Sebastián
3 x 2.600

5

	CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL CD	CÓDIGO	AP-GF-RG-162
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	06/01/2022
		PÁGINA	1 de 1

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nro:24000527
Expedido en Bucaramanga, en Febrero 29 de 2024

EL DIRECTOR TECNICO DE PRESUPUESTO
En Cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 111 de 1996 Artículo 71.

CERTIFICA

Que en el presupuesto de gastos de la vigencia Actual, se registra una partida por valor de $5,362,224,428.66 (CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS M/CTE.).

Vigencia : Vigencia 2024
Unidad Gestora : SECRETARIA ADMINISTRATIVA
Rubro presupuestal :2.3.2.02.02.008.45.4599.4599031.02 Cód.interno:241688
Detalle Rubro : Servicio de asesoría profesional, apoyo a la gestión y asistencia técnica para el fortalecimiento institucional en el Departamento de Santander
Fuente de Financiación : ICLD -INVERSION (REORIENTADA POR LA LEY 2342-2023 DE PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION)
Acto Administrativo : ORDENANZA 001 DEL 24 DE ENERO DE 2024
Valor Rubro : $ 5,362,224,428.66

Cód. Proyecto Inversión : 20210680000001
Meta : 201847 $ 5,362,224,428.66
No BPIN : 2021004680001

Vigencia del Cdp : 306 días
Concepto del Cdp :

SERVICIO DE ASESORÍA, PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER /* FIN */

Observaciones :

Registrado por : VILLABONA SANCHEZ GLORIA ISABEL
Revisado por : DR

DIANA MARIA DURAN VILLAR
Director Técnico de Presupuesto

República de Colombia Gobernación de Santander	CERTIFICACIÓN DEL BANCO DE PROYECTOS	CÓDIGO	ES-PE-RG-19
		VERSIÓN	15
		FECHA DE MODIFICACIÓN	13/02/2024
		PÁGINA	1 de 1

CERTIFICACIÓN No. 044

LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto Departamental 143 de 2001 Art. 1º, Literal B, Numeral 14, y Decreto 303 de 2005, Artículo 15.

CERTIFICA

PLAN DE DESARROLLO "SANTANDER SIEMPRE CONTIGO PARA EL MUNDO 2020-2023"					
NOMBRE DEL PROYECTO	SERVICIO DE ASESORIA, PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTION Y ASISTENCIA TECNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.				
NÚMERO SSEPI	20210680000001				
NÚMERO BPIN	2021004680001				
LÍNEA ESTRATÉGICA PDD	SEGURIDAD Y BUEN GOBIERNO				
SECTOR PDD	SIEMPRE BUEN GOBIERNO				
SECTOR Y CÓDIGO Catálogo de productos DNP MGA SUIFP	GOBIERNO TERRITORIAL - 45				
PROGRAMA PDD	GESTION PUBLICA MODERNA, EFICIENTE, TRANSPARENTE Y PARTICIPATIVA.				
PROGRAMA Y CÓDIGO Catálogo de productos DNP MGA SUIFP	FORTALECIMIENTO A LA GESTION Y DIRECCION DE LA ADMINISTRACION PUBLICA TERRITORIAL – 4599.				
META DEL PRODUCTO DEL PDD	DESARROLLAR UNA ESTRATEGIA INTEGRAL EN ATENCION AL CIUDADANO QUE INCLUYA FORTALECER LOS RECURSOS TECNOLOGICOS Y HUMANOS PARA MEJORAR LA ATENCION.				
INDICADOR PDD	ESTRATEGIA DESARROLLADA				
PRODUCTO Y CÓDIGO Catálogo de productos DNP MGA SUIFP	SERVICIO DE GESTION DOCUMENTAL - 4599023				
INDICADOR Y CÓDIGO DE PRODUCTO Catálogo de productos DNP MGA SUIFP	METODOLOGIAS APLICADAS - 459902301				
Valor Total del Proyecto	$103.536.475.260,98				
Valor Total de la Vigencia Actual	$13.000.000.000,00				
Valor Solicitado Oficina Gestora	Obra:				
	Interventoría:				
	Otros:	$13.000.000.000,00			
	Total:	$13.000.000.000,00			

DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS

Vigencia Actual		Vigencia Futura (Ordinaria – Excepcional) 20## (en Tiempo)		Vigencia Futura (Ordinaria – Excepcional) 20##	
Obra:		Obra:		Obra:	
Interventoría:		Interventoría:		Interventoría:	
Otros:	$13.000.000.000,00	Otros:		Otros	
Total:	$13.000.000.000,00	Total:		Total	

Fuente(s) de Financiación:		Código (s) PUC-CCPET
ICLD.	$7.637.775.571,34	2.3.2.02.02.008.45.4599.4599031.02
ICLD – INVERSION (REORIENTADA POR LEY 2342-2023 DE PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION.	$5.362.224.428,66	

Solicitud realizada por:	**Nombre: SANDRA PATRICIA QUIROS MARIN** **Cargo:** SECRETARIA ADMINISTRATIVA
Proyecto revisado técnica y documental por:	**GLADYS OLIVEROS DE ACEVEDO**
Fecha de registro y/o última actualización:	**29/02/2024**
Nota:	

29 FEB 2024

IGNACIO NIETO MOGOLLON
Secretario de Planeación

EDGAR AUGUSTO PEDRAZA GOMEZ
Director de Proyectos y Regalías Departamental

DIANA PAOLA PLATA MATEUS
Coordinadora Grupo de Proyectos e Inversión Pública

GLADYS OLIVEROS DE ACEVEDO
Profesional Grupo de Proyectos e Inversión Pública

Proyectó: Gladys Oliveros de Acevedo, Profesional Universitario, Grupo de Proyectos e Inversión Pública

Revisó: Denilson Pérez – Profesional Universitario Secretaria de Planeación

ORIGINAL

Bucaramanga, 07 MAY 2024

Señores
GOBERNACION DE SANTANDER
Atte: **Dra. SANDRA PATRICIA QUIROS MARIN**
Ciudad,

Yo, **SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ** identificado con la cédula de ciudadanía número **1.100.955.557 de San Gil** cuento con estudios como **TÉCNICO CON EXPERIENCIA COMO MODELO LINGÜÍSTICO,** que me permiten presentar propuesta de prestación de servicios de apoyo a la gestión, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Enseñar la LSC en ambientes de interacción con los padres y profesores oyentes, en coherencia con la propuesta educativa.
2. Preparar en conjunto con el docente de aula las actividades específicas para la participación en clase, debe actualizarse en ellos temas que le competen y exhibir una cultura general suficiente para enfrentarse a los retos que su labor demanda.
3. Colaborar con el aprendizaje de los estudiantes sordos ofreciendo las herramientas y condiciones lingüísticas indispensables, incluyendo la capacidad de traducir la Lengua de Señas a lengua escrita y viceversa.
4. Realizar actividades educativas para sensibilizar y socializar los valores y formas de convivencia propios de las personas sordas, mostrar actitud positiva e interés hacia el trabajo escolar con niños, niñas y jóvenes sordos, la lengua de señas y el trabajo en equipo.
5. Acordar y mantener los canales de información permanente entre la comunidad educativa oyente y sorda.
6. Realizar actividades de promoción de la adquisición y uso social de la lengua de señas colombiana en los estudiantes sordos, sus familias, estudiantes oyentes y sus docentes.
7. Elaborar y entregar un informe consolidado del proceso de acompañamiento llevado a cabo con el estudiante.
8. Realizar apoyo en sitio y/o acompañamiento itinerante en las instituciones o sedes educativas en los diferentes municipios del departamento que se requiera de acuerdo con el plan de trabajo aprobado por la SED.

