011 | 31/12/2011 | $939.000 | 12,86 | 0,00 | 0,00 | 12,86 |
| 890201222 | MUNICIPIO DE BUCARAM | 01/01/2012 | 31/01/2012 | $157.000 | 0,71 | 0,00 | 0,00 | 0,71 |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO S | 01/02/2012 | 29/02/2012 | $567.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBA | 01/01/2014 | 30/11/2014 | $616.000 | 47,00 | 0,00 | 0,00 | 47,00 |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBA | 01/02/2015 | 31/10/2015 | $644.000 | 38,57 | 0,00 | 0,00 | 38,57 |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBA | 01/03/2016 | 31/03/2016 | $689.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBA | 01/06/2016 | 30/09/2016 | $720.000 | 17,14 | 0,00 | 0,00 | 17,14 |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBA | 01/10/2016 | 31/10/2016 | $689.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBA | 01/11/2016 | 31/12/2016 | $720.000 | 8,57 | 0,00 | 0,00 | 8,57 |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBA | 01/10/2017 | 31/10/2017 | $800.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBA | 01/11/2017 | 31/01/2018 | $738.000 | 12,86 | 0,00 | 0,00 | 12,86 |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBA | 01/02/2018 | 31/03/2018 | $781.242 | 8,57 | 0,00 | 0,00 | 8,57 |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBA | 01/04/2018 | 30/04/2018 | $781.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBA | 01/05/2018 | 30/11/2018 | $781.242 | 30,00 | 0,00 | 0,00 | 30,00 |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBA | 01/12/2018 | 31/12/2018 | $781.000 | 4,29 | 0,00 | 0,00 | 4,29 |

**[10] TOTAL SEMANAS COTIZADAS: 256,86**

**[11] SEMANAS COTIZADAS CON TARIFA DE ALTO RIESGO(INCLUIDAS EN EL CAMPO 10 "TOTAL SEMANAS COTIZADAS"): 0,00**

### RESUMEN DE TIEMPOS PÚBLICOS NO COTIZADOS A COLPENSIONES

El siguiente resumen **INFORMATIVO** refleja los periodos laborados en el sector público y no cotizados al ISS hoy Colpensiones.

| [12]Identificación Empleador | [13]Nombre o Razón Social | [14]Desde | [15]Hasta | [16]Último Salario | [17]Semanas | [18]Lic | [19]Sim | [20]Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NO REGISTRA INFORMACIÓN | | | | | | | | |

**[21]TOTAL SEMANAS REPORTADAS:**

**COLPENSIONES Nit 900.336.004-7**
**REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES**
**PERIODO DE INFORME: Enero 1967 febrero/2019**
**ACTUALIZADO A: 04 febrero 2019**

**C 1098702812 SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO**

## RESUMEN TIEMPO PÚBLICO SIMULTÁNEO CON TRADICIONAL (67 - 94) Y POST 94

El siguiente resumen refleja los periodos laborados que presentan simultaneidad, es decir aquellos en los que usted prestó servicios para varios empleadores en el mismo periodo de tiempo.

| [22]Desde | [23]Hasta | [24]Semanas Simultáneas |
|---|---|---|
| NO REGISTRA INFORMACIÓN | | |
| | | [25] TOTAL SEMANAS SIMULTANEAS: |

| [26]TOTAL SEMANAS (cotizadas[10] + reportadas tiempos públicos[21] - simultáneos[25] ) | 256,86 |
|---|---|

Si usted laboró en entidades del sector público y estas entidades no cotizaron a pensiones al Instituto de Seguros Sociales hoy Colpensiones, es posible que estos periodos no se vean reflejados en su reporte de Historia Laboral, sin embargo usted ya puede radicar la solicitud de inclusión de dichos periodos, a través del trámite denominado "Actualización de Historia Laboral Tiempos Públicos", adjuntando los formatos diseñados por el Ministerio de Hacienda, los cuales expide el correspondiente empleador.

