Bucaramanga, 13 de enero del 2026

Señores:
CAJA DE PREVISION MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Atte. Dra. Alejandra Serrano Rueda
E.S.D
REF: CARTA DE PRESENTACIÓN - PROPUESTA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Cordial saludo,

En atención a invitación a presentar propuesta para la ejecución de un contrato de prestación de servicios que tiene por objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ASESORAR Y APOYAR A LA ENTIDAD EN EL ÁREA DE SALUD OCUPACIONAL Y BIENESTAR LABORAL SEGÚN LA NORMATIVIDAD DEL DECRETO 1072 DEL 2015 DEL SECTOR TRABAJO ESTABLECE QUE TODA ENTIDAD CON MAYOR DE UN EMPLEADO DEBE TENER UNA PERSONA ENCARGADA EN SISTEMA DE SEGURIDAD SALUD EN TRABAJO, (SG-SST) Y APOYO AL PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL PARA DARLE CUMPLIMIENTO AL DECRETO 1299 DE 2008 DEL MINISTERIO DE AMBIENTE, QUE TIENE COMO FINALIDAD EL MEJORAMIENTO DEL DESEMPEÑO AMBIENTAL EN LAS EMPRESA PRIVADAS Y PÚBLICAS; POR ESO LA CAJA DE PREVISION SOCIAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA-CPSM REQUIERE UNA PERSONA IDÓNEA PARA SU EJECUCIÓN DURANTE LA VIGENCIA 2026, por medio de la presente manifiesto que cuento con plena capacidad, cumplo con el perfil requerido y acepto el objeto, obligaciones, valor, plazo y demás condiciones contractuales establecidas por la Caja de Previsión Social Municipal de Bucaramanga en los estudios previos y en la invitación.

Así mismo me permito anexar los siguientes documentos de ley para contratar con el Estado, así como los soportes para acreditar mi idoneidad y experiencia para la ejecución del objeto contractual:

- Hoja de vida
- Copia cédula de ciudadanía.
- Soportes para acreditar mi formación académica.
- Soportes para acreditar mi experiencia.
- Certificados de antecedentes fiscales, disciplinarios, judiciales y del registro de medidas correctivas de que trata la ley 1801 de 2016.
- Copia de la matrícula profesional y certificado de antecedentes de la misma.
- Examen de salud ocupacional.
- Registro único tributario – RUT
- Soportes situación militar.

De igual forma declaro bajo la gravedad de juramento, que NO me encuentro incursa en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de intereses, que me impidan la suscripción y ejecución del presente objeto contractual de acuerdo con la Constitución y la Ley.

Atentamente,

NILSON SIERRA MORA
CC. 91.481.225 de Bucaramanga

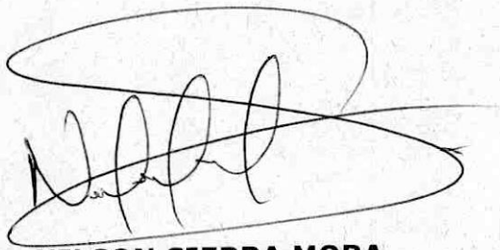
NILSON SIERRA MORA

CC 91.481.225 DE BUCARAMANGA

CERTIFICO QUE:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales de acuerdo con la legislación vigente y los artículos establecidos y sus decretos reglamentarios, las sanciones establecidas por la transgresión a las mismas, así como los efectos legales consagrados en la norma y **DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO** que se entiende prestado con la firma del presente documento, **QUE NO ME ENCUENTRO INCURSO EN NINGUNA DE ELLAS.**

Dado en Bucaramanga a los trece días (13) de enero del 2026.



NILSON SIERRA MORA

CC. 91.481.225. de Bucaramanga.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		INFORMATICA BASICA	12	1996
BOMBEROS BUCARAMANGA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	30	X		BRIGADA DE EMERGENCIA NIVEL BASICO	06	2016
MIN TRABAJO RCO-0027	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		CAPACITACION. SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL	01	2024

4 IDIOMAS

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

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 CAJA DE PREVISION SOCIAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA			PUBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3212173937	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	01	Año	2025	Día	14	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRAR EL SG-SST	DEPENDENCIA "SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"						DIRECCIÓN CARRERA 26 36 14					

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
SIERRA	MORA	NILSON

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 91481225	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ( )	SEGUNDA CLASE (X)	NÚMERO 91481225	D.M. 32