NOTA:

- El lugar de ejecución principal de las actividades es la Institución educativa del municipio de Villanueva Departamental.
- Los costos de desplazamiento y estadía serán asumidos en su totalidad por el Contratista.
- El contratista debe contar con disposición de un equipo de cómputo portátil y todos los medios e instrumentos necesarios a efectos de realizar cabalmente y en forma oportuna las actividades contratadas.
- La pérdida, daño o robo a los equipos que le sean entregados, serán asumidos por el contratista y serán debitados del pago del contrato.

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración, el precio estimado y la forma de pago propuestas por el Departamento y la presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

- No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia.
- No me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado.
- No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación.

- Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante.
- Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente) y no me encuentro en mora respecto a los aportes y/o pagos al mismo. Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L
- Que a la fecha de presentación de la presente propuesta, la información contenida en la publicación proactiva de la Declaración de bienes y rentas y registro de de interés (Ley 2013 de 2019) adjunta no ha tenido variaciones, ni novedades y su contenido se mantiene vigente en su integridad. En consecuencia, no tengo potenciales conflictos personales de intereses.

Valor de la Propuesta: SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE COP ($7.800.000)

Plazo de Ejecución: TRES (03) MESES contado a partir del Acta de Inicio del contrato, sin que sobrepase la vigencia fiscal de 2024.

Lugar de Ejecución: En La Secretaria de Educación Del Departamento De Santander y en donde el supervisor del contrato lo requiera.

Acompaño a la presente, Formato único de hoja del SIGEP II de vida con los soportes de ley.

SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ
Carrera 16 #10-77
San Gil
3124502038
Lozanosebastian809@gmail.com

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Lozano	Velasquez	Sebastian Hernando

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1100955557	F ○ M ⊗	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1100955557 D.M. 33

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 13 MES 10 AÑO 1989	CARRERA 16 - 10 77			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	SAN GIL		
MUNICIPIO	SAN GIL	TELÉFONO	3124502038	EMAIL	lozanosebastian809@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

TIPO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	REPOSTERIA	07	2012
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	CURSO DE PASTELERIA	07	2012
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	TENICO EN PANADERIA	12	2011
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	FUNDAMENTOS DE PANADERIA	12	2011
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	PANADERIA Y BIZCOCHERIA	12	2011
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	GESTION Y ASOCIATIVIDAD EMPRESARIAL	12	2011
PRESENCIAL	SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	INTERNET	12	2010
PRESENCIAL	FEDERACION NACIONAL DE DISCAPACITADOS	EDUCACIÓN INFORMAL	COMUNICACION EN LENGUAJE DE SEÑAS	10	2009

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO SIGEP

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION PIENSA EN TODOS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3166141657	Día	06	Mes	01	Año	2023	Día	30	Mes	11	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
152 / 2006 / CONTRATISTA INSTR	CONTRATISTA	CARRERA 17 34 40

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6076910880	Día	22	Mes	03	Año	2023	Día	21	Mes	05	Año	2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA AUXLIAR	SECRETARIA ADMINISTRATIVA DEL	CALLE 37 10 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
: FUNDACION PROGRESA			COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	BUCARAMANGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6385681	Día	29	Mes	07	Año	2022	Día	25	Mes	11	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
*ALFABETIZACION	MODELO LINGUISTICO	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION PAN DE AMOR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
SANTANDER	SAN GIL	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3222404470	Día	01	Mes	03	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PANADERO	ALIMENTOS PANADERIA Y PASTELER	CARRERA 16 - 10 77

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PAN DE AMOR			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3222404470	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2012	*Día*	20	*Mes*	11	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL *ALFABETIZACION	*DEPENDENCIA* MODELO LINGUSTICO						*DIRECCIÓN* CARRERA 16 - 10 77					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	0

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95)

Ciudad y fecha de diligenciamiento B/Manga 07/05/2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Viviana V 07/05/2024

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LIDISANDER
NIT. 900 148 902 - 1

Federación Nacional de Discapacitados

Nuestra Razón de ser es
Trabajar por la Rehabilitación Integral

Personería Jurídica Nº 04878 - Gobernación de Santander

Certifica que:

Sebastián Hernando Lozano Velásquez

C.C. 1.100.955.557 de San Gil

Participó en la capacitación sobre Comunicación en Lenguaje de Señas
Realizado en San Gil Santander, los días 22 y 23 de Octubre de 2009
Intensidad 16 horas

MARCOS D'ALESSANDRO JIMÉNEZ CONTRERAS
Intérprete Certificado LSC

Dra. MARIELA CASTRO OLIVEROS
Directora Ejecutiva

Ing. MARDOQUEO MORA BARON
Secretario General

NO es una Técnica
es UNO
Cuanto cuesta?

La República de Colombia

y en su nombre la

Corporación Educativa Técnica y Empresarial de Colombia

Corpotec

Código Dane No. 368679001032

Reconocido Oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental de Santander según Resolución No. 9283 Del 29 de Julio de 2005

Confiere a

Sebastián Hernando Lozano Velásq

Identificado (a) con T.I. No. 891013-62524 Expedida en San Gil

El Título de

Bachiller Académico

Por haber Alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al nivel de educación media vocacional, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. de la Corporación

Rector

Secretaria

Celiacruz de marín

Este Diploma no Requiere de Registro de Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

LIDISANDER
NIT. 900 148 902 - 1

Federación Nacional de Discapacitados

Nuestra Razón de ser es
Trabajar por la Rehabilitación Integral

Personería Jurídica Nº 04878 - Gobernación de Santander

Certifica que:

Sebastián Hernando Lozano Velásquez

C.C. 1.100.955.557 de San Gil

Participó en la capacitación sobre Comunicación en Lenguaje de Señas
Realizado en San Gil Santander, los días 22 y 23 de Octubre de 2009
Intensidad 16 horas

MARCOS D'ALESSANDRO JIMÉNEZ CONTRERAS
Intérprete Certificado LSC

Dra. MARIELA CASTRO OLIVEROS
Directora Ejecutiva

Ing. MARDOQUEO MORA BARÓN
Secretario General

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

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

SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ

con documento de identificación No. CC 1100955557

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

Título
de

TECNICO EN PANADERIA

CON NIVEL DE INGLÉS A2

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en SAN GIL
a los 19 días del mes de Diciembre de 2011.

