Inicio
Nueva Radicación
Consulta Radicación
Administración

Información de Radicación

El número de radicado asignado es:

72026029820
También recibirá un correo electrónico con está información.

Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.

REGRESAR AL INICIO

PROCESO					
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO MODELO OFERTA DE SERVICIOS PERSONALES					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	**Pública Clasificada**		**Pública Reservada**	

Generalidades:

1. El objetivo del formato y su efecto es de asistirle al futuro contratista su manifestación de interés para desarrollar un objeto contractual que está plenamente definido, donde sus actuaciones son autónomas e independientes y se formalizan con su presentación bajo los términos de Ley y requeridos por la entidad, lo cual de hacerse no constituirá en ningún momento tratativas tendientes a la celebración de un vínculo contractual
2. Este formato incluye la solicitud de autorización para el tratamiento de los datos personales suministrados, los cuales serán utilizados exclusivamente para el análisis de la oferta y el proceso de contratación en caso de resultar viable. El formato se encuentra relacionado con el GTH-P-013 Procedimiento Contratación de servicios personales diferentes a instructor
3. Este formato es diligenciado por los futuros contratistas.
4. Su diligenciamiento se debe dar cada vez que se pretenda suscribir un futuro contrato de prestación de servicios personales
5. Una vez diligenciado y firmado el formato por el futuro contratista o proveedor de servicios personales, este deberá ser radicado en la oficina virtual de radicación de la entidad www.sena.edu.co
6. Una vez es revisado por el estructurador del proceso con el radicado correspondiente el mismo le será remitido al futuro contratista para que lo cargue en SECOP II en documentos del proveedor.

Floridablanca, 17 de enero de 2026

Señor:
WILSON BASTOS DELGADO
Subdirector (E) Centro Industrial del Diseño y la Manufactura
SENA – Regional Santander

Asunto: Presentación Oferta de Servicios Personales

De manera atenta me permito presentar a su consideración la oferta de prestación de servicios personales en los siguientes términos:

Objeto: Contratar los servicios personales de carácter temporal para orientar y desarrollar procesos de formación titulada, complementaria y virtual en el programa FIC, de conformidad con los programas de formación establecidos por el CIDM del SENA, Regional Santander.

Valor y forma de pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de CUARENTA MILLONES NOVECIENTOS UN MIL PESOS M/CTE. ($40.901.000) Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: Valor de hora CUARENTA MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/CTE ($40.901) correspondiente a MIL HORAS (1000) donde la ejecución mensual no podrá exceder un total de CIEN (100) HORAS. Plazo DIEZ MESES.

Obrando en nombre propio, expreso mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos. Bajo la **gravedad de juramento** manifiesto que no estoy incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y disposiciones complementarias. De igual manera manifiesto, que la información registrada y entregada para el futuro proceso de contratación, es auténtica y corresponde a mi experiencia laboral, profesional y académica, así mismo autorizo a la entidad para procesar, solicitar, divulgar, corroborar y obtener de cualquier fuente que realice las consultas, toda la información y referencias relativas a mi persona ante las entidades correspondientes y a cualquier otra entidad que maneje base de datos, conforme a la Ley 1581 de 2012.

Certifico que los datos personales suministrados al SENA son veraces, completos, exactos, actualizados y comprobables. Cualquier error en la información proporcionada será de exclusiva responsabilidad mía, exonerando al SENA de toda responsabilidad ante cualquier autoridad.

Así mismo autorizo al SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA a efectuar sus procedimientos de notificación y comunicación a la dirección de correspondencia y/o correo electrónico, citado en la hoja de vida de la Función Pública – SIGEP, el consignado en la plataforma SECOP II y el señalado al pie de mi firma.

Al entregar mis datos en el presente documento autorizo de forma expresa, libre, informada, previa y voluntaria al SENA para el tratamiento de mis datos personales. Esta autorización faculta al SENA, como responsable del tratamiento, a recolectar, almacenar, usar, circular, actualizar, transferir, compartir, suprimir y transmitir los datos, tanto a nivel nacional como internacional, directamente o a través de sus trabajadores, consultores, asesores y/o terceros encargados, exclusivamente para el desarrollo de las actividades necesarias para el proceso de análisis de la oferta y de contratación si aplica, en línea con las finalidades definidas en la Política de Tratamiento de Datos Personales del SENA, la cual se puede encontrar en la página web de la Entidad.