* Los tiempos públicos tenidos en cuenta para la liquidación de una prestación económica decidida con anterioridad al 26/09/2017, no se visualizarán en el reporte de Historia Laboral.

Si ha trabajado en varias empresas al mismo tiempo, sólo se contabilizará en el total de semanas uno de los periodos y el salario base será la suma de lo cotizado, sin exceder el máximo asegurable al momento de solicitar el reconocimiento pensional.

## DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS ANTERIORES A 1995

Este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas hasta el 31 de diciembre de 1994.

| [27] Identificación Empleador | [28]Nombre o Razón Social | [29]Ciclo Desde | [30]Ciclo Hasta | [31] Asignación Básica Mensual | [32] Días Rep. | [33] Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| NO REGISTRA INFORMACIÓN | | | | | | |

## DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS A PARTIR DE 1995

En el siguiente reporte encontrará el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

| [34] Identificación Aportante | [35] Nombre o Rezón Social | [36] RA | [37] Periodo | [38]Fecha De Pago | [39] Referencia de Pago | [40]IBC Reportado | [41]Cotización Pagada | [42]Cotización Mora Sin Intereses | [43] Nov. | [44] Días Rep. | [45] Días Cot. | [46]Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERRE O | SI | 201009 | 30/09/2010 | 52090303030017 | $ 515.000 | $ 83.688 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERRE O | SI | 201010 | 07/10/2010 | 83P2C310814624 | $ 515.000 | $ 82.500 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERRE O | SI | 201011 | 17/11/2010 | 83P28311814624 | $ 515.000 | $ 82.387 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERRE O | SI | 201012 | 10/12/2010 | 83P28312814624 | $ 515.000 | $ 82.350 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERRE O | SI | 201101 | 12/01/2011 | 83P28301814624 | $ 515.000 | $ 82.419 | -$ 3.277 | | 30 | 29 | Pago como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERRE O | SI | 201102 | 14/02/2011 | 83P28302814624 | $ 536.000 | $ 85.804 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERRE O | SI | 201103 | 09/03/2011 | 83P28303814624 | $ 536.000 | $ 85.753 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERRE O | SI | 201104 | 11/04/2011 | 83P28304814624 | $ 536.000 | $ 85.812 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERRE O | SI | 201105 | 13/05/2011 | 83P28305814624 | $ 536.000 | $ 85.845 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERRE O | SI | 201106 | 03/06/2011 | 83P28306814624 | $ 536.000 | $ 85.900 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERRE O | SI | 201107 | 15/07/2011 | 83P28307814624 | $ 536.000 | $ 85.819 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERRE O | SI | 201108 | 11/08/2011 | 83P28308814624 | $ 536.000 | $ 85.777 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 890201222 | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | SI | 201109 | 30/09/2011 | 12P27536158115 | $ 783.000 | $ 125.300 | $ 0 | | 25 | 25 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 890201222 | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | SI | 201110 | 01/11/2011 | 12P27539156024 | $ 939.000 | $ 150.200 | $ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 890201222 | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | SI | 201111 | 29/11/2011 | 12P27541989130 | $ 939.000 | $ 150.200 | $ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |

Colpensiones

# COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
## REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
## PERIODO DE INFORME: Enero 1967 febrero/2019
## ACTUALIZADO A: 04 febrero 2019