WILMAN AMAYA LEON
SUBDIRECTOR(A) CENTRO AGROTURISTICO
REGIONAL SANTANDER

29/11/2011
Número y Fecha Registro

PAN de AMOR
Panadería - pastelería

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN TALLER PROTEGIDO PAN DE AMOR NIT 900486178-2

CERTIFICA QUE

El señor **SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELÁSQUEZ** identificado con cedula número **1.100.955.557** expedida en San Gil Prestò sus servicios durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2012 al 31 de diciembre de 2019 como Panadero, pastelero, Auxiliar en la producción y comercialización de productos de Panadería en esta Fundación.

Dado a los 20 días del mes de enero de 2021.

ÁNGELA VELÁSQUEZ PORRAS
Representante legal

Carrera 16 No 10 - 77
Móvil 322 2404470
San Gil - Santander

PAN de AMOR
Panadería - pastelería

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN TALLER PROTEGIDO PAN DE AMOR
NIT
900486178-2

CERTIFICA

Que el señor **SEBASTIÁN HERNANDO LOZANO VELÁSQUEZ** identificado con cedula de ciudadanía N° 1.100.955.557 expedida en San Gil prestó sus servicios como Modelo Lingüístico en esta Fundación durante el periodo de 20 enero de 2012 a 20 noviembre de 2019

Dado en San Gil, a los veintidós (22) días del mes de julio de 2022.

ÁNGELA VELÁSQUEZ PORRAS
Representante Legal

Piensa en Todos
Fundación

CERTIFICADO LABORAL

El Señor **SEBASTIAN HERNANDO LOZANO V**, identificada con cédula de ciudadanía No 1.100.955.557 de San Gil. Se desempeño como **MODELO LINGUISTICO**, mediante contrato de prestación de servicios en el proyecto de Educación Inclusiva Santander vigencia 2023, desarrollado por la Fundación Piensa en Todos y la Secretaría de Educación de Santander.

Dentro de las funciones y responsabilidades asignadas al MODELO LINGUISTICO, se encuentran las siguientes:

- Enseñar la LSC en ambientes de interacción con los padres y profesores oyentes, en coherencia con la propuesta educativa.
- Preparar en conjunto con el docente de aula las actividades específicas para la participación en clase, debe actualizarse en ellos temas que le competen y exhibir una cultura general suficiente para enfrentarse a los retos que su labor demanda.
- Colaborar con el aprendizaje de los estudiantes sordos ofreciendo las herramientas y condiciones lingüísticas indispensables, incluyendo la capacidad de traducir la Lengua de Señas a lengua escrita y viceversa.
- Realizar actividades educativas para sensibilizar y socializar los valores y formas de convivencia propios de las personas sordas, mostrar actitud positiva e interés hacia el trabajo escolar con niños, niñas y jóvenes sordos, la lengua de señas y el trabajo en equipo.
- Acordar y mantener los canales de información permanente entre la comunidad educativa oyente y sorda.
- Realizar actividades de promoción de la adquisición y uso social de la lengua de señas colombiana en los estudiantes sordos, sus familias, estudiantes oyentes y sus docentes.
- Elaborar y entregar un informe consolidado del proceso de acompañamiento llevado a cabo con el estudiante.

- Realizar apoyo en sitio y/o acompañamiento itinerante en las instituciones o sedes educativas en los diferentes municipios del departamento que se requiera de acuerdo con el plan de trabajo aprobado por la SED.

El periodo de labor de El Señor SEBASTIAN HERNANDO LOZANO V, comprendió desde el 6/1/2023 hasta el 11/30/2023, para un total de 6 meses y 2 días.

Se expide a solicitud del interesado,

Alexandra Díaz Piñeres
Coordinadora proyecto
Educación Inclusiva
Fundación Piensa en Todos

Fundación Progresa
Fundación para el progreso y el desarrollo humano

FUNDACIÓN SOCIAL EDUCATIVA PARA EL PROGRESO Y DESARROLLO HUMANO "FUNDACIÓN PROGRESA"
NIT. 900.344.716-6

CERTIFICACIÓN

El representante legal de la Fundación Social Educativa Para El Progreso Y Desarrollo Humano – **FUNDACIÓN PROGRESA**, certifica **SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ** identificado (a) con cédula de ciudadanía **No. 1.100.955.557 DE SAN GIL**, laboró mediante un contrato de prestación de servicios en nuestra entidad, desempeñándose como **MODELO LINGÜÍSTICO**, en proyectos de educación inclusiva dentro de instituciones educativas oficiales, dirigido a estudiantes con Discapacidad y/o Capacidades y Talentos Excepcionales, laboro en la empresa enel departamento de Santander en las siguientes fechas:

- 29 de julio al 25 de noviembre de 2022

Realizando las siguientes funciones:

1. Acompañar a los estudiantes sordos a la institución educativa en la implementación del decreto 1421 de 2017.
2. Socializar orgullosamente los valores y formas de convivencia propios de los estudiantes sordos.
3. Potenciar procesos de adquisición y aprendizaje de la Lengua de Señas Colombiana, a través de modelamiento y diferentes estrategias pedagógicas dentro de contextos comunicativos contextualizados y regulados.
4. Contribuir en la consolidación por parte de los estudiantes sordos de la valoración e identidad positiva, como personas sordas, así como a la apropiación de los valores y manifestaciones culturales propias de dicha comunidad.
5. Apoyo a la labor de orientación a los padres sobre procesos comunicativos con sus hijos; promoción de la adquisición y uso social de la lengua de señas colombiana en los estudiantes sordos, sus familias, estudiantes oyentes y sus docentes.
6. Realizar el diagnóstico del nivel de lengua de señas actual de cada uno de los estudiantes sordos matriculados en las instituciones educativas que les sean asignadas, mediante un proceso de valoración inicial de su capacidad lingüística.

7. Realizar talleres de lengua de señas para las familias y docentes de los estudiantes sordos, durante el tiempo en que el modelo lingüístico se encuentre en la IE.
8. Realizar talleres de formación sobre la lengua de señas a los estudiantes oyentes en cada una de las IE asignados durante el tiempo en que se encuentre en la IE.

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 19 días del mes de enero de 2023.

