San Gil, Cinco (05) de Enero de dos mil veintiséis (2026).

Doctora:
CARMEN YANETH ÁLVAREZ MARTÍNEZ
Directora General del Instituto de Cultura y Turismo
San Gil, Santander
E. S. D

Asunto: PROPUESTA TÉCNICA Y ECONOMICA

Cordial Saludo,

Por medio de la presente, me permito presentar mi propuesta para el proceso contractual por ustedes llevado a cabo, conforme invitación recibida:

I. OBJETO CONTRACTUAL QUE DESAROLLARÉ

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DEL MUNICIPIO DE SAN GIL EN LA LIMPIEZA, ASEO, EMBELLECIMIENTO DE ZONAS VERDES Y RECOLECCION DE RESIDUOS EN LAS INSTALACIONES DEL PARQUE NATURAL EL GALLINERAL".

II. ACTIVIDADES CONTRACTUALES A DESARROLLAR

Las actividades que desarrollaré son:

Prestar servicios de apoyo a la Gestión en la realización de actividades de jardinería tales como podar y regar las plantas y demás árboles que componen las áreas verdes del Parque Natural El Gallineral.
Prestar servicios de apoyo a la Gestión en la supervisión del crecimiento de las plantas y ajuste en los cuidados según sea necesario.
Prestar servicios de apoyo a la Gestión en el retiro de las ramas y hojas caídas o restos de poda sin olvidar recortar la maleza para mantener las áreas verdes del Parque Natural El Gallineral limpias y en buen estado.
Prestar servicios de apoyo a la Gestión en la realización de limpieza de senderos, plazoletas, barrido, eliminación de algas, y recolección de hojas.
Prestar servicios de apoyo a la Gestión para realizar la poda de maleza de los árboles y arbustos que se encuentren en el Parque Natural el Gallineral.
Prestar servicios de apoyo a la Gestión en la recolección de residuos al interior del Parque El Gallineral y sector El Malecón.
Prestar servicios de apoyo a la Gestión en el embellecimiento, cuidado y reparación de las instalaciones del Parque Natural el Gallineral cuando un daño afecte el servicio que se presta.
Prestar servicios de apoyo a la Gestión en el cuidado, control e inspección de las instalaciones del Parque Natural El Gallineral.
Prestar servicios de apoyo a la Gestión en la siembra, riego y abono de las plantas del Parque Natural el Gallineral.
Prestar servicios de apoyo a la Gestión informando oportunamente a la directora la ocurrencia de daños en los bienes o instalaciones del Parque Natural El Gallineral.

III. HONORARIOS

De conformidad con el presupuesto estimado por la entidad para efectos de llevar a cabo el presente proceso contractual, me permito tasar mis Honorarios en la suma de **CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS MCTE ($14.755.988)** correspondientes a servicios que se prestarán por un plazo de **SEIS (06) MESES, SEIS (06) DÍAS CALENDARIO,** contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

IV. FORMA DE PAGO

El **INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL – ICT**, pagará el valor del contrato de la siguiente manera: **MEDIANTE PAGOS PARCIALES,** previa entrega del informe.

Desde ya manifiesto mi obligación a presentar los respectivos informes de actividad contractual desarrollada.

PERFIL OFERTADO: De conformidad con la invitación enviada, me permito adjuntar documentación de estudios y experiencia.

EXPERIENCIA SOLICITADA:

Allego la documentación requerida de conformidad con la Invitación enviada.

Agradezco de antemano la atención prestada a la presente y en espera de su confirmación de la propuesta por mi presentada.

Atentamente,

Ernesto olarte

ERNESTO OLARTE PINEDA
C.C. No. 13.364.591 de Ocaña, Norte de Santander.
Dirección: Calle 21 No. 6 A- 22

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

San Gil, cinco (05) de Enero de dos mil veintiséis (2026).