Así mismo, en caso de que se formalice la contratación, autorizo al SENA para que recolecte y trate mis datos sensibles, tales como el estado de salud, antecedentes disciplinarios, fiscales o judiciales, afiliaciones al sistema de seguridad social, información biométrica (como huella dactilar, reconocimiento facial y registro fotográfico), entre otros datos que resulten necesarios para el cumplimiento de las obligaciones contractuales, control de acceso y seguridad en las instalaciones de la entidad.

Entiendo que como titular de los datos tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y, cuando proceda, revocar la autorización, así como presentar consultas, peticiones y reclamos ante la Superintendencia de Industria y Comercio o demás entidades competentes. Para ejercer estos derechos, podré hacerlo a través del correo servicioalciudadano@sena.edu.co.

Manifiesto que he leído los documentos que soportan la futura contratación (estudios previos y análisis del sector), encontrándome habilitado(a) conforme al perfil que se requiere y hago la siguiente declaración:

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

RÉGIMEN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Marque con X la opción que corresponda:

1. Que SI____ NO **X** he sido condenado(a) mediante sentencia judicial a la pena accesoria de interdicción de derechos y funciones públicas por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

2. Que SI____ NO_**X**_ soy socio de una empresa cuyo representante legal, administrador, miembro de junta directiva o socio controlante fue declarado responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración pública, o de cualquiera de los delitos o faltas contempladas por la Ley 1474 de 2011 y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia.

3. Que SI____ NO_**X**_ he sido sancionado(a) disciplinariamente con destitución. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

4. Que SI____ NO_**X**_ soy actualmente servidor(a) público del estado. (En caso afirmativo indique los detalles). _____.

5. Que SI____ NO_**X**_ fui miembro de Consejo Directivo del SENA. (En caso afirmativo indique los detalles).

_____

6. Que SI____ NO__**X**_ fui servidor público del SENA en los niveles directivo o asesor. (En caso afirmativo indique los detalles y la fecha del retiro). _____FECHA DE RETIRO: *(DD/MM/AA).*

7. Que SI____ NO__X_ tengo vinculado (a) en el SENA a mi cónyuge o compañero(a) permanente, en un empleo de los niveles directivo o asesor, o en el Consejo Directivo, o ejerce funciones de control interno o de control fiscal en el SENA. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco). _____.

8. Que SI____ NO_X_ tengo vinculado (a) en el SENA a uno o varios parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil (padres, suegros, hijos, yerno, nuera, abuelos, hermanos, cuñados, o nietos), en los niveles directivo, asesor, o entre los miembros del consejo directivo, o con quienes ejercen el control interno o fiscal de la entidad. (En caso afirmativo indique los detalles: nombres completos, cargo y parentesco dentro de los anotados).

_____.

9. Que SI____ NO_X_ soy pariente en primer grado de consanguinidad, primero de afinidad, o primero civil (padres, hijos, hijastros, suegros, yerno, nuera, hijos adoptados, padres adoptantes) de un ex directivo del SENA desvinculado de la Entidad hace menos de 2 años.

10. Manifiesto que SI____ NO_X_ me encuentro en actividades ilícitas de Lavado De Activos Y Financiamiento del Terrorismo.

RÉGIMEN DE LAS PERSONAS EXPUESTAS POLÍTICAMENTE (PEP)

11. Que SI ____NO_X_ tengo a mi cargo como particular, la dirección o manejo de recursos en los movimientos o partidos políticos. (Art 2 Decreto 830 de 2021)

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

12. Que SI__x__ NO__ me encuentro afiliado(a) y al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo con la normatividad vigente.

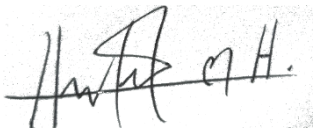
DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

13. Que SI____ NO_X_ me encuentro incurso en ninguna causal establecida en la ley para la suscripción del contrato conforme al régimen de inhabilidades o incompatibilidades y conflicto de interés vigente.

Manifiesto conocer las implicaciones legales de incurrir en alguna de las causales de conflicto de interés, inhabilidad o incompatibilidad y me comprometo a informar cualquier conflicto que a nivel personal llegue a comprometer la estabilidad económica, moral y particular a esta entidad.