Atentamente,

RODRIGO CALA PULIDO
C.C. Nº 91.204.079 de Bucaramanga
Representante legal, Fundación Progresa.
NIT. 900.344.716-6.



Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-04-25 10:28

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SEBASTIAN	HERNANDO	LOZANO	VELASQUEZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1100955557

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Dirección	["Calle 12 No. 9-51 Frente al Parque Principal"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$17.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$17.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.100.955.557

LOZANO VELASQUEZ
APELLIDOS

SEBASTIAN HERNANDO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-OCT-1989
SAN GIL
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	O+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

07-NOV-2007 SAN GIL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2718100-00665070-M-1100955557-20150209 0042764943A 2 7573222861

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 26 de abril de 2024, a las 06:49:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1100955557
Código de Verificación	1100955557240426064954

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 245926760

PIB
06:51:47
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de abril del 2024

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 HERNANDO LOZANO VELASQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1100955557:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:52:55 AM horas del 26/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1100955557**

Apellidos y Nombres: **LOZANO VELASQUEZ SEBASTIAN HERNANDO**

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.

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/04/2024 07:54:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1100955557 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **90830139** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:01:31 horas del 07/05/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1100355557,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **gobernación de Santander** , con NIT **800103927-7** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) Sebastián Hernando Lozano Velásquez identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.1100.955.557 expedida en San Gil, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Departamento de Santander con NIT. 890201235-6, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de San Gil, el día seis (6) de mayo de 2024.

Firma _____

Nombre Sebastián Hernando Lozano Velásquez

Cédula 1.100.955.557

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1100955557 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 25/04/2024 02:37 PM

Código Verificación: **QR9H7ZTYBE**

Válida hasta: **24/07/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

53

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14841594305

(415)7707212489984(8020) 000001484159430 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 0 9 5 5 5 5 7	2 0 0 7 1 1 0 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOZANO	VELASQUEZ	SEBASTIAN	HERNANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CR 16 # 10 - 77

42. Correo electrónico angelavepo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 2 4 0 4 4 7 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 9	2 0 2 2 0 7 0 1	1 0 8 1	2 0 2 2 0 7 0 1		8 2 9 9			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

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

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2022 - 07 - 26 / 15 : 45: 16

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LOZANO VELASQUEZ SEBASTIAN HERNANDO

985. Cargo Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 06-05-2024 10:29:41P

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

HELBERT FUENTES RAMÍREZ
NIT: 19420368 - 6
Dirección: Carrera 9 # 11 - 26 local 201 y 202
Cel: 3023216758
E-mail: saludempresarialsangil@gmail.com



AUDIOMETRIA

DATOS PERSONALES — Atención N°: 1919

Fecha: 29/04/2024 **Ciudad:** SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA)
Tipo Exámen: EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **Eps:**
CC: 1100955557 **Nombre:** LOZANO VELASQUEZ SEBASTIAN HERNANDO **Edad:** 34 AÑOS 6 MESES 15 DÍAS **Genero:** MASCULINO
Fecha Nacimiento: 13/10/1989 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** CONTRATISTA

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	LA MADRE INDICA HIPOACUSIA PROFUND
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	NO REFIERE	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

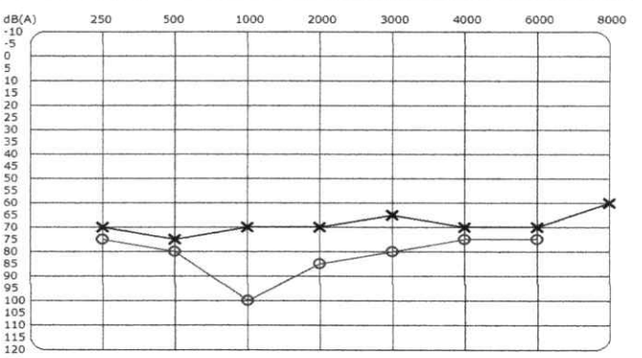
Descanso auditivo(Horas) : **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** NO
Marca y Referencia audiometró utilizado: AMPLIVOX 240 **F. Ultima Calibración:** 2021-11-12

O : Vía aérea del OD X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI) > : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)

OTOSCOPIA

Oído derecho: NORMAL
Oído izquierdo: NORMAL

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	75	80	100	85	80	75	75	
VAOI	70	75	70	70	65	70	70	60



PTA Oido derecho: 86.25 **PTA Oido izquierdo:** 70.00

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: Profunda(> 85 dB) **Oído izquierdo:** Severa(71 - 85 dB)

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO CONTROL POR OTORINOLARINGOLOGÍA	

Observaciones

SE REALIZA AUDIOMETRÍA SIN AUDIFONOS. HIPOACUSIA PROFUNDA EN OÍDO DERECHO, NO HAY RESPUESTA EN 8000HZ - HIPOACUSIA SEVERA EN OÍDO IZQUIERDO. PAUTAS DE CUIDADO Y CONSERVACIÓN AUDITIVA. SE SUGIERE CONTINUAR CON EL USO DE AUDIFONOS BILATERAL Y REALIZAR CONTROL CON OTORRINOLARINGÓLOGO

FONOAUDIÓLOGO

Firma:
Nombre: VERGEL HERRERA ANDREA LIZETTE
R. M.: 52699269 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
Z866F2L1919

TRABAJADOR

Firma:
Nombre: LOZANO VELASQUEZ SEBASTIAN HERNANDO
CC 1100955557

55

HELBERT FUENTES RAMÍREZ
NIT: 19420368 - 6
Dirección: **Carrera 9 # 11 - 26 local 201 y 202**
Cel: **3023216758**
E-mail: **saludempresarialsangil@gmail.com**



EXAMEN DE VISIOMETRÍA

DATOS PERSONALES — **Atención Nº: 2,081**

Fecha: 29/04/2024 **Municipio:** SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) **CC:** 1100955557 **Nombre:** LOZANO VELASQUEZ SEBASTIAN HER **Edad:** 34 AÑOS 6
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** CONTRATISTA **Empresa:** PARTICULARES
Eps: _____ **Tipo Evaluación Medica:** EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO **F. Último Examen:** HACE 1 AÑO
Lugar del Último Examen: SAN GIL **Motivo Consulta:** PACIENTE ASISTE A TAMIZAJE VISUAL, DAÑO EN SU ULTIMA RX.

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	USO DE LAGRIMAS ARTIFICIALES, DEF, AUDITIVA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	NO APLICA
TRAE RX	NO
A ANTEOJOS	SI, DAÑO DE SU RX.

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

DIFICULTAD VISION LEJANA, DAÑO DE SU RX, NO TRAE SU CORRECCION.