**C 1098702812 SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO**

| [34] Identificación Aportante | [35] Nombre o Razón Social | [36] RA | [37] Período | [38]Fecha De Pago | [39] Referencia de Pago | [40]IBC Reportado | [41]Cotización Pagada | [42]Cotización Mora Sin Intereses | [43] Nov. | [44] Días Rep. | [45] Días Cot. | [46]Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 890201222 | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | SI | 201112 | 28/12/2011 | 12P27545050874 | $ 939.000 | $ 150.200 | $ 0 | | 30 | 30 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 890201222 | MUNICIPIO DE BUCARAMANGA | SI | 201201 | 31/01/2012 | 12P27547946441 | $ 157.000 | $ 25.100 | $ 0 | R | 5 | 5 | Pago aplicado al periodo declarado |
| 1098702812 | SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERRE O | SI | 201202 | 13/02/2012 | 83P2A302814624 | $ 567.000 | $ 90.683 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201401 | 24/01/2014 | 89C20009197123 | $ 589.500 | $ 95.920 | -$ 2.680 | | 30 | 29 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201402 | 17/02/2014 | 84C20009703871 | $ 616.000 | $ 99.600 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201403 | 05/03/2014 | 84C20010017742 | $ 616.000 | $ 98.700 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201404 | 04/04/2014 | 84C20010665568 | $ 616.000 | $ 98.800 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201405 | 07/05/2014 | 84C20011342759 | $ 616.000 | $ 98.800 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201406 | 06/06/2014 | 84C20011996775 | $ 616.000 | $ 98.800 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201407 | 01/07/2014 | 84C20012382444 | $ 616.000 | $ 98.600 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201408 | 01/08/2014 | 84C20013059081 | $ 616.000 | $ 98.600 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201409 | 05/09/2014 | 84C20013888582 | $ 616.000 | $ 98.800 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201410 | 08/10/2014 | 84C20014658911 | $ 616.000 | $ 99.100 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201411 | 10/11/2014 | 84C20015292969 | $ 616.000 | $ 99.000 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201502 | 09/02/2015 | 84C20017282221 | $ 644.350 | $ 103.600 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201503 | 06/03/2015 | 84C20017915728 | $ 644.350 | $ 103.300 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201504 | 14/04/2015 | 84C20018761085 | $ 644.350 | $ 103.800 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201505 | 07/05/2015 | 84C20019251821 | $ 644.350 | $ 103.300 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201506 | 11/06/2015 | 84C20020129213 | $ 644.350 | $ 103.800 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201507 | 09/07/2015 | 84C20020777253 | $ 644.350 | $ 103.700 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201508 | 04/08/2015 | 84C20021251006 | $ 644.350 | $ 103.100 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201509 | 17/09/2015 | 84C20022416388 | $ 644.350 | $ 104.300 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201510 | 23/10/2015 | 84C20023227044 | $ 644.350 | $ 104.800 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201603 | 10/03/2016 | 84C20026618576 | $ 689.455 | $ 111.013 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201606 | 08/06/2016 | 82C20028708703 | $ 720.000 | $ 115.800 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201607 | 07/07/2016 | 84C20029404398 | $ 720.000 | $ 115.400 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201608 | 08/08/2016 | 84C20030237736 | $ 720.000 | $ 115.800 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201609 | 08/09/2016 | 84C20031036000 | $ 720.000 | $ 115.800 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201610 | 12/10/2016 | 84C20031945902 | $ 689.455 | $ 111.113 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201611 | 28/11/2016 | 84C20032958449 | $ 720.000 | $ 117.900 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201612 | 13/12/2016 | 84C20033563015 | $ 720.000 | $ 116.300 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201710 | 02/10/2017 | 82C20041097838 | $ 800.000 | $ 128.000 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201711 | 03/11/2017 | 82C20042037457 | $ 737.717 | $ 118.100 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201712 | 05/12/2017 | 82C20042969561 | $ 737.717 | $ 118.100 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201801 | 19/01/2018 | 82C20044270330 | $ 737.717 | $ 119.600 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201802 | 05/02/2018 | 82C20044621398 | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201803 | 06/03/2018 | 82C20045522777 | $ 781.242 | $ 125.100 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201804 | 10/04/2018 | 82C20046658517 | $ 781.242 | $ 125.600 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201805 | 04/05/2018 | 82C20047225781 | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201806 | 07/06/2018 | 82C20048266335 | $ 781.242 | $ 125.100 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201807 | 05/07/2018 | 82C20049003266 | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201808 | 09/08/2018 | 82C20050092998 | $ 781.242 | $ 125.600 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201809 | 09/10/2018 | 82C20051795345 | $ 781.242 | $ 125.600 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201810 | 02/11/2018 | 82C20052345866 | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | | 30 | 30 | Pagó como Trabajador Independiente |