Para el anterior efecto, manifiesto que antes de suscribir el presente documento consulté la guía para la identificación y declaración de conflicto de intereses en el sector público colombiano diseñada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, la cual se encuentra publicada en la página de dicha entidad en el siguiente link
http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/35457539

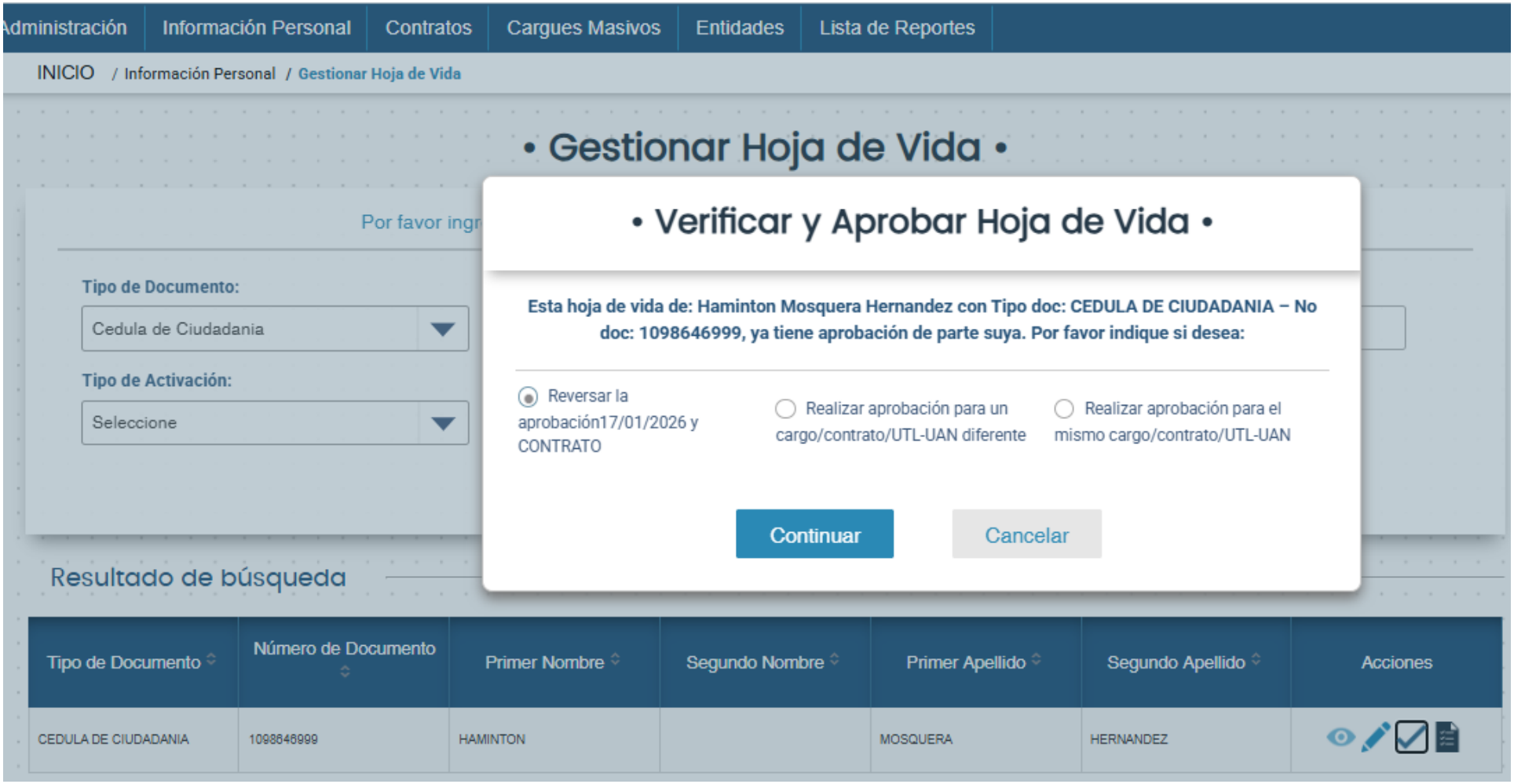
Atentamente,



Firma:
Nombre completo: HAMINTON MOSQUERA H.
C.C. 1098646999
Número telefónico de contacto: 3144558594
correo electrónico personal: hamintonmosquerah1@gmail.com

" Apreciado (usuario, empresario, aprendiz, ciudadano, etc.), de conformidad con la establecido en la política de protección de datos del Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, la finalidad y tratamiento de los datos personales requeridos a través de esta canal de atención es la gestión, prestación y personalización de nuestros servicios. Al continuar da su consentimiento para que el SENA trate sus datos personales. Para más información consulte la política en la página WEB de la entidad.

En cualquier momento podrá solicitar al SENA conocer, actualizar, rectificar y/o suprimir sus datos personales recolectados."