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/50	0.50M A 40	N/A	NO TRAE RX	N/A	N/A
O.I:	NO APLICA	20/100	0.50M A 40	N/A	NO TRAE RX	N/A	N/A
A.O:	NO APLICA	N/A	N/A	N/A	NO APLICA	N/A	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H521	MIOPIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE

REMISIONES

OTRAS : VAL OPTOMETRIA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

SE INDICA PASAR A VALORACIÒN OPTOMETRIA PARA INDICAR CORRECCIÒN OPTICA.

TOMETRA

Firma: Maria Fernanda Quintero Murillo
Nombre: QUINTERO MURILLO MARIA FERNANDA
R. M.: 1007850079 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
H866N3T2081

PACIENTE

Firma:
Nombre: LOZANO VELASQUEZ SEBASTIAN HERNANDO
CC: 1100955557

HELBERT FUENTES RAMÍREZ
NIT: 19420368 - 6
Dirección: **Carrera 9 # 11 - 26 local 201 y 202**
Cel: **3023216758**
E-mail: **saludempresarialsangil@gmail.com**



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.866

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	**04** MES	**2024** AÑO	**SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA)** Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	**PARTICULARES**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

LOZANO VELASQUEZ SEBASTIAN HERNANDO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	34 AÑOS 6 MESES 15 DÍAS	CC	1100955557
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
USO DE AUDIFONOS	TEMPORAL	USO PERMANANTE DE AUDIFONOS.

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	SVE AUDITIVO	
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESTA EVALUACION MEDICA SE REALIZA BAJO TODOS LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, PARA EVITAR EL CONTAGIO DE SARS-COV2/COVID-19.

APTO CON RECOMENDACIONES:

- USO ADECUADO DE LOS EPPS (ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL). SUMINISTRADOS POR LA EMPRESA.
- USO PERMANENTE DE AUDIFONOS POR HIPOACUSIA BILATERAL.
- INGRESAR AL SVE AUDITIVO DE LA EMPRESA.
- HÁBITOS SALUDABLES DE ALIMENTACIÓN Y EJERCICIO FÍSICO DIARIO.
- HACER ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE TIPO OSTEOMUSCULAR COMO PAUSAS ACTIVAS.
- REALIZAR MOVIMIENTOS DE EXTENSION, FLEXION Y ROTACION EN ARTICULACIONES CERVICAL, MUÑECAS Y CADERA.
- ADOPTAR ADECUADAS POSTURAS DE TODOS LOS SEGMENTOS CORPORALES.
- UTILIZAR SIEMPRE PROTECCION AUDITIVA EN EXPOSICION AL RUIDO.
- SEGUIR PROTOCOLO PARA MANEJO ADECUADO DE CARGAS (BUENA ERGONOMÍA: CERCA DEL CUERPO, PIERNAS SEPARADAS FLEXIONADAS Y MANTENER LA ESPALDA RECTA).

VISIOMETRIA: MIOPIA.
AUDIOMETRIA: HIPOACUSIA BILATERAL

RECUERDE QUE COMO TRABAJADOR Y DE ACUERDO AL ARTICULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994 Y DEL DECRETO 1072 DE 2015 EN EL ARTICULO 2.2.4.6.10 "USTED TIENE LA RESPONSABILIDAD DE:

- PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD.
- SUMINISTRAR INFORMACION CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD".

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: FUENTES RAMIREZ HELBERT EDISON

R. M.: 1480200 **L.S.O.:** 00142

Código de Seguridad
Y866E1K6866

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LOZANO VELASQUEZ SEBASTIAN HERNANDO

CC: 1100955557

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

a. DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE			
1.1 Primer nombre	1.2 Segundo nombre	1.3 Primer apellido	1.4 Segundo apellido
SEBASTIAN	HERNANDO	LOZANO	VELASQUEZ

1.5 Documento de identidad															
Certificado de Nacido Vivo		Registro civil		Tarjeta de identidad		Cédula de ciudadanía	X	Cédula de extranjería		Pasaporte		Carnet diplomático		Permiso especial de permanencia	

Número de documento de identidad:	1100955557

b. LUGAR Y FECHA DE LA CERTIFICACIÓN			
	2.2 Fecha		
2.1 IPS donde se realiza la certificación	Año	Mes	Día
INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ESE ISABU	2021	9	8

2.3 Departamento	2.4 Municipio
SANTANDER	BUCARAMANGA

c. CATEGORIA DE DISCAPACIDAD

Física	SI		NO	X
Visual	SI		NO	X
Auditiva	SI	X	NO	
Intelectual	SI		NO	X
Psicosocial (Mental)	SI		NO	X
Sordoceguera	SI		NO	X
Múltiple	SI		NO	X

d. NIVEL DE DIFICULTAD EN EL DESEMPEÑO

Dominio	Porcentaje
Cognición	0.00
Movilidad	0.00
Cuidado Personal	0.00
Relaciones	0.00
Actividades de la Vida Diaria	5.00
Participación	40.63
GLOBAL	7.60

e. PERFIL DE FUNCIONAMIENTO

1. Codigos Funciones Corporales

b2308.3

2. Codigos Estructuras Corporales

s260.378

3. Codigos Actividades y Participación

d879.3 d910.2 d920.1

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
MARIA MONICA ARENAS SUAREZ	Medicina	CC-1098684071
MARIA FERNANDA BOHORQUEZ BAUTISTA	Psicología	CC-1098777823
CARMEN HELENA BAUTISTA FLOREZ	Terapia ocupacional	CC-60263026

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ* manifiesto que: *SI*
estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Nombre y Firma

Documento: CC-1100955557

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendra validez

La salud es de todos | Minsalud

CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

f. FIRMAS DE LOS PROFESIONALES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE SALUD

Nombre	Profesión	Firma
MARIA MONICA ARENAS SUAREZ	Medicina	CC-1098684071
MARIA FERNANDA BOHORQUEZ BAUTISTA	Psicología	CC-1098777823
CARMEN HELENA BAUTISTA FLOREZ	Terapia ocupacional	CC-60263026

g. FIRMA DEL SOLICITANTE O REPRESENTANTE LEGAL

Yo, *SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ* manifiesto que: *SI*

estoy de acuerdo con el resultado de la certificación que abajo firmo.