Colpensiones

## COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
## REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
## PERIODO DE INFORME: Enero 1967 febrero/2019
## ACTUALIZADO A: 04 febrero 2019

**C 1098702812 SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO**

| [34] Identificación Aportante | [35] Nombre o Razón Social | [36] RA | [37] Periodo | [38]Fecha De Pago | [39] Referencia de Pago | [40]IBC Reportado | [41]Cotización Pagada | [42]Cotización Mora Sin Intereses | [43] Nov. | [44] Días Rep. | [45] Días Cot. | [46]Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201811 | 04/12/2018 | 82C20053263114 | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | | 30 | 30 | Pago como Trabajador Independiente |
| 1098702812 | SALAZAR HERREÑO SEBASTIAN CAMILO | SI | 201812 | 24/12/2018 | 82C20053959939 | $ 781.242 | $ 125.000 | $ 0 | | 30 | 30 | Pago como Trabajador Independiente |

### DETALLE DE PERIODOS REPORTADOS POR ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO QUE NO COTIZARON AL ISS HOY COLPENSIONES

En el siguiente resumen encontrará el detalle por días, de los ciclos laborados en entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones.

| [47] Identificación Empleador | [48] Nombre o Razón Social | [49] RA | [50]Ciclo | [51] Fecha de Pago | [52] Referencia de Pago | [53]Asignación Básica Mensual | [54]Cotización Pagada | [55]Cotización Mora Sin Intereses | [56] Nov. | [57] Días Rep. | [58] Días Cot. | [59]Observación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NO REGISTRA INFORMACIÓN | | | | | | | | | | | | |

Colpensiones

**COLPENSIONES Nit 900.336.004-7**
**REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES**
**PERIODO DE INFORME: Enero 1967 febrero/2019**
**ACTUALIZADO A: 04 febrero 2019**

**C 1098702812 SEBASTIAN CAMILO SALAZAR HERREÑO**

## LECTURA DEL REPORTE DE LA HISTORIA LABORAL UNIFICADO

**Resumen de Semanas Cotizadas por Empleador:** este reporte contiene el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o como trabajador independiente, es decir las que se han cotizado desde enero de 1967 a la fecha.

1. **Identificación aportante:** número que identifica al aportante según el sistema al que pertenece. Hasta diciembre de 1994 número patronal y a partir de 1995, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.
2. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
3. **Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
4. **Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
5. **Último salario:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta el 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado y para las cotizaciones a partir de 1995 corresponde al salario reportado en el periodo desde-hasta.
6. **Semanas:** total de semanas correspondientes al periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
7. **Licencias (Lic.):** refleja las licencias no remuneradas, es decir periodo no laborado ni remunerado. Este valor es descontado del total de semanas del periodo cotizado.
8. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas cotizadas de manera simultánea a través de dos o más aportantes.
9. **Total:** es el total de semanas cotizadas del periodo, menos las licencias no remuneradas y el tiempo cotizado de manera simultánea.
10. **Total de Semanas Cotizadas:** corresponde al total general de semanas cotizadas a la fecha de generación del reporte.
11. **Total de Semanas Cotizadas Alto Riesgo:** corresponde al total general de semanas cotizadas por tarifa de alto riesgo. Este total se encuentra incluido en el total de semanas cotizadas (campo 10 Total de Semanas Cotizadas.)

**Resumen de Tiempos Públicos no Cotizados a Colpensiones:** este reporte es informativo y refleja el total de semanas reportadas y laboradas en el sector público, los cuales no fueron cotizados al ISS hoy Colpensiones.