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 05 MES 12 AÑO 1975	CARRERA 3 55 100 conjunto san valentin casa d6			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO		EMAIL	nilsie21@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	11	AÑO	1995

EDUCACION 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO	11	2016	R2022026242

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)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3174311692	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR SGSST	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"					*DIRECCIÓN* CARRERA null 26 36 14 OFICINA 1201						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3174311692	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	01	*Año* 2024	*Día*	28	*Mes*	05	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTUALIZAR E IMPLEMENTAR SGSST	*DEPENDENCIA* "SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 26 36 14 edeficio fenix 1201						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PROASECO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3158378301	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2021	*Día*	28	*Mes*	04	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRAR EL SG-SST	*DEPENDENCIA* ADM. SALUD OCUPACIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 41 37A 77 BARRIO MEJORAS PUBLICAS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MAXCASA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3164732833	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRAR EL SG-SST	*DEPENDENCIA* ADM. SALUD OCUPACIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 22 21 37 BARRIO ALARCON						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD STYLOS MILENA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3167416133	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	03	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMINISTRADOR SST	*DEPENDENCIA* ADM. SALUD OCUPACIONAL					*DIRECCIÓN* CALLE 15 26 31 BARRIO SAN FRANCISCO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

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	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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.

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga 14 de enero

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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.

14-01-2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 91.481.225

SIERRA MORA

APELLIDOS

NILSON

NOMBRES



FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1975

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

07-FEB-1994 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

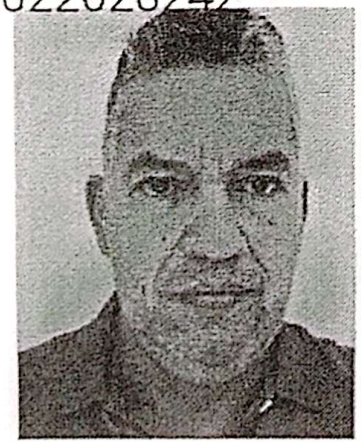
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2708200-00127677-M-0091481225-20081114 0005956989A 1 7190007416

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE INSCRIPCION
PROFESIONAL - AUXILIAR
153192-0626760 STD

R2022026242



TECNICA PROFESIONAL EN HIGIENE
Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

NILSON SIERRA
MORA
ID: 91481225

CORPORACION ESCUELA
TECNOLOGICA DEL ORIENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Powered by CamScanner

RESOLUCION NÚMERO.- 01340 DE

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

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

CONSIDERANDO:

Que **NILSON SIERRA MORA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91481225 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **NILSON SIERRA MORA**. - TECNICO PROFESIONAL EN HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO - , identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91481225, en las áreas de: APOYO EN ACTIVIDADES DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ACOMPAÑAMIENTO EN LA INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO, CAPACITACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

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

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

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 08 FEB 2017

LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
Secretario de Salud Departamental

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

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2026-4221162

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que NILSON SIERRA MORA, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 91481225, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de TECNICA PROFESIONAL EN HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO con CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR 153192-0626760 STD desde el 15 de Julio de 2022, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2022026242.

2. Que el(la) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL - AUXILIAR se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los catorce (14) días del mes de Enero del año dos mil veintiseis (2026).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973140461

(415)7707212489984(8020) 000001497314046 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 1 4 8 1 2 2 5	4	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	91481225	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SIERRA	MORA	NILSON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Santander	6 8	Bucaramanga	0 0 1

41. Dirección principal: CR 3 55 100 BRR REAL DE MINAS

42. Correo electrónico: nilsie21@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 3 0 0 4 7 8 3	

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
7 4 9 0	2 0 2 4 0 1 1 7	6 8 1 0	2 0 2 0 0 2 0 1	0 0 9 0 / 7 0 2 0	1 4 1 2	

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 5	1 4	4 2	4 9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (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 / 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 SIERRA MORA NILSON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 14-01-2026 05:26:19PM

DOCUMENTO SIN VALIDEZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 2 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14973140461

(415)7707212489984(8020) 000001497314046 1

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional _____ %

83. Nacional público _____ %

84. Nacional privado _____ %

85. Extranjero _____ %

86. Extranjero público _____ %

87. Extranjero privado _____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 7 0 1 0 2		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 14-01-2026 05:26:19PM