Sebastian Hernando Lozano Velasquez 1100955557

Nombre y Firma

Documento: CC-1100955557

Autorizó el uso de la información consignada en el Registro de Discapacidad para los fines definidos en la normatividad que lo regula. *SI*

El certificado de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la calificación de la perdida de capacidad laboral y ocupacional.
Sin las firmas requeridas el certificado de discapacidad no tendra validez

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite: a. Afiliación X
2. Tipo de afiliación: Cotizante X
3. Régimen: Contributivo X

Fecha: 29-04-2024

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Lozano	Velasquez	Sebastian	Hernando

Tipo documento de identidad: CC — Número documento de identidad: 1.100.955.557 — Sexo: M

Fecha de nacimiento: 13 10 1989 — Nacionalidad: colombiano

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Discapacidad: SI ☐ NO X

Dirección: Carrera 16 # 10-77

Municipio: San Gil — Departamento: Santander — Zona: Urbana X

Teléfono móvil: 3124502038 — Correo electrónico: lozanosebastian809@gmail.com

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

Tipo de aportante: Independiente

Fecha inicio de relación laboral: 30-04-2024 — Salario: $1.300.000

VI. REPORTE DE NOVEDADES

Tipo de novedad: 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando X

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

IX. FIRMAS

61. Firma del cotizante [firma]

62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio

X. ANEXOS

Damaris Trujillo Centeno
CC. 1.100.951.958
Asesora Comercial Nueva E.P.S.
29-04-2024
RADICADO PARA ESTUDIO

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN

- ORIGINAL: E.P.S. -

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1100955557,** se encuentra afiliado/a desde **28/07/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de abril de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Certificación Bancaria

Bancolombia

SAN GIL, 26 de Julio de 2022.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ identificado(a) con CC No. 1100955557 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura (aaaa/mm/dd)	Estado
CUENTA AHORROS PLAN ESTANDAR	32200000562	2020/09/21	L BLOQUEO CTA POR COBRAR

Atentamente,

Claudia María Posada Álvarez
Gerente Transformación de Sucursales

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

República de Colombia Gobernación de Santander	ANÁLISIS DE HOJA DE VIDA	CÓDIGO	AP-CCP-RG-53
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	19/04/2023
		PÁGINA	1 de 1

El oferente **SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ** identificado con la cédula de ciudadanía número **1.100.955.557 de San Gil** posee conocimientos e idoneidad en el objeto a contratar.

ESTUDIOS:
Ha adelantado los siguientes estudios:

BACHILLER ACADEMICO
2006 – Corpoter

TÉCNICO EN PANADERÍA
2011- SENA

EXPERIENCIA LABORAL:

- **PIENSA EN TODOS FUNDACION**
  01/06/2023 HASTA 30/11/2023
- **FUNDACION PROGRESA**
  29/07/2022 HASTA 25/11/2022

Su hoja de vida llena los requisitos establecidos por el Departamento de Santander – Secretaria Administrativa, para prestar el objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE EDUCACION DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASESORÍA, PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**

Bucaramanga, 07 MAY 2024

SANDRA PATRICIA QUIROS MARIN
Secretaria Administrativa

Proyectó aspectos jurídicos: Cristian Genaro Calderón Pinto – Abogado Contratista
Reviso: Aspectos Jurídicos: Katherin Polo Velasquez - Abogada Contratista SA
VB aspectos jurídicos: Carlos Alberto Román Ochoa – Jefe oficina de Contratación
Revisó Aspectos Jurídicos: Javier Gustavo Pulido - Abogado

República de Colombia Gobernación de Santander	INFORME DE EVALUACION DEL CONTRATISTA - CPS	CÓDIGO	AP-CCP-RG-54
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	19/04/2023
		PÁGINA	1 de 1

Revisada y evaluada la propuesta técnica económica presentada por **SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ** con el fin de: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE EDUCACION DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASESORÍA, PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"** se determina lo siguiente:

1. DOCUMENTACIÓN.

Los siguientes documentos se deben anexar a la propuesta, los cuales son necesarios para la celebración del contrato: Carta de presentación de la propuesta, portafolio (cuando aplique), propuesta económica (cuando aplique), hoja de vida registrada en el SIGEP, declaración de bienes y rentas, declaración del impuesto sobre la renta y complementarios (si aplica), Certificado de antecedentes de la profesión, Certificado de antecedentes de las entidades de control, policía, medidas correctivas, antecedentes de delitos sexuales, Certificación de deudores alimentarios morosos REDAM, registro de conflicto de intereses (cuando la plataforma lo permita) (Ley 2013 de 2019), certificado de Certificación de Afiliación a Salud y Pensión, examen médico preocupacional junto con su respectiva resolución de autorización, fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, fotocopia del Rut, Libreta militar (SI APLICA), copia de la tarjeta Profesional. Dicha propuesta deberá firmarse por el proponente, indicándose además el documento de identidad, la dirección y el teléfono.

Analizada la documentación la propuesta CUMPLE, por cuanto se ajusta a los requerimientos de la Secretaria de Educación Del Departamento De Santander.

2. EXPERIENCIA E IDONEIDAD.

Revisada la documentación y de acuerdo a lo estipulado en la invitación se determina que el proponente **SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ** cuenta con estudios como **TÉCNICO CON EXPERIENCIA COMO MODELO LINGUÍSTICO,** que acreditan la capacidad, idoneidad y experiencia, para la prestación del servicio en las condiciones requeridas por el DEPARTAMENTO.

3. PROPUESTA ECONÓMICA.

El valor de la propuesta es de **SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE COP ($7.800.000),** valor que corresponde y no supera la disponibilidad presupuestal, y por lo tanto la misma cumple con lo descrito en los estudios y documentos previos.

Revisado lo anterior, SE CONCLUYE que la propuesta presentada por **SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ** se ajusta a las exigencias requeridas por los Estudios y documentos previos establecidos por la Secretaria Administrativa Del Departamento De Santander, para: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE EDUCACION DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASESORÍA, PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"** por lo cual la propuesta es viable para celebrar el proceso de contratación definitivo.

Bucaramanga, 07 MAY 2024

SANDRA PATRICIA QUIROS MARIN
Secretaria Administrativa

Proyectó aspectos jurídicos: Cristian Genaro Calderón Pinto – Abogado Contratista
Reviso: Aspectos Jurídicos: Katherin Polo Velasquez - Abogada Contratista SA
VB aspectos jurídicos: Carlos Alberto Román Ochoa – Jefe oficina de Contratación.
Revisó Aspectos Jurídicos: Javier Gustavo Pulido - Abogado

	MINUTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA PERSONAS NATURALES) **SECOP II**	CÓDIGO	AF-C-P-RG-49
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	02/05/2023
		PÁGINA	1 de 4

Contrato No.		**Fecha:**	
Entidad contratante:	**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**		
Nit:	**890201235-6**		
Contratista:	**SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ**		
Identificación:	**C.C. 1.100.955.557 de San Gil**		
Razón social:			
Nit:			