12. **Identificación empleador:** número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.
13. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social de la entidad empleadora.
14. **Desde:** corresponde a la fecha inicial del aporte realizado, según lo reportado por la entidad certificadora.
15. **Hasta:** corresponde a la fecha final del aporte realizado, según lo reportado por la entidad certificadora.
16. **Último salario:** corresponde al último salario reportado por la entidad certificadora.
17. **Semanas:** corresponde a las semanas del periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
18. **Licencias (Lic.):** corresponde a las interrupciones laborales no remuneradas, reportadas por la entidad certificadora.
19. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas laboradas de manera simultánea, es decir a través de dos o más empleadores en el mismo periodo de tiempo.
20. **Total:** es el total de semanas reportadas del periodo, menos las licencias no remuneradas campo (7. Licencias (Lic.)).
21. **Total de Semanas Reportadas:** corresponde al total general de semanas reportadas a la fecha de generación del reporte.

**Resumen Tiempo Público Simultáneo con Tradicional (67 - 94) Y Post 94:** este reporte refleja el total de semanas laboradas simultáneamente entre el sector público y privado para los tiempos tradicionales (67-94) y Post 94.

22. **Desde:** corresponde a la fecha inicial de la simultaneidad.
23. **Hasta:** corresponde a la fecha final de la simultaneidad.
24. **Semanas simultáneas:** cantidad de semanas laboradas de manera simultánea, es decir a través de dos o más empleadores en el mismo periodo de tiempo.
25. **Total Semanas Simultáneas:** corresponde a la sumatoria total de semanas laboradas simultáneamente a la fecha de generación del reporte.
26. **Total Semanas:** corresponde a total semanas cotizadas más(+) total semanas reportadas menos(-) total semanas simultáneas reportadas y cotizadas a la fecha de generación del reporte.

**Detalle de pagos efectuados anteriores a 1995:** este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas hasta el 31 de diciembre de 1994.

27. **Identificación Empleador:** para los periodos anteriores a 1995 corresponde al número Patronal.
28. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).

29. **Ciclo Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
30. **Ciclo Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
31. **Asignación Básica Mensual:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado.
32. **Días Rep.:** número de días trabajados y reportados por el aportante para el periodo registrado.
33. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

**Detalle de pagos efectuados a partir de 1995:** este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

34. **Identificación del aportante:** número que identifica al empleador o trabajador independiente (NIT, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.).
35. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
36. **RA:** indica si existe un registro de afiliación o relación laboral.
37. **Período:** año y mes al que corresponde el periodo cotizado.
38. **Fecha de pago:** fecha en que fue realizado el aporte.
39. **Referencia de pago:** número de registro del pago realizado (Calcomanía o Sticker o referencia de pago PILA).
40. **IBC Reportado:** es el salario (Ingreso Base de Cotización) declarado por el empleador o trabajador independiente, para el pago de la cotización.
41. **Cotización:** valor del aporte efectuado según el salario declarado en cada uno de los periodos.
42. **Cotización mora sin intereses:** es el dinero que el aportante adeuda por el periodo, sin incluir los intereses.
43. **Novedad(Nov.):** campo que indica con la letra "R", la novedad de Retiro reportada por el empleador.
44. **Días reportados:** número de días trabajados y reportados por el aportante en cada uno de los periodos.
45. **Días cotizados:** corresponde al número de días equivalentes al valor de la cotización pagada.
46. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

**Detalle de periodos reportados por entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones:** este reporte contiene el detalle de las semanas reportadas por las entidades certificadoras.

47. **Identificación del aportante:** número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.
48. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social de la entidad empleadora.
49. **RA:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
50. **Ciclo:** año y mes al que corresponde el periodo reportado.
51. **Fecha de pago:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
52. **Referencia de pago:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
53. **Asignación Básica Mensual:** es el valor de la asignación básica mensual reportado por la entidad certificadora. En este reporte no se verán reflejados los demás factores salariales reportados por la entidad certificadora, sin embargo serán tenidos en cuenta al momento de la decisión de la prestación económica a que haya lugar.
54. **Cotización pagada:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
55. **Cotización mora sin intereses:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
56. **Novedad (Nov.):** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
57. **Días reportados (Rep.):** número de días reportados por la entidad certificadora en cada uno de los periodos.
58. **Días cotizados:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
59. **Observación:** indica si el periodo se encuentra simultáneo con otro empleador. En caso en que se encuentre vacío, indica que el campo no es simultáneo.