Doctora:
CARMEN YANETH ÁLVAREZ MARTÍNEZ
Directora General del Instituto de Cultura y Turismo
San Gil, Santander
E. S. D

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DEL MUNICIPIO DE SAN GIL EN LA LIMPIEZA, ASEO, EMBELLECIMIENTO DE ZONAS VERDES Y RECOLECCION DE RESIDUOS EN LAS INSTALACIONES DEL PARQUE NATURAL EL GALLINERAL".

Declaro que Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8° y siguientes de la Ley 80 de 1993 y del artículo 18 de la ley 1150 de 2007, por el cual se adiciono el literal j) al numeral 1° del artículo 8° de la Ley 80 de 1993, así: Artículo 8° (...) j) Las personas naturales que hayan sido declaradas responsables judicialmente por la comisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades y soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.

Esta inhabilidad se extenderá a las sociedades de que sean socias tales personas, con excepción de las sociedades anónimas abiertas. Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7° y 52 y los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1° del Estatuto Contractual.

Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la empresa que represento. Tampoco me encuentro dentro de ninguna de las prohibiciones ni inhabilidades señaladas en la ley 1474 de 2011.

Atentamente,

Ernesto olarte

ERNESTO OLARTE PINEDA
C.C. No. 13.364.591 de Ocaña, Norte de Santander.
Dirección: Calle 21 No. 6 A- 22

FORMATO ÚNICO

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
OLARTE	PINEDA	ERNESTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 13364591	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 01 AÑO 1961

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BARICHARA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 21 6A 22 CASA

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SAN GIL

TELÉFONO 3133570666 EMAIL siltago06@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 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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ALMEIDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7242179	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	27	*Mes*	05	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE AGRICULTURA						*DIRECCIÓN* CALLE 12 9 51					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA SAN GIL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7242388	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	23	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AGRICOLA						*DIRECCIÓN* CALLE 12 9 51					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA SAN GIL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: SAN GIL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 7242388	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	12	Mes	07	Año 2017	Día	11	Mes	12	Año	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE AGRICULTURA					DIRECCIÓN: CALLE 12 9 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALACALDIA DE SAN GIL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: SAN GIL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	15	Mes	02	Año 2017	Día	14	Mes	07	Año	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA:					DIRECCIÓN: Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE SAN GIL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: SAN GIL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 7242388	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	09	Mes	02	Año 2016	Día	08	Mes	08	Año	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA:					DIRECCIÓN: Sin dirección						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	1
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO 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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

_____ _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No.:	CD – 084 - 2025
ENTIDAD CONTRATANTE:	INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL – ICT
NIT:	900.301.249 - 3
CONTRATISTA:	ERNESTO OLARTE PINEDA
IDENTIFICACIÓN:	C.C. No. 13.364.591 DE OCAÑA, NORTE DE SANTANDER
OFICINA GESTORA:	DIRECCIÓN GENERAL
PLAZO:	VEINTINUEVE (29) DÍAS CALENDARIOS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.

CARMEN YANETH ÁLVAREZ MARTÍNEZ, titular del documento de identidad No. 37.890.534 de San Gil, Santander, en calidad de Directora General del INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL – ICT, debidamente posesionada mediante acta calendada 11/01/2024, y autorizada para contratar mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 004 del 16 de diciembre de 2024, expedido por la Junta Directiva del ICT y según lo dispuesto por la Constitución Política, Leyes 80 de 1994, 1150 de 2007, 1551 de 2012 y Decreto 1082 de 2015, quien para los efectos del presente documento se denominará **EL INSTITUTO (CONTRATANTE)**, por una parte; y por la otra, el Señor ERNESTO OLARTE PINEDA, identificado con cedula de ciudadanía No. 13.364.591 de OCAÑA, NORTE DE SANTANDER, quien se denominara **EL CONTRATISTA**, hemos convenido suscribir el presente Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, siguiendo los lineamientos establecidos en el numeral 3 del artículo 32 de la ley 80 de 1993, Artículo 2, Numeral 4, Literal h de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 y por las siguientes cláusulas, previas las siguientes consideraciones:

a. Que la necesidad de personal anteriormente mencionado requiere ser suplida y ejecutada mediante contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, en el marco de la regulación que le es propia a tales contratos y bajo las condiciones propias de esta forma de vinculación con el Estado.
b. Que existe certificación en el cual se verifica insuficiencia del personal para realizar el objeto a contratar, así como que no se cuenta con personal de planta, con el perfil requerido para prestar en el Instituto servicios de apoyo a la gestión.
c. Que los Honorarios y valor del presente contrato se encuentran plenamente justificados en el estudio del sector, en virtud del servicio que se requiere y el nivel de detalle y atención solicitado por el **INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL – ICT**, los cuales se ajustan al presupuesto de la entidad y constituyen una inversión necesaria en pro del Instituto.

Que concluidas todas las actuaciones previas, precontractuales y preparatorias se procede formalmente a la suscripción del contrato, de conformidad con las necesidades del **INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DE SAN GIL – ICT**, el cual ha de elevarse por escrito de conformidad con lo previsto en la ley 80 de 1993. Que, en consideración a lo anterior, hemos acordado las siguientes:

CLÁUSULAS:	
1) OBJETO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO DEL MUNICIPIO DE SAN GIL EN LA LIMPIEZA, ASEO, EMBELLECIMIENTO DE ZONAS VERDES Y RECOLECCION DE RESIDUOS EN LAS INSTALACIONES DEL PARQUE NATURAL EL GALLINERAL".
2) PLAZO:	VEINTINUEVE (29) DÍAS CALENDARIOS, contados a partir de la suscripción del acta de inicio.
3) ALCANCE DEL OBJETO:	Las actividades específicas que se desarrollarán por parte del contratista son:

Ítem	Descripción de las actividades
1.	Prestar servicios de apoyo a la Gestión en la realización de actividades de jardinería tales como podar y regar las plantas y demás árboles que componen las áreas verdes del Parque Natural El Gallineral.
2.	Prestar servicios de apoyo a la Gestión en la supervisión del crecimiento de las plantas y ajuste en los cuidados según sea necesario.

3.	Prestar servicios de apoyo a la Gestion en el retiro de las ramas y hojas caídas o restos de poda sin olvidar recortar la maleza para mantener las áreas verdes del Parque Natural El Gallineral limpias y en buen estado.
4.	Prestar servicios de apoyo a la Gestión en la realización de limpieza de senderos, plazoletas, barrido, eliminación de algas, y recolección de hojas.
5.	Prestar servicios de apoyo a la Gestión para realizar la poda de maleza de los árboles y arbustos que se encuentren en el Parque Natural el Gallineral.
6.	Prestar servicios de apoyo a la Gestión en la recolección de residuos al interior del Parque El Gallineral y sector El Malecón.
7.	Prestar servicios de apoyo a la Gestión en el embellecimiento, cuidado y reparación de las instalaciones del Parque Natural el Gallineral cuando un daño afecte el servicio que se presta.
8.	Prestar servicios de apoyo a la Gestión en el cuidado, control e inspección de las instalaciones del Parque Natural El Gallineral.
9.	Prestar servicios de apoyo a la Gestión en la siembra, riego y abono de las plantas del Parque Natural el Gallineral.
10.	Prestar servicios de apoyo a la Gestión informando oportunamente a la directora la ocurrencia de daños en los bienes o instalaciones del Parque Natural El Gallineral.