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **NILSON SIERRA MORA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **91481225** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 91481225
NOMBRES Y APELLIDOS	NILSON SIERRA MORA
TIPO DE AFILIADO	SEGUNDO COTIZANTE
PARENTESCO	CONYUGE
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	467
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **05/01/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **SIERRA MORA NILSON** identificado(a) con **CC** número **91.481.225** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de diciembre de 2000 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 04 de enero de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

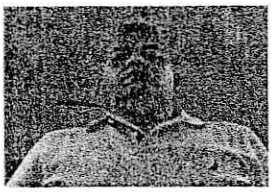
cajasan

Cada día más cerca para llegar más lejos

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2025-01-08 **Fecha de impresión:** 2025-01-08

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	NILSON SIERRA MORA		
Identificación:	CC	**Número:**	91481225
Fecha de Nacimiento:	1975-12-05	**Edad:**	49
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	A +	**Ciudad - Sede:**	BUCARAMANGA
Estado civil:	CASADO	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Estrato:	3	**Ciudad:**	BUCARAMANGA
Dirección:	LOS NARANJOS	**Teléfono:**	3173004783
EPS:	EPS SURA	**ARL:**	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
AFP:	PROTECCION S.A.		
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PARTICULAR AFILIADO CAT A	**Cargo:**	AUXILIAR SST
Sede:	IPS CIUDADELA		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** NINGUNO

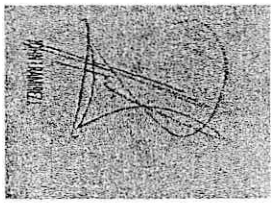
EXAMENES REALIZADOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

CONCEPTO

CONCEPTO	SATISFACTORIO
OBSERVACIONES	SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS AL CARGO. ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. (DIETA + EJERCICIO). SE SUGIERE ADOPTAR HABITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES, EVALUACION NUTRICIONAL, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA PARA APOYAR UN MEJOR CONTROL DE PESO PROGRAMA DE EJERCICIO ADECUADO. HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS ENFOCADAS EN LOS GRUPOS MUSCULARES INVOLUCRADOS DURANTE SUS ACTIVIDADES DIARIAS.
RECOMENDACIONES	NO SE GENERAN.
RESTRICCIONES	NO SE GENERAN.

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.







JOHN ISNARDO RAMIREZ JUNIELES
91291130
RM: 19410
Firma y sello del médico evaluador

NILSON SIERRA MORA
Documento: 91481225
Firma del trabajador

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	APOYO-RG-80
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PAGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 19410

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

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

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

CONSIDERANDO

Que **JOHN ISNARDO RAMIREZ JUNIELES,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 91291130, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No 17208 de 04/09/2013 de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

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

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

RESUELVE

ARTICULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **JOHN ISNARDO RAMIREZ JUNIELES**, MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL con Cédula de Ciudadanía No 91291130, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

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

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

ARTICULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga, a los 22 SEP 2023

GERMAN EDUARDO MARIN CARDENAS
Secretario de Salud Departamental (E)

VoBo: Luis Felipe Tarazona Velásquez - Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

NOTIFICACION

en la oficina de Salud Ocupacional de la Secretaria de Salud de Santander

Comparece: John Isnaldo Ramirez Junieles

Con cédula de ciudadanía Número: 91.291130

Expedida en: 27-Sept 1991 Bucaramanga

Fecha: 5-Octubre 2023

Notificado: Notificador:

Entrega de licencia: Personal ☐ Autorizado ☐

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

Recaudo de Estampillas

Recibo Nº 2502300528013

2502300528013

Trámite: CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Secretaria de Salud Departamental - BUCARAMANGA

Tipo de Doc.: C.C.
Nombre: JOHN ISNARDO RAMIREZ JUNIELES
Número: 91291130
Dirección:
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$3.900
PRO DESARROLLO	$1.500
PRO ELECTRIFICACIÓN	$1.900
PRO CULTURA	$3.900
PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR	$1.500
Total Estampillas	**$12.700**
Ordenanza 012	$1.270
Total a Pagar	**$13.970**

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	2026-01-13 10:27

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
NILSON		SIERRA	MORA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	91481225

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

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	CAJA DE PREVISION SOCIAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	[" CARRERA 26 - 36 14 Edificio Fenix Bussines Center Oficina 1201"]
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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$24.000.000,00
Honorarios	$72.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$96.000.000,00