**Defensoría del Consumidor Financiero**
**Dirección: Carrera 11 A Nº 96 – 51 Of. 203 Bogotá.**
**Horario de atención: 8:00 a.m. a 12:00 m y 2:00 p.m. a 5:00 p.m.**
**Teléfonos: (1) 6108161 - (1) 6108164.**
**Correo Electrónico: defensoriacolpensiones@ustarizabogados.com**

**Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle. Este reporte esta sujeto a revisión y verificación por parte de Colpensiones.**

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La salud es de todos Minsalud

# ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud**

**Resultados de la consulta**

## Información Básica del Afiliado :

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1098702812 |
| NOMBRES | SEBASTIAN CAMILO |
| APELLIDOS | SALAZAR HERREÑO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | SANTANDER |
| MUNICIPIO | FLORIDABLANCA |

## Datos de afiliación :

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | SALUD TOTAL S.A. | CONTRIBUTIVO | 16/03/2004 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 02/04/2019 11:50:44 | Estación de origen: | 201.221.132.227 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO 1098702812

APELLIDOS Y NOMBRES

SALAZAR HERRENO

[illegible]CIAN CAMILO

PERTENECE AL EJERCITO DE:

| 1ª LÍNEA 31 - DIC | 2ª LÍNEA 31 - DIC | 3ª LÍNEA 31 - DIC |
|---|---|---|
| 021 | 2031 | 204[illegible] |

PROFESION EMPLEADO

FECHA DE EXP.: 09 OCT 2019 DIST. DE DISTRITO.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

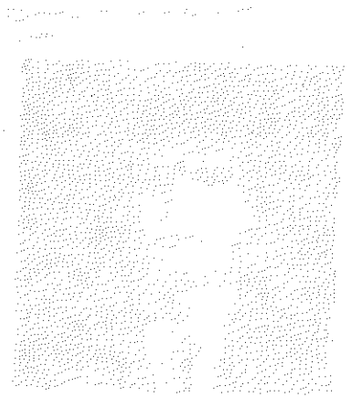
Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público [illegible] requerido presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Tomar posesión de cargos públicos
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2935351

EJ CNT 725



47 A3

ICSA CERTIFICADO MÉDICO NUMERO 0000029386

# Certificado médico

Instituto Clínico de Salud S.A.
Calle 39 N° 22-48/62 - Bucaramanga - Colombia
Tels: 6451102 - 6459821 - 6804192 - 6456007 - 6345225 - 6457931 - 6359600 - 645716
Fax: 6323920 - Celulares: 3108573425 - 3105850835



Fecha del exámen: 03/10/2017

Apellidos y nombre: Salazar Herreño Sebastian Camilo
Número de documento: 1098702812
Fecha de nacimiento: 04/04/1991
Edad actual: 26 años.

EPS: AFP: ARP:

Finalidad del exámen: INGRESO
Nombre de la empresa: CDMB
Cargo: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

**Certifico que realizado el exámen médico ocupacional, el señor Salazar Herreño Sebastian Camilo se encuentra apto**

Concepto y recomendaciones generales:
Examen ocupacional: apto para el cargo

**EXÁMENES PARACLÍNICOS**

| Exámen | Fecha | Laboratorio | Resultados | Exámen | Fecha | Laboratorio | Resultados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

DR. JAIME ALBERTO CHACON
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL

Dr. Jaime Alberto Chacón Pinzon
Licencia ocupacional 2401/98
Registro médico 1745
CC 91247670

Sebastian Salazar Herrea

Salazar Herreño Sebastian Camilo
CC 1098702812



Indice derecho

República de Colombia

Gobernación de Santander

| Resolución | Código: DS-RO-01-SO-D-02-05 | Fecha: | Versión: 1 | Pág. 4c |
|---|---|---|---|---|

# RESOLUCION No. 0 0 9 2 6 De

**Por la cual se otorga una Licencia** 03 FEB 2009

**El SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL,** en uso de sus atribuciones legales y en especial las conferidas en la Resolución No. 02318 del 15 de Julio de 1.996 y,

CONSIDERANDO:

Que **JAIME ALBERTO CHACON PINZON,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91247670 expedida en BUCARAMANGA , ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Salud Ocupacional ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que el peticionario, de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 02318 del 15 de Julio de 1996, ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia de prestación de servicios en Salud Ocupacional.