3.1. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

1. Conocer perfectamente la naturaleza del trabajo por desarrollar, las normas legales que le son inherentes, los plazos requeridos para ejecutar el objeto contractual; todo lo cual queda bajo su responsabilidad.
2. Actuar con plena eficiencia y responsabilidad desarrollando y/o ejecutando las actividades compatibles con el objeto de la contratación.
3. Pagar lo correspondiente a los aportes relativos al sistema de seguridad social integral, así como Salud, pensión y riesgos laborales por parte del contratista, en cuanto le corresponda.
4. Velar por la conservación y buen estado de los elementos y equipos de trabajo que le sean suministrados para la ejecución del contrato.
5. Atender las recomendaciones y sugerencias que haga el supervisor del Contrato.
6. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones injustificadas.
7. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
8. Responder por los bienes que se pongan a su disposición propendiendo en todo caso por su conservación y uso adecuado.
9. Guardar el debido respeto y decoro con los funcionarios, contratistas y con la ciudadanía en general.
10. No ceder el contrato sin que previamente lo haya autorizado el Instituto.
11. Realizar los respectivos registros y evidencias de las actividades desarrolladas en el contrato.

12. Prestar a entera satisfacción el servicio.
13. Cumplir con el objeto del contrato, conforme a los documentos del proceso, la propuesta y el contrato que se suscriba.
14. Deberá cumplir con las Responsabilidades de los trabajadores en materia Seguridad y Salud en el Trabajo, establecidas en el Artículo 2.2.4.6.10 del Decreto 1072 del 2015.
15. Pagar y asumir los costos directos e indirectos que implique el cumplimiento del objeto contractual, tales como impuestos, retenciones, tasas, gastos de legalización, elementos de protección de salud ocupacional y seguridad industrial y demás.
16. Acogerse a las normas y procedimientos que en materia de salud ocupacional disponga la entidad.
17. Adquirir por su cuenta y utilizar elementos de protección personal y de bioseguridad de acuerdo con la labor contratada, y en caso de ser requerido.
18. Informar oportunamente cualquier incidente o accidente de trabajo en el que se vea involucrado(a).
19. Responder por el manejo y control de producción documental en desarrollo del objeto contractual, aplicando las normas archivísticas vigentes.
20. Al término del contrato, efectuar la entrega física y magnética del archivo documental, que le haya sido formalmente entregado y/o producido durante el desarrollo del objeto contractual.
21. Utilizar toda su diligencia y conocimientos para el óptimo desarrollo de las actividades previstas en el alcance del objeto contractual.
22. 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.
23. Las demás actividades que se relacionen con el objeto contractual.

3.2. OBLIGACIONES DEL INSTITUTO:

1. Brindar la colaboración necesaria para la ejecución del contrato.
2. Agilizar el perfeccionamiento y legalización del contrato.
3. Ejercer la supervisión y seguimiento permanente del contrato en su ejecución.
4. Apropiar los recursos para el pago de las obligaciones contraídas en el presente contrato.
5. Exigir el cumplimiento de las condiciones de contratación y las obligaciones del contratista.
6. Verificar los pagos en los plazos pactados.
7. Verificar el pago de los aportes parafiscales relativos al sistema de seguridad social integral, así como Salud, pensión y riesgos laborales por parte del contratista, en cuanto le corresponda.
8. Actuar de tal modo que, por causas imputables a la entidad, no sobrevenga una mayor onerosidad en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, para lo cual, en el menor tiempo posible, corregir los desajustes que puedan presentarse y acordará los mecanismos y procedimientos pertinentes para precaver o solucionar rápida y eficazmente las diferencias o situaciones litigiosas que lleguen a presentarse.