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 CORRIENTE	COLOMBIA	$1.400.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CASA	COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	$160.000.000,00
CASA	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$140.000.000,00
CASA	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$450.000.000,00
VEHICULO	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$70.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO	$1.700.000,00
TARJETA D ECREDITO	$3.500.000,00

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
ALEXANDRA		ANGARITA	SERRANO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 63483591

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:

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 domingo 04 de enero de 2026, a las 11:39:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	91481225
Código de Verificación	91481225260104113916

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ci

Número Identificación: 91481225

¿ Cuanto es 3 X 3 ? 914

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) NILSON SIERRA MORA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 91481225.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: domingo, enero 04, 2026 - Hora de consulta: 11:35:13

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el siste inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expi

OTRAS ENTIDADES

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

Sede principal
Dirección: Carrera 5 # 15-80, Bogotá D.C., Colombia
Código Postal: 11032
Horario de atención: Lunes a viernes, 8 a.m. a 5 p.m., jornada continua

Teléfono conmutador: +57 601 587 8750
Línea gratuita: +57 01 8000 940 808
Línea anticorrupción: +57 01 8000 940 808

Contáctenos:
Sede Electrónica

Correo de notificaciones judiciales:
Notificaciones Judiciales

Twitter

Instagram

Facebook

Mapa del sitio Políticas de protección de datos Políticas

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:25:56 AM horas del 04/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **91481225**

Apellidos y Nombres: **SIERRA MORA NILSON**

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.

Volver al Inicio

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, 05/01/2026 12:01:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **91481225** y Nombre: **NILSON SIERRA MORA.**

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. **131726323** . 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

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor NILSON SIERRA MORA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91481225, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	NILSON
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	SIERRA
Segundo Apellido:	MORA
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	91481225
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 14 días del mes de Enero de 2026, a las 5:30:43 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

Certificación
Bancaria

Miércoles, 14 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que NILSON SIERRA MORA identificado(a) con CC 91481225, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Corriente	79831791979	2007-03-06	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento de Banca

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

En República de Colombia
y en su nombre

El Colegio "Aurelio Martínez Mutis"

Sección Diurna

Bucaramanga - Santander

Autorizado por la Gobernación del Departamento según Resolución No. 7324 del 29 de octubre de 1993

Confiere a

Nilson Sierra Mora

Identificado(a) con C.C. No. 91.481.225 Expedida en Bucaramanga

El Suscrito Notario certifica que esta copia es igual en su contenido al original que ha tenido a la vista

23 ENE. 1996

Dr FERNANDO MENDOZA ARDILA
NOTARIO QUINTO
BUCARAMANGA

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 1 Folio No. 15 Diploma No. 150

Dado en Bucaramanga, a 7 de DICIEMBRE de 1995

95TASE

Powered by CamScanner

Institución Educativa

Colegio Aurelio Martínez Mutis

Reconocido oficialmente por la Gobernación de Santander
según Decreto No. 12444 del 28 de octubre del 2002
Código DANE: 168001000550
NIT: 800249796-6

Acta de Grado

En la ciudad de Bucaramanga a los 07 días del mes de Diciembre del año 1995 se reunieron en la rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO AURELIO MARTINEZ MUTIS, jornada diurna, la Comisión de Evaluación y Promoción con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado.

El suscrito Rector, Secretaria y la Comisión de Evaluación y Promoción, después de comprobar la situación legal y académica de cada estudiante del grado undécimo en el nivel de Educación Media Académica y confrontar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el proyecto educativo institucional, procedió a ordenar se otorgue el título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos e identificación se relacionan a continuación:

NILSON SIERRA MORA

CC 91.481.225 de Bucaramanga

Con lo anterior se da cumplimiento a lo ordenado en la Ley General de Educación.

Es copia en lo pertinente del acta general de graduación N° 23 contenida en el libro Registro de Diplomas No. 01, folio 15 de la Institución Educativa.