Entre **EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** a través de **SANDRA PATRICIA QUIROS MARIN,** mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía número 46.374.564 de Sogamoso Boyacá, en calidad de Secretaria Administrativa, nombrada mediante Decreto No. 003 del 01 de enero de 2024, cargo para el cual tomo posesión el día 01 de enero de 2024, delegada para suscribir contratos mediante Decreto Departamental número 621 de noviembre 16 de 2021 expedido por el Gobernador del Departamento, y que para los efectos del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, y por la otra, **SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ,** persona natural mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **1.100.955.557 de San Gil** quien afirma hallarse legalmente capacitado para ejecutar el objeto contractual, sin conflicto de intereses, ni inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, el cual se rige por las normas que lo regulen y las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE EDUCACION DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASESORÍA, PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**
2) Plazo:	El término dentro del cual **EL CONTRATISTA** se compromete a realizar a entera satisfacción del **DEPARTAMENTO,** el objeto del presente contrato, es **TRES (03) MESES,** sin que sobrepase la vigencia fiscal 2024, término que empezará a contarse a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual estará precedida de los requisitos necesarios para su ejecución de conformidad con el artículo 23 Ley 1150/2007.
3)Obligaciones:	**OBLIGACIONES DE LAS PARTES: A) DEL CONTRATISTA:** Además de acatar las obligaciones de que trata el artículo 5. de la Ley 80 de 1993, las instrucciones que le impartan en desarrollo del objeto contractual el Supervisor, el **CONTRATISTA** se compromete a cumplir las siguientes Obligaciones específicas: 1. Enseñar la LSC en ambientes de interacción con los padres y profesores oyentes, en coherencia con la propuesta educativa. 2. Preparar en conjunto con el docente de aula las actividades específicas para la participación en clase, debe actualizarse en ellos temas que le competen y exhibir una cultura general suficiente para enfrentarse a los retos que su labor demanda. 3. Colaborar con el aprendizaje de los estudiantes sordos ofreciendo las herramientas y condiciones lingüísticas indispensables, incluyendo la capacidad de traducir la Lengua de Señas a lengua escrita y viceversa. 4. Realizar actividades educativas para sensibilizar y socializar los valores y formas de convivencia propios de las personas sordas, mostrar actitud positiva e interés hacia el trabajo escolar con niños, niñas y jóvenes sordos, la lengua de señas y el trabajo en equipo. 5. Acordar y mantener los canales de información permanente entre la comunidad educativa oyente y sorda. 6. Realizar actividades de promoción de la adquisición y uso social de la lengua de señas colombiana en los estudiantes sordos, sus familias, estudiantes oyentes y sus docentes. 7. Elaborar y entregar un informe consolidado del proceso de acompañamiento llevado a cabo con el estudiante. 8. Realizar apoyo en sitio y/o acompañamiento itinerante en las instituciones o sedes educativas en los diferentes municipios del departamento que se requiera de acuerdo con el plan de trabajo aprobado por la SED. **NOTA:**

	• El lugar de ejecución principal de las actividades es la Institución educativa del municipio de Villanueva Departamental. • Los costos de desplazamiento y estadía serán asumidos en su totalidad por el Contratista. • El contratista debe contar con disposición de un equipo de cómputo portátil y todos los medios e instrumentos necesarios a efectos de realizar cabalmente y en forma oportuna las actividades contratadas. • La pérdida, daño o robo a los equipos que le sean entregados, serán asumidos por el contratista y serán debitados del pago del contrato. Obligaciones Generales: **1)** El contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades especificadas en las condiciones pactadas. **2)** Aceptar la supervisión por parte del Departamento. **3)** Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo de este contrato, evitando dilaciones y entrabamientos que puedan presentarse. **4)** No acceder a amenazas o a peticiones de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho informando inmediatamente a la Entidad y demás autoridades competentes cuando se presenten peticiones o amenazas. **5)** De conformidad con el artículo 18 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, allegar el certificado de examen pre ocupacional. **6)** El contratista debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. **7)** Estar afiliado a seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes. **8)** Afiliarse a la ARL de conformidad con el numeral del ordinal a), artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.Nota: Los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio de Trabajo como de alto riesgo, el pago de esta afiliación será por cuenta del contratante. (Artículo 2 ordinal a), numeral 5). **9)** Seguir los lineamientos para el sostenimiento y mantenimiento del sistema integrado de gestión de la gobernación de Santander en lo referente a las normas NTC ISO 9001:2015 – calidad NTC ISO 14001:2015 – Ambiental; OHSAS 18001:2007 Seguridad y salud en el trabajo y el modelo integrado de planeación y gestión - MIPG **10)** Asumir las relaciones interpersonales que en ejecución del contrato se generan, enmarcadas en valores, reconocimiento de la dignidad humana y buen trato. **11)** El contratista debe guardar total reserva sobre los asuntos que por razón de la ejecución del presente contrato tenga conocimiento, así como de los resultados que del mismo se deriven. **12)** El contratista mantendrá absoluta confidencialidad y reserva en el manejo de las claves otorgadas para la operación de los asuntos del contrato, incluyendo los portales asignados para el cumplimiento de su objeto contractual. (Nota: las demás obligaciones específicas y generales se encuentran en el numeral 2.5 de los estudios y documentos previos, denominado obligaciones del contratista) **B) DEL DEPARTAMENTO:** se obliga a lo siguiente: **1)** Efectuar los pagos de conformidad con lo establecido en este contrato, con cargo a la apropiación presupuestal respectiva y al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC. **2)** Prestar toda la colaboración necesaria para la ejecución del contrato.
4) Valor:	Para los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato asciende a la suma de **SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE COP ($7.800.000).** Incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar, con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal N° **24000527** de fecha **Febrero 29 de 2024,** Fuente de Financiación: **ICLD – INVERSION (REORIENTADA POR LA LEY 2342-2023 DE PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACION),** Detalle Rubro: **SERVICIO DE ASESORIA PROFESIONAL, APOYO A LA GESTION Y ASISTENCIA TECNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** rubro presupuestal: **2.3.2.02.02.008.45.4599.4599031.02,** Código interno: **241688,** por valor de **CINCO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y DOS MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON SESENTA**