	9. Las demás que se requieren de acuerdo al objeto del contrato y las contempladas en la Ley 80 de 1993.
4) VALOR:	El valor del contrato es por la suma de **DOS MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS MCTE ($2.120.000)** valor que incluye todos los costos directos e indirectos inherentes al objeto contractual, tales como impuestos o gravámenes, gastos de legalización y demás.
5) FORMA DE PAGO:	El **INSTITUTO** pagará al contratista el valor que resulte en pesos colombianos de la siguiente forma: **UN (01) ÚNICO PAGO** a la finalización del plazo de ejecución del contrato por la suma de **DOS MILLONES CIENTO VEINTE MIL PESOS MCTE ($2.120.000)**, previa entrega de informes de actividades por parte del CONTRATISTA de acuerdo a las actuaciones realizadas en atención a las obligaciones adquiridas con el Instituto, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral los cuales deberán cumplir las previsiones legales. El pago se realizará dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de presentación del certificado de cumplimiento firmado por el supervisor del Contrato.
6) SUJECIÓN PRESUPUESTAL:	El valor del presente Contrato se cancelará con cargo al Presupuesto General de Rentas y Gastos DEL INSTITUTO de la vigencia fiscal 2025, de acuerdo con el certificado de disponibilidad presupuestal No. **25-00279** de fecha Primero (01) de Diciembre de 2025.
7) GARANTÍA:	Por tratarse de un contrato de prestación de servicios de Apoyo a la Gestion, no se requiere garantia unica de cumplimiento en virtud del Articulo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015, que dice: *"Articulo 2.2.1.2.1.4.5. No obligatoriedad de garantías. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos. (Decreto 1510 de 2013, artículo 77)".*
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 reguien la materia.
9) CAUSALES DE TERMINACIÓN:	El presente contrato podrá darse por terminado en cualquier momento, sin indemnización alguna, por la ocurrencia de uno de cualquiera de los siguientes eventos: **a)** Por mutuo acuerdo de las partes. **b)** Por incumplimiento de uno cualquiera de las obligaciones adquiridos por las partes. **c)** Por conveniencia reciproca aceptada por las partes. **d)** Por suspensión del Contrato cuando ésta exceda en la mitad el plazo previsto para su duración.
10) CAUSALES DE SUSPENSIÓN:	Se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la ejecución del contrato por razones especiales, de fuerza mayor caso fortuito o de conveniencia previamente analizadas y aceptadas por el supervisor del contrato, mediante un acta donde conste tal evento, sin que, para los efectos del plazo extintivo, se compute el término de suspensión.
11) MULTAS:	El **INSTITUTO** podrá imponer multas sucesivas al contratista del cero punto dos por ciento (0.2%) del valor

	total del contrato en los siguientes eventos: a) por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista, b) por defectos y errores que reflejen Descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato, y c) por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento.
12) CLÁUSULA PENAL:	En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones por parte del CONTRATISTA, a título de apremio, EL INSTITUTO, podrá declarar este hecho y hacer efectivos apremios o multas diarios y sucesivos del uno por cien (1X100) diario sobre el valor del Contrato y por un monto total que no exceda del diez por ciento (10%) del valor del Contrato. PARÁGRAFO. La mora o incumplimiento, a que se refiere esta cláusula, se entienden referidos al incumplimiento de las obligaciones sustanciales relativas al objeto del contrato o de cualquier otra obligación de carácter formal. Es entendido y aceptado por las partes que el presente contrato presta mérito ejecutivo y que lo estipulado en esta cláusula constituye compromiso irrevocable de pago a favor EL INSTITUTO, si se presenta cualquiera de las situaciones pactadas.
13) INDEMNIDAD:	El CONTRATISTA se obliga a indemnizar al INSTITUTO con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente contrato. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne al INSTITUTO de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente contrato.
14) DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:	El Contratista hace las siguientes declaraciones: 1) Conoce y acepta los Documentos del Proceso. 2) Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió del INSTITUTO respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3) Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente Contrato. 4) Que al momento de la celebración del presente contrato no se haya incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. 5) Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales y frente al sistema de seguridad social integral. 6) El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato.
15) DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO:	Hacen parte del contrato los siguientes documentos: 1. Estudios y documentos previos. 2. Propuesta y demás documentos aportados por el CONTRATISTA. 3. Certificado de Disponibilidad Presupuestal, expedido por el funcionario competente, y demás archivos que conformen el expediente contractual.
16) CESIONES:	El CONTRATISTA no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente contrato sin la autorización previa, expresa y escrita del INSTITUTO.
17) REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:	El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes y requiere para su ejecución 1) La expedición del Registro Presupuestal respectivo por parte de la entidad