En constancia se firma a los 6 días del mes de Julio de 2015

Lic. José Joaquín Claros Méndez
Rector

Emely Salcedo Villamizar
Secretaria

Powered by CamScanner

45

En nombre de la República de Colombia y
por autorización del Ministerio de Educación Nacional

LA CORPORACIÓN ESCUELA TECNOLÓGICA DEL ORIENTE

PERSONERÍA JURÍDICA 2680 DEL 5 DE AGOSTO DE 1998 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

CONFIERE EL TÍTULO DE

TÉCNICO PROFESIONAL EN HIGIENE Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

A

Nilson Sierra Mora

C.C. No. 91.481.225 expedida en Bucaramanga

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello se expide el siguiente

DIPLOMA

En la Ciudad de Bucaramanga, a los 17 días de Diciembre de 2016

República de Colombia

Vicerrector Académico *Rector* *Secretario General*

*Registrado en el folio **021** del libro **4** de diplomas, bajo el Registro No. **547** del día 17 del mes de Diciembre del año 2016*

Powered by CamScanner

CORPORACIÓN
ESCUELA TECNOLÓGICA DEL ORIENTE
INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

ACTA DE GRADO NÚMERO: **0547**

Registro No: **547** Folio No: **021** Libro No: **4**

En Bucaramanga a las 9:00 de la Mañana a los 17 días del mes de Diciembre del año 2016, se reunieron en las instalaciones de la Corporación Escuela Tecnológica del Oriente, presididos por el Doctor WILSON JAIMES MARTINEZ Rector de la Corporación Escuela Tecnológica del Oriente, el Doctor SERGIO AUGUSTO RESTREPO CADENA Vicerrector Académico de la Corporación Escuela Tecnológica del Oriente y el Doctor ORLANDO GONZÁLEZ BONILLA Secretario General de la Corporación Escuela Tecnológica del Oriente, con el objeto de proceder a la graduación de ***NILSON SIERRA MORA*** identificado con cédula número ***91.481.225*** expedida en ***BUCARAMANGA***, como Técnico Profesional en Higiene y Seguridad en el Trabajo.

El Señor RECTOR WILSON JAIMES MARTINEZ recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como **Técnico Profesional en Higiene y Seguridad en el Trabajo.**

A las 10:00 de la mañana, se dio por terminada la ceremonia de grado.

El Secretario General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

WILSON JAIMES MARTINEZ
RECTOR DE LA CORPORACIÓN ESCUELA TECNOLÓGICA DEL ORIENTE

ORLANDO GONZÁLEZ BONILLA
SECRETARIO GENERAL DE LA CORPORACIÓN ESCUELA TECNOLÓGICA DEL ORIENTE

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

NIT: 890204851-7

CERTIFICA:

Que el señor **NILSON SIERRA MORA** , identificada con cédula de ciudadanía número C.C No. **91.481.225** de Bucaramanga, ejecutó el contrato de prestación de servicios No. 001 de 2025 que tuvo por objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION A FIN DE DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL AREA DE SALUD OCUPACIONAL Y BIENESTAR LABORAL; OPERACIÓN DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST); ASESORAR Y APOYAR EL PLAN DE GESTION AMBIENTAL DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA, VIGENCIA 2025.,** con un plazo de ejecución **desde el 15 de enero del 2025 hasta el 14 de diciembre del 2025** , contrato en el cual cumplió a cabalidad la ejecución de las siguientes obligaciones contractuales:

OBLIGACIONES GENERALES: Cumplir con los deberes establecidos en el artículo 5° de la ley 80 de 1993, en consecuencia, deberá:

1. Colaborar con la Entidad en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que éste sea de la mejor calidad
2. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato la Entidad le imparta.
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.
4. Garantizar la calidad de los bienes y/o servicios a realizar.
5. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho.
6. Suscribir el contrato y cumplir con los requisitos de legalización, en la oportunidad establecida para el efecto.
7. Cumplir con las normas sobre seguridad social integral (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales)
8. Cumplir con las normas tributarias, pagando los impuestos y retenciones a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario.
9. Pagar los costos directos e indirectos que implique el cumplimiento del objeto contractual, tales como impuestos, retenciones, tasas, gastos de legalización, etc. En consecuencia, el precio ofertado se entiende incluye dichos costos.
10. Garantizar el contrato, en los riesgos y vigencias establecidas en el contrato y efectuar las modificaciones necesarias dentro de la etapa de ejecución o liquidación.
11. Cumplir con los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad que le correspondan de acuerdo con las actividades derivadas del contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: Para el cumplimiento del objeto a contratar se requiere el desarrollo de las siguientes actividades:

1. Apoyar y asesorar a la entidad en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud, en el trabajo SG-SST- de la Entidad, de acuerdo a la Normatividad Vigente (Res 312 de 2019).
2. Apoyar la elaboración, adecuación y/o actualización de los documentos, manuales, indicadores, planes y demás que hagan parte del diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la CPSM, atendiendo a la normatividad vigente.
3. Apoyar la realización de la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los riesgos de la Entidad con sus respectivos controles.
4. Apoyar la implementación de la línea basa del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Desórdenes Musculo Esquelética establecidos por la ARL de la Entidad.
5. Apoyar a la entidad en el proceso de estructuración del plan de mejora conforme al plan del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ejecutado en el año 2024 e incorporarlo al plan del sistema de gestión que se desarrollara durante el año 2025.
6. Verificar y acompañar la ejecución del cumplimiento de las actividades descritas en el plan de trabajo de 2025 por parte de los responsables, con fin de garantizar los estándares mínimos establecidos.
7. Actualizar el perfil sociodemográfico de los funcionarios (edad, sexo, escolaridad, estado civil), la caracterización de sus condiciones de salud y evaluación, con base en los últimos exámenes médicos realizados a cada uno de ellos.
8. Apoyar en actividades de inducción y/o reinducción en seguridad y salud en el trabajo a los funcionarios y contratistas de la Entidad.
9. Apoyar el desarrollo de las actividades descritas en el plan de bienestar laboral de la CPSM .
10. Efectuar acompañamiento y asesoría a los comités de emergencia, vigías, brigada de emergencia, comité paritario de Salud y Seguridad en el trabajo COPASS, comité de convivencia y en los demás que sea requerida.
11. Prestar apoyo a la Subdirección Administrativa para el proceso de seguimiento y control en el cumplimiento según la normatividad vigente en el programa institucional de gestión ambiental (PIGA) y el plan de gestión integral de residuos sólidos (PGIRS).
12. Promover y ejecutar programas y políticas en relación con el medio ambiente y los recursos naturales renovables, de acuerdo con el Desarrollo Sostenible de Agenda 2015-2030.
13. Apoyar la ejecución del Plan de Gestión Ambiental 2025, conforme las actividades establecidas dentro del cronograma.
14. Presentar los resultados de los indicadores de medición de Gestión Ambiental y SGGST 2025 conforme los tiempos estipulados en las tablas de indicadores de Calidad.
15. Apoyar a la entidad en la estructurar el Plan de Gestión Ambiental que se desarrollará en la vigencia 2025, dejando un cronograma de actividades acorde a la entidad.

16. Realizar los reportes pertinentes ante el Ministerio de trabajo respeto a Riesgos Laborales en las fechas estipuladas dejando las evidencias correspondientes.
17. Realizar rendición de cuentas del SGSST y Gestión Ambiental a la Dirección General donde indique el porcentaje de cumplimiento de su cronograma de trabajo.
18. Entregar al supervisor del contrato, un informe ejecutivo y definitivo de las actividades realizadas durante la ejecución del contrato, así como los manuales, planes y demás documentos elaborados, actualizados o establecidos para la vigencia contractual en formatos Word y como anexos en el informe final.

Se adhiere y anula estampilla Pro Hospital y ordenanza 012 por valor de **SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($6.380.oo=)**

Se expide en Bucaramanga, a los cinco (5) días del mes de enero de dos mil veintiséis (2026), a solicitud del interesado.

ADRIANA ALEXANDRA CARREÑO SANCHEZ
Subdirectora Administrativa CPSM
Resolución 040 de 2024 nombramiento
-Diligencia de posesión 004 2024

ANULADO

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº 2502600002443

Trámite: CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: Caja de Previsión Social Municipal de Bucaramanga

Tipo de Doc: CC
Nombre: NILSON SIERRA MORA
Dirección:
Número: 91481225
Teléfono:

PRO HOSPITAL	$ 5.800
Total Estampillas	$ 5.800
Ordenanza 012	$ 580
Total a Pagar	$ 6.380

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA DE LA CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

NIT: 890204851-7

CERTIFICA:

Que el señor **NILSON SIERRA MORA** , identificada con cédula de ciudadanía número C.C No. **91.481.225** de Bucaramanga, ejecutó el contrato de prestación de servicios No. 001 de 2024 que tuvo por objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA ASESORAR Y APOYAR A LA ENTIDAD EN EL AREA DE SALUD OCUPACIONAL Y BIENESTAR LABORAL, LA OPERACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) Y APOYO AL PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL DE LA CAJA DE PREVISION SOCIAL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA-CPSM DURANTE LA VIGENCIA 2024,** con un plazo de ejecución **desde el 29 de enero del 2024 hasta el 28 de mayo del 2024 y del 5 de agosto hasta el 15 diciembre del 2024** , contratos que cumplió a cabalidad la ejecución de las siguientes obligaciones contractuales:

OBLIGACIONES GENERALES: Cumplir con los deberes establecidos en el artículo 5° de la ley 80 de 1993, en consecuencia, deberá:

1. Colaborar con la Entidad en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que éste sea de la mejor calidad
2. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato la Entidad le imparta.
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.
4. Garantizar la calidad de los bienes y/o servicios a realizar.
5. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho.
6. Suscribir el contrato y cumplir con los requisitos de legalización, en la oportunidad establecida para el efecto.
7. Cumplir con las normas sobre seguridad social integral (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales)
8. Cumplir con las normas tributarias, pagando los impuestos y retenciones a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario.
9. Pagar los costos directos e indirectos que implique el cumplimiento del objeto contractual, tales como impuestos, retenciones, tasas, gastos de legalización, etc. En consecuencia, el precio ofertado se entiende incluye dichos costos.
10. Garantizar el contrato, en los riesgos y vigencias establecidas en el contrato y efectuar las modificaciones necesarias dentro de la etapa de ejecución o liquidación.
11. Cumplir con los procesos y procedimientos del Sistema de Gestión de Calidad que le correspondan de acuerdo con las actividades derivadas del contrato.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS: Para el cumplimiento del objeto a contratar se requiere el desarrollo de las siguientes actividades:

1. Apoyar y asesorar a la entidad en la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud, en el trabajo SG-SST- de la Entidad, de acuerdo a la Normatividad Vigente (Res 312 de 2019).
2. Apoyar la elaboración, adecuación y/o actualización de los documentos, manuales, indicadores, planes y demás que hagan parte del diseño del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la CPSM, atendiendo a la normatividad vigente.
3. Apoyar la realización de la Matriz de Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los riesgos de la Entidad con sus respectivos controles.
4. Apoyar la implementación de la línea basa del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Desórdenes Musculo Esquelética establecidos por la ARL de la Entidad.
5. Apoyar a la entidad en el proceso de estructuración del plan de mejora conforme al plan del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ejecutado en el año 2024 e incorporarlo al plan del sistema de gestión que se desarrollara durante el año 2025.
6. Verificar y acompañar la ejecución del cumplimiento de las actividades descritas en el plan de trabajo de 2025 por parte de los responsables, con fin de garantizar los estándares mínimos establecidos.
7. Actualizar el perfil sociodemográfico de los funcionarios (edad, sexo, escolaridad, estado civil), la caracterización de sus condiciones de salud y evaluación, con base en los últimos exámenes médicos realizados a cada uno de ellos.
8. Apoyar en actividades de inducción y/o reinducción en seguridad y salud en el trabajo a los funcionarios y contratistas de la Entidad.
9. Apoyar el desarrollo de las actividades descritas en el plan de bienestar laboral de la CPSM .
10. Efectuar acompañamiento y asesoría a los comités de emergencia, vigías, brigada de emergencia, comité paritario de Salud y Seguridad en el trabajo COPASS, comité de convivencia y en los demás que sea requerida.
11. Prestar apoyo a la Subdirección Administrativa para el proceso de seguimiento y control en el cumplimiento según la normatividad vigente en el programa institucional de gestión ambiental (PIGA) y el plan de gestión integral de residuos sólidos (PGIRS).
12. Promover y ejecutar programas y políticas en relación con el medio ambiente y los recursos naturales renovables, de acuerdo con el Desarrollo Sostenible de Agenda 2015-2030.
13. Apoyar la ejecución del Plan de Gestión Ambiental 2025, conforme las actividades establecidas dentro del cronograma.
14. Presentar los resultados de los indicadores de medición de Gestión Ambiental y SGGST 2025 conforme los tiempos estipulados en las tablas de indicadores de Calidad.
15. Apoyar a la entidad en la estructurar el Plan de Gestión Ambiental que se desarrollará en la vigencia 2025, dejando un cronograma de actividades acorde a la entidad.

16. Realizar los reportes pertinentes ante el Ministerio de trabajo respeto a Riesgos Laborales en las fechas estipuladas dejando las evidencias correspondientes.
17. Realizar rendición de cuentas del SGSST y Gestión Ambiental a la Dirección General donde indique el porcentaje de cumplimiento de su cronograma de trabajo.
18. Entregar al supervisor del contrato, un informe ejecutivo y definitivo de las actividades realizadas durante la ejecución del contrato, así como los manuales, planes y demás documentos elaborados, actualizados o establecidos para la vigencia contractual en formatos Word y como anexos en el informe final.