68

	Y SEIS CENTAVOS M/CTE COP ($5.362.224.428,66) del presupuesto General de gastos del Departamento de Santander para la vigencia fiscal 2024, igualmente se cuenta con Certificación del Banco de Proyectos **NO. 044 de 29 de Febrero 2024**, bajo SSEPI **20210680000001** BPIN **2021004680001** del Proyecto **SERVICIO DE ASESORIA PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTION Y ASISTENCIA TECNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER** Línea Estratégica PDD: **Seguridad y Buen Gobierno** Sector PDD: **Siempre Buen Gobierno.** Programa PDD **Gestión Publica Moderna, Eficiente, Transparente y Participativa**. **PARÁGRAFO DEDUCCIONES. - El CONTRATISTA autoriza al DEPARTAMENTO, para que, por conducto de su Tesorería General, efectúe las deducciones por concepto de los gravámenes ordenanzales y legales a que hubiere lugar a) PRO-CULTURA 2%, PRO-UIS 2%, PRO ADULTO MAYOR 2%, PRO ELECTRIFICADORA 2%, PRO HOSPITALES 2% RETEICA % VARIABLE** y las demás que hubiese lugar.
5)Forma de pago:	EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA mediante: **TRES (03) MENSUALIDADES** vencidas cada una por la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE COP ($2.600.000).** de acuerdo a los informes que presente el supervisor del contrato y una vez legalizada la obligación contraída, con el cumplimiento de los requisitos legales y administrativos, necesarios para el diligenciamiento de la respectiva obligación contraída, anexando el contratista del informe de cumplimiento a satisfacción del objeto contractual dado por el supervisor designado por el Departamento, al igual que el pago del sistema de Seguridad Social integral y parafiscal, de conformidad con el Articulo 23 de la ley 1150 de 2007. Es responsabilidad del supervisor verificar el pago de los aportes a la Seguridad Social, adicionalmente la presentación de los informes por parte del contratista y el informe del cumplido a satisfacción firmado por el Supervisor designado por el Departamento. El último pago será a la terminación del contrato con el recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato designado para tal efecto.
6) Garantía	No se exigirán garantías por tratarse de un contrato celebrado bajo la modalidad de contratación directa, tal y como lo señala el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015 que dispone:" No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en el título III de las disposiciones especiales del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas debe estar en los estudios y documentos previos

7) Cuenta bancaria:	**Ahorros**	(X)	**Corriente**		**N°**	32200000562	**Banco:**	BANCOLOMBIA

8) Cláusulas excepcionales:	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
9) Causales de Terminación:	Los contratos pueden terminarse de forma normal o anormal debido a diversas causas saber: (i) por mutuo consentimiento, denominada también resciliación o mutuo disenso (art. 1602 C.C.); (ii) por causas atribuibles a los contratantes: incumplimiento grave de la administración que imposibilite el cumplimiento de las obligaciones del contratista (exceptio non adeplenti contractus, art. 1609 C.C.), o incumplimiento grave del contratista que implica su caducidad (art. 18 de la Ley 80 de 1993); (iii) por causas legales o contractuales: muerte del contratista, resolución, extinción del plazo, nulidad del contrato (absoluta o relativa, art. 44 Ley 80 de 1993), o terminación unilateral (en los casos del art. 17 Ley 80 de 1993 o por los vicios recogidos en el art. 45 ibídem
10) Multas:	En el evento en que el **CONTRATISTA** incurre en mora, deficiencia o faltare al cumplimiento de alguna de las obligaciones contraídas en el presente contrato, se acuerdan multas, las cuales serán proporcionales al valor del contrato y a los beneficios que sufra el **DEPARTAMENTO.** **PARAGRAFO PRIMERO:** En caso de que el contratista se constituya en mora o incumpla injustificada o parcialmente alguna de las obligaciones que asuma en virtud del presente contrato, el Departamento, podrá imponerle mediante resolución motivada, multas sucesivas por el (diez) sin exceder el (10%) del valor del mismo. **PARAGRAFO SEGUNDO:** Para Imposición de multas el Departamento dará aplicación al debido proceso. (Artículo 86 Ley 1474 de 2011)

	MINUTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS (PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA PERSONAS NATURALES) **SECOP II**	CÓDIGO	AP.CGP.RG.48
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	02/05/2023
		PÁGINA	4 de 4

11) Cláusula penal:	En el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA,** éste deberá pagar al **DEPARTAMENTO** a título de cláusula penal pecuniaria el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, suma que se podrá cobrar previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo.
12) Cesión	EL CONTRATISTA no podrá ceder total ni parcialmente el presente contrato, sin el consentimiento previo, expreso y escrito por EL CONTRATANTE, adicional se deberá realizar el estudio de idoneidad en atención a las calidades técnicas, profesionales, económicas y financieras en cabeza del cesionario
13) Documentos integrantes del contrato:	Hacen parte del presente contrato el estudio previo, el CDP los documentos presentados por el contratista en su propuesta y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y post contractual.
14) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única (si se requiere) y la expedición del respectivo registro presupuestal. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
15) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano
16) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: A) Por El Departamento, en la calle 37 # 10-30 o al correo electrónico info@santander.gov.co, B) Por el Contratista, en el correo electrónico Lozanosebastian809@gmail.com

POR EL DEPARTAMENTO	**CONTRATISTA**
SANDRA PATRICIA QUIROS MARIN Secretaria Administrativa	**SEBASTIAN HERNANDO LOZANO VELASQUEZ** Contratista

Proyectó aspectos jurídicos. Cristian Genaro Calderón Pinto – Abogado Contratista
Reviso. Aspectos Jurídicos: Katherin Polo Velasquez - Abogada Contratista SA
VB aspectos jurídicos. Carlos Alberto Román Ochoa – Jefe oficina de Contratación.
Revisó Aspectos Jurídicos: Javier Gustavo Pulido - Abogado

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTO PARA DESIGNAR SUPERVISOR	CÓDIGO	AP-CCP-RG-08
		VERSIÓN	1
		FECHA DE APROBACIÓN	02/05/2023
		PÁGINA	1 de 1

Ciudad y Fecha 07 MAY 2024

Doctor (a): Manuel Rios

FUNCIONARIO ADSCRITO A LA SECRETARIA DE EDUCACION
Departamento de Santander

Referencia: Designación de Supervisión.

Por medio de la presente le comunico que ha sido designado como supervisor del contrato, cuyo objeto es: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE EDUCACION DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASESORÍA, PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"**

En ejercicio de tal designación dará cumplimiento a las establecidas en el Decreto 462 de 17 de septiembre de 2021 – "Por medio del cual se modifica el manual de funciones y/o actividades que deben cumplir los Interventores y/o Supervisores, para realizar en forma debida sus funciones como supervisor.

SANDRA PATRICIA QUIROS MARIN
Secretaria Administrativa

NOTIFICACION:

Se notifica la designación como Supervisor(a) del contrato, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DE EDUCACION DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO SERVICIO DE ASESORÍA, PROFESIONAL, DE APOYO A LA GESTIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"** a Manuel Rios, funcionario (a) adscrito a la , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 13 540 433 de Bucaramanga, quien afirma encontrarse sin inhabilidades, incompatibilidades ni conflicto de intereses, de conformidad con la Ley 80 de 1993, 1150 de 2007 y demás normas concordantes, hoy

Firma del notificado (a),

C.C. 13'540 433 de Bucaramanga

Proyectó aspectos jurídicos: Cristian Genaro Calderón Pinto – Abogado Contratista
Reviso: Aspectos Jurídicos: Katherin Polo Velasquez - Abogada Contratista SA
VB aspectos jurídicos: Carlos Alberto Román Ochoa – Jefe oficina de Contratación
Revisó Aspectos Jurídicos: Javier Gustavo Pulido - Abogado