	2) Afiliación al sistema de seguridad social. 3) Suscripcion del Acta de inicio.
18) DECLARACIONES:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demas 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 los artículos 32 y 40 de la Ley 80 de 1993.
19) 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: i) Por parte de EL INSTITUTO, en la Calle 12 número 9 – 51 Piso 3 San Gil, Santander; o al correo electrónico ict@sangil.gov.co ii) Al Contratista, en la Calle 21 No. 6 A -22 de San Gil.
Para constancia de lo anterior, se firma de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II.	
Elaboró aspectos técnicos: Carmen Yaneth Álvarez Martínez - DG	
Elaboro Aspectos Jurídicos: Profesional Ejecutora COOPVIMEJOR – Kerly Julieth Pinto Ramirez - Asesora Jurídica Externa	
Aprobó: Carmen Yaneth Álvarez Martínez - DG	

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2025-12-31 18:32

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ERNESTO		OLARTE	PINEDA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	13364591

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BARICHARA

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	INSTITUTO DE CULTURA Y TURISMO - MUNICIPIO DE SAN GIL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN GIL

Dirección	["Cll 12 N° 10-31"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$7.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$7.200.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ROQUELINA		GOMEZ	GOMEZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 37887693

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:

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287278680

PIB
17:06:16

Bogotá DC, 31 de diciembre del 2025

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) ERNESTO OLARTE PINEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 13364591:

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

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

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.

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 miércoles 31 de diciembre de 2025, a las 17:10:08, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	13364591
Código de Verificación	13364591251231171008

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:12:17 PM horas del 31/12/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **13364591**

Apellidos y Nombres: **OLARTE PINEDA ERNESTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

ue siendo las 17:16:39 horas del 31/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1336459**
Apellidos y Nombres **OLARTE PINEDA ERNESTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

resente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **instituto de cultura y turismo san gil 900301249-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesió
blimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a qu n sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se d s disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 191 3"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frer miento de datos.

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

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, 31/12/2025 05:19:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **13364591** y Nombre: **ERNESTO OLARTE PINEDA.**

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. **131537742** . 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

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 13364591 **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 31/12/2025 05:26 PM

Código Verificación: **R56NZQPFL8**

Válida hasta: **31/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 13.364.591
OLARTE PINEDA
APELLIDOS
ERNESTO
NOMBRES
Ernesto olarte pineda
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-1961**

BARICHARA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

09-DIC-1979 OCAÑA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2718100-00129230-M-0013364591-20081118 0006275462A 1 7570001656

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141149701541

(415)7707212489984(8020) 000014114970154 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 3 6 4 5 9 1	0	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 3 6 4 5 9 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Ocaña 4 9 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OLARTE	PINEDA	ERNESTO	

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: CL 21 6 A 22 BRR ROJAS PINILLA

42. Correo electrónico: siltago06@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 5 7 0 6 6 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 1 1 1	2 0 0 0 1 2 2 1	4 1 1 2	2 0 0 0 1 2 2 1	4 2 9 0	4 3 3 0	7 2 1 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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 OLARTE PINEDA ERNESTO

985. Cargo **CONTRIBUYENTE**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 10-12-2024 10:24:41AM

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-12-05, 03:48:26 p. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 82186512

Periodo Cotización 202512 **Periodo Servicio** 202512

PAGADA 2025-12-05 15:46:16.0

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ERNESTO OLARTE PINEDA				
Documento	CC 13364591	**Dirección**	CL 21 #6 A - 22		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	6077239582		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	SAN GIL	**Departamento**	SANTANDER		
Representante Legal		**Identificación**			

I. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 13364591		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					OLARTE PINEDA ERNESTO	68679000 - 68		SANTANDER

II. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF									Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
														0	30	30	30	0							$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	14-11	4	4,350 %	$ 1.423.500	$ 62.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

V. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 62.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 467.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

CEMESO IPS SAS
CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINA LABORAL

NIT. 901073980 - 4
Carrera 10 No. 16 - 33. San Gil - Santander
Cel. 310 273 2388 - 3167410048 - Tel 7237917
E-mail. cemesoipssas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 48.168

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
13 DÍA	12 MES	2024 AÑO	SAN GIL (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO 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)

OLARTE PINEDA ERNESTO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	MASCULINO	63 AÑOS 11 MESES 11 DÍAS	CC	13364591
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
CONTRATISTA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

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

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP : EN EL SITIO DE TRABAJO	HÁBITOS SALUDABLES : DIETA Y EJERCICIO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : MINIMO DOS VECES AL DIA	HACER DEPORTE : MINIMO TREINTA MINUTOS POR CINCO DIAS A LA SEMANA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUENAS CONDICIONES GENERALES, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NORMAL, NO PRESENTA SIGNOS SUGESTIVOS DE COVID 19, PORCENTAJE DE SATURACIÓN NORMAL, TEMPERATURA NORMAL, NO SIGNOS DE DIFICULTAD RESPIRATORIA, EVALUACION OSTEOMUSCULAR SIN EVIDENCIA DE ALTERACIONES, REPORTE DE VISIOMETRIA CON ALTERACIONES REFRACTIVAS SE RECOMIENDA EL USO DE LENTES DE CORRECCION VISUAL, REPORTE DE AUDIOMETRIA DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES. PUEDE INICIAR LAS ACTIVIDADES LABORALES PARA LAS QUE SERÁ CONTRATADO.

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Edgar Fernando Pinzon Lasprilla

Firma:

Nombre: PINZON LASPRILLA EDGAR FERNANDO

R. M.: 01419 SSS L.S.O.: 004584 SSS

Código de Seguridad
W198C1I48168

Aspirante o Trabajador

Ernesto Olarte

Firma:

Nombre: OLARTE PINEDA ERNESTO

CC: 13364591

CENTRO MÉDICO DE EXCELENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
Y MEDICINA LABORAL

CRA 10 # 16-33 San Gil – Email: cemesoipssas@gmail.com
TELEFONO 723 79 17
CEL: 3102732336- 31677410048

VISIOMETRÍA

FECHA: 13/12/2024

ENTIDAD: Particulares IDENTIFICACIÓN: 13364591

NOMBRE: olarte Pineda Ernesto

EDAD: 63 años ACTIVIDAD: contratista

DIRECCIÓN: ÚLTIMO CONTROL:

SINTOMATOLÓGIA:

RX USO OD:

AGUDEZA VISUAL SC

LEJOS OD: 20/25

OI: 20/25

CERCA OD: 20/25

OI: 20/25

OJO DOMINANTE: Derecho

OI:

AGUDEZA VISUAL CC

LEJOS OD:

OI:

CERCA OD:

OI:

PPC:

SEGMENTO EXTERNO: normal

CAMPO MOTOR: normal

FONDO DE OJO: normal

REFRACCIÓN: OD: ck OI: ck

TEST DE COLOR: normal

TEST DE ESTEREOPSIS: normal

DIAGNOSTICO: Miopia en to

RECOMENDACIONES Se recomienda el uso de lentes correccion visual

EXAMINADOR

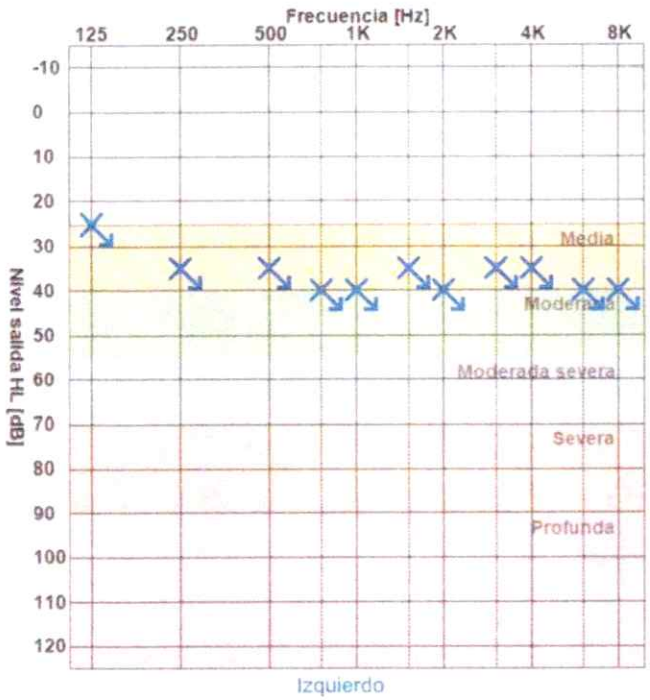
ERNESTO OLARTE

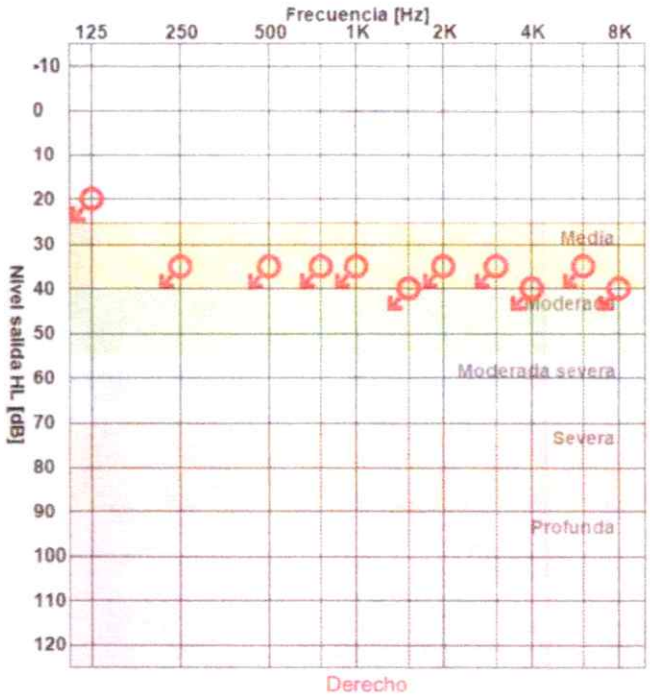
EDGAR FERNANDO PINZON LASPRIL
CRA 10 16-33 00 SAN GIL,
COLOMBIA

Nº	13364591
Fecha nacimiento	1/01/1961
Edad	63
Empresa/ Escuela	PARTICULARES

13/12/2024 10:56 a. m.

	125	250	500	750	1K	1.5K	2K	3K	4K	6K	8K
Aerea izquierda	(25)	(35)	(35)	(40)	(40)	(35)	(40)	(35)	(35)	(40)	(40)
Áereo derecha	(20)	(35)	(35)	(35)	(35)	(40)	(35)	(35)	(40)	(35)	(40)





Notas:

DENTRO DE LOS LIMITES NORMALES –EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA, 2024-12-13 10:58:45

Legend	L	R
AC	×	○
AC - Masked	□	△
BC	>	<
BC - Masked	]	[
MCL	M	M
UCL	U	U
AC - Mask Level	—	—
BC - Mask Level	⌐	¬

Dr Edgar Fernando Pinzón Lasprilla

Usuario: EDGAR FERNANDO PINZON LASPRILLA

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ERNESTO - OLARTE P Identificado con CC 13364591

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina SAN GIL, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24141914943
Fecha de apertura:	23 de Diciembre de 2024
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a , realizada en la Oficina 0423 SAN GIL de la ciudad de SAN GIL, el día Lunes, 23 de Diciembre de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social