Que mediante acta No. 011 DE 23 DE ENERO DE 2009, el Comité Seccional de Salud Ocupacional, emitió concepto **FAVORABLE** para el otorgamiento de la Licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional al solicitante.

Que por lo antes expuesto, la Secretaria de Salud Departamental.

RESUELVE :

ARTICULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL a **JAIME ALBERTO CHACON PINZON,** Medico y Cirujano, Especialista en Salud Ocupacional, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 91247670 expedida en Bucaramanga en las áreas de: MEDICINA OCUPACIONAL, INVESTIGACIÓN, EDUCACIÓN, CAPACITACION, DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD OCUPACIONAL.--

Gobernación de Santander

RESOLUCIÓN 009 26 13 FEB 2009

| Resolución | Código: 05-RG-01500-05-05 | Fecha: | Versión: 1 | Pág. ___ de ___ |
|---|---|---|---|---|

Continuación de la Resolución por la cual se otorga Licencia a **JAIME ALBERTO CHACON PINZON** como prestador(a) de servicios en Salud Ocupacional.

**ARTICULO II:** 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.

**ARTICULO III:** 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.

**ARTICULO IV:** Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

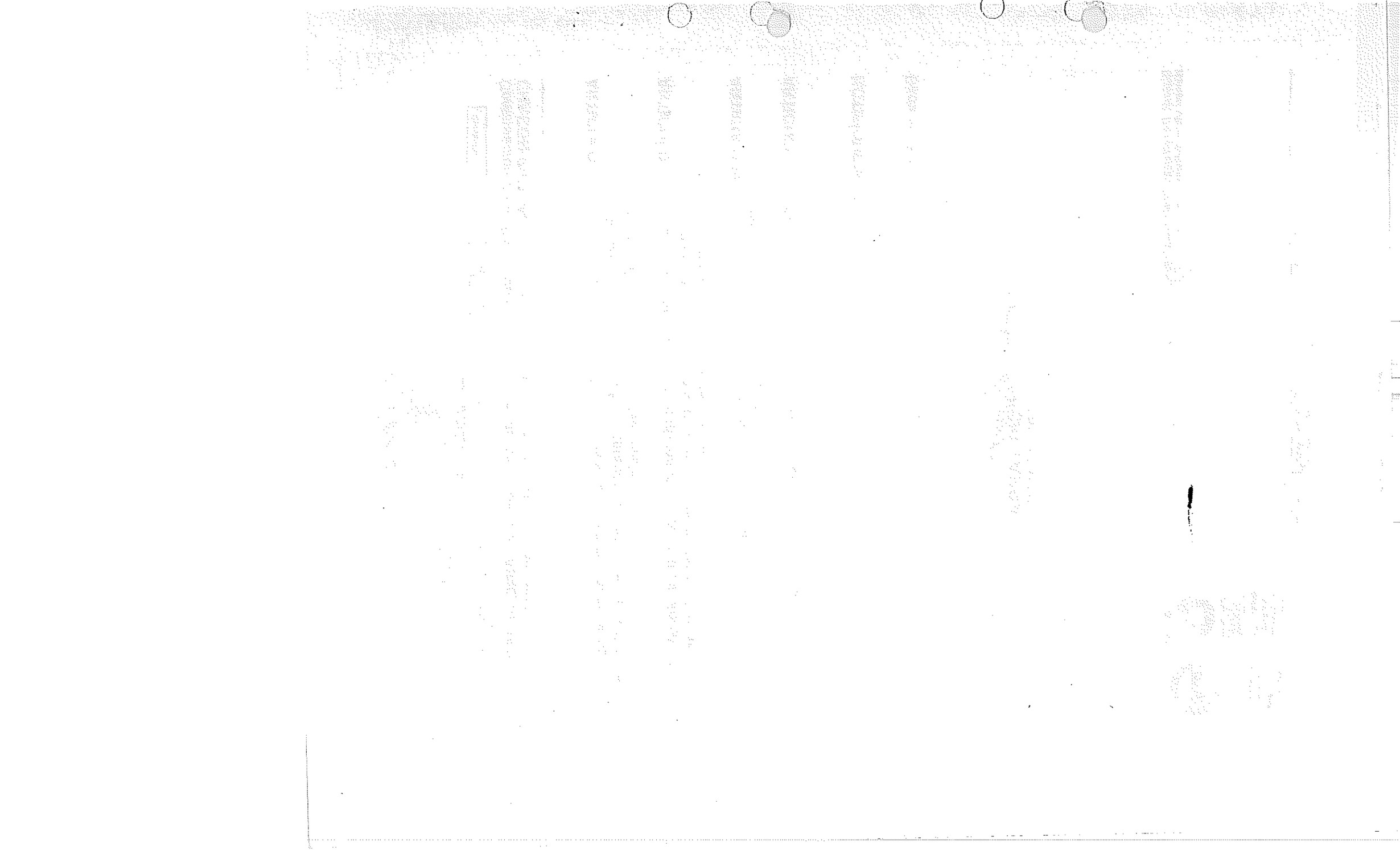
**ARTICULO V:** Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

**NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.**

Dada en Bucaramanga, a los 13 FEB 2009

LUIS ERNESTO GARCIA VARGAS
Secretaria de Salud Departamental

Elaboró: Olvey Yardani Ovalle castañeda
Revisó: Victor Guillermo Taborda Acuña



Colombia Compra Eficiente

UTC -5 8:30:50
Sebastian Salazar

Datos | Inicio

## Datos

Id de página:: 22000482 Ayuda

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos | Edi

Sebastian Salazar
COLOMBIA, Bucaramanga

0 Recomendación (es)

Número de documento:1098702812

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

Proponentes plurales a los que pertenece

### Identificación de la Entidad (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

**Nombre de la Entidad:** sebastian camilo salazar herreño
**Nombre abreviado:** Sebastian Salazar
**Tipo de documento:** Cédula de Ciudadanía
**Número de documento:** 1098702812
**Tipo Entidad Estatal / Proveedor:** Persona Natural colombiana

### *Representante Legal (Información obligatoria)

**Nombre y apellido:** sebastian camilo salasar herreño
**Identificación:** 1098702812
**Nacionalidad:** colombiano
**Domicilio:** Torres de San Remo Torre 3 Apto 202 Real de Minas

### Información General

**Mipyme:** No
**Régimen tributario:** Persona natural

### Contactos

**País:** COLOMBIA
**Ubicación:** CO-SAN-68001 - Bucaramanga Departamento: Santander Municipio: Bucaramanga
**Dirección:** Torres de San Remo Torre 3 Apto 202 Real de Minas
**Código postal:**
**Correo electrónico de la oficina:** ssalazar2010@hotmail.com
**Teléfono de oficina:** 6339666
**Fax de oficina:**
**Página web:**
**Correo electrónico para notificaciones SECOP II:** ssalazar2010@hotmail.com
**Link facebook:**
**Link linkedin:**
**Link youtube:**
**Link twitter:**

### Información Financiera

**Información financiera :**

| Año | Año fiscal | Patrimonio | Activo corriente | Activo total | Pasivo corriente | Pasivo total | Utilidad operacional | Gastos de ir |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

**Nombre de la entidad bancaria:** AV VILLAS
**Número de cuenta:** 911717838
**Tipo de cuenta bancaria:** Ahorros

**Indicadores de negocio**

Clasificación:

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 4

Últimas ofertas enviadas: Sin d
Última selección Sin datos
Última actualización:28/01/2019 08:2

**Recomendaciones principale**

No hay recomendaciones

**Últimas noticias**

No hay noticias