Se adhiere y anula estampilla Pro Hospital y ordenanza 012 por valor de **SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS MCTE ($6.380.oo=)**

Se expide en Bucaramanga, a los siete (7) días del mes de enero de dos mil veintiséis (2026), a solicitud del interesado.

ADRIANA ALEXANDRA CARREÑO SANCHEZ
Subdirectora Administrativa CPSM
Resolución 040 de 2024 nombramiento
-Diligencia de posesión 004 2024

ANULADO


Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda
Recaudo de Estampillas
Recibo Nº
2502600006607
Trámite
CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OFICIALES
Con destino a: Caja de Previsión Social Municipal de Bucaramanga
Tipo de Doc. CC
Número: 91481225
Nombre: NILSON SIERRA MORA
Dirección:
Teléfono:
PRO HOSPITAL $ 5.800
Total Estampillas $ 5.800
Ordenanza 012 $ 580
Total a Pagar $ 6.380

PROASECO
PROYECTAMOS ASESORES Y CONSULTORES S.A.S.

315 836 8301
607 672 0753

proyeconsultoressas@gmail.com

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE PROYECTAMOS ASESORES Y CONSULTORES S.A.S. NIT 900.923.872-1

CERTIFICA:

Que el señor **Nilson Sierra Mora,** prestó sus servicios en la empresa desde el primero (01) de junio del año 2021, hasta el veintiocho (28) de abril del año 2023, desempeñando el cargo de **Supervisor del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo**. Desempeñando las siguientes actividades:

22 1

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

1. Asesoría para el seguimiento, actualización y evaluación del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Presentación del programa de capacitaciones con la ARL.
3. Realización de capacitaciones al personal en seguridad y salud en el trabajo.
4. Llevar el control periódico de la dotación y los elementos de protección personal
5. Reporte de accidentes laborales.
6. Inspecciones al personal y herramientas en campo.

Se expide a solicitud del interesado a los trece (13) días del mes de diciembre del 2023.

INGRID ANGELICA JAIMES VEGA
Representante Legal
PROASECO S.A.S.
NIT: 900.923.872-1

316 473 2833
Constructora Maxcasa
info.maxcasa@gmail.com
www.constructoramaxcasa.com

LA SUSCRITA DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA DE

MAXCASA CONSTRUCTORA

CERTIFICACION

Que el Señor **NILSON SIERRA MORA**, identificado con cédula de ciudadanía No. 91.481.225 expedida en Bucaramanga, laboró en la Empresa desde el 03 de Febrero hasta el 30 de Octubre del 2020, realizando funciones en la Implementación, Seguimiento y Capacitación del SGSST, durante ese periodo demostró ser una persona puntual, responsable, honesto, eficiente y trabajador.

Para constancia de lo anterior se firma en Bucaramanga a los Doce (12) días del mes de diciembre del dos mil veintitrés (2023).

Cordialmente,

MAXCASA
NIT. 900.554.996-2

Karol Arenas Serrano
Oficina Recursos Humanos
Correo: info.maxcasa@gmail.com
Celular: 3164732833

Powered by CamScanner

STYLOS Milena CLOTHING

NIT. 63.531.053-8

CERTIFICACIÓN.

Por medio de la presente certifico que el señor ***NILSON SIERRA MORA*** *identificado con cedula de ciudadanía N°* ***91,481,225*** *de Bucaramanga laboro en la empresa desde el 05 marzo de 2018 hasta diciembre 31 de 2018, en el cargo de supervisor del cumplimiento del SG SST de calzado para dama; tiempo en el cual demostró ser una persona responsable, honesto Y cumplidor de su deber.*

se expide a los doce (12) días del mes de Diciembre DE 2023 Bucaramanga.

STYLOS MILENA
CLOTHING
NIT. 63.531.053-8

cordialmente,

CAROLINA DURAN GARCÍA

C.C. 63,531,053 DE BUCARAMANGA

CALLE 15 No. 26-31
MOVIL. 3167416133 3167416117
BUCARAMANGA - COLOMBIA
WEB: WWW.STYLOSMILENA.COM
E-MAIL: VENTAS@STYLOSMILENA.COM

Powered by CamScanner