Administración
Información Personal
Contratos
Cargues Masivos
Entidades
Lista de Reportes
INICIO / Información Personal / Gestionar Hoja de Vida
• Gestionar Hoja de Vida •
Por favor ingr
Tipo de Documento:
Cedula de Ciudadania
Tipo de Activación:
Seleccione
• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •
Esta hoja de vida de: Haminton Mosquera Hernandez con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1098646999, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:
Reversar la aprobación17/01/2026 y CONTRATO
Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN
Continuar
Cancelar
Resultado de búsqueda
Tipo de Documento
Número de Documento
Primer Nombre
Segundo Nombre
Primer Apellido
Segundo Apellido
Acciones
CEDULA DE CIUDADANIA
1098646999
HAMINTON
MOSQUERA
HERNANDEZ

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Mosquera	Hernandez	Haminton

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1098646999	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1098646999 D.M. 32

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 10 AÑO 1987	CALLE 12 9 19			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	RIONEGRO		
MUNICIPIO	MÁLAGA	TELÉFONO	3144558594	EMAIL	inghamintonmosquerah@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	08	AÑO	2007
										X				

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA CIVIL	02	2014	68202-311104 STD

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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

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 GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE RIONEGRO - SANTANDER	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CONSORCIO UTS 2012	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CONSORCIO CONSTRUVIVIENDA LA JAGUA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	GUIAR GRUPO DE INVERSIONES EN ARQUITECTURA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CONSORCIO MALU	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CONSORCIO MARIA PAULA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CONSORCIO HABITAT	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE RIONEGRO - SANTANDER	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ALCALDIA DE RIONEGRO - SANTANDER	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
ALCALDIA DE RIONEGRO - SANTANDER							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
CONSORCIO CONSTRUVIVIENDA LA JAGUA							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
GUIAR GRUPO DE INVERSIONES EN ARQUITECTURA							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
CONSORCIO MALU							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
CONSORCIO HABITAT									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
CONSORCIO MARIA PAULA									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
CONSORCIO UTS 2012									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ALCALDIA DE RIONEGRO - SANTANDER									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:								
ALCALDIA DE RIONEGRO - SANTANDER									
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año

6 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 RIONEGRO - SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* RIONEGRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3156293350	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	03	*Mes*	03	*Año*	2025	*Día*	02	*Mes*	06	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO INGENIERO CIVIL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION E						*DIRECCIÓN* CARRERA 10 11 32 PARQUE MARIA RAMOS					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE RIONEGRO - SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* RIONEGRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3156293350	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO CIVIL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION E					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 11 32 PARQUE MARIA RAMOS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE RIONEGRO - SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* RIONEGRO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3156293350	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	20	*Mes*	06	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR - INGENIERO CIVIL	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION E					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 11 32 PARQUE MARIA RAMOS						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO MARIA PAULA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3143624818	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	10	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING INSPECTOR DE INTERVENTORIA	*DEPENDENCIA* AREA DE SUPERVISION E INTERVENTORIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 27 36 8						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO HABITAT			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6502030	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	12	*Año* 2016	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO RESIDENTE INTERVENTO	*DEPENDENCIA* RESIDENTE INTERVENTOR					*DIRECCIÓN* CALLE 20 30 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO MALU			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* VALLEDUPAR					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	10	*Año* 2015	*Día*	26	*Mes*	10	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ING RES ADM INTERVENTORIA	*DEPENDENCIA* ING. RESIDENTE DE INTERVENTORI					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 6 13 32 BARRIO SERRANIA VALLEDUPAR						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GUIAR GRUPO DE INVERSIONES EN ARQUITECTURA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6195312	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	01	*Año* 2016	*Día*	18	*Mes*	10	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE INGENIERO RESIDENT	*DEPENDENCIA* INGENIERO RESIDENTE- OBRA					*DIRECCIÓN* CALLE 106 16A 9					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO CONSTRUVIVIENDA LA JAGUA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6959331	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año* 2014	*Día*	25	*Mes*	02	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO RESIDENTE DE OBRA	*DEPENDENCIA* INGENIERO DE OBRAS					*DIRECCIÓN* CARRERA 29 45 45 Ed Metropolitan of 1103					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO UTS 2012			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6471718	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2013	*Día*	28	*Mes*	03	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR - INGENIERO AUXILIAR	*DEPENDENCIA* INGENIERO RESIDENTE AUXILIAR D					*DIRECCIÓN* CARRERA 29 45 45					

7 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NEW ENGLIS SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GIRÓN					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 6461506	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	01	*Año:* 2025	*Día:*	30	*Mes:*	09	*Año:*	2025
AREA DE CONOCIMIENTO NO APLICA	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 40 23 118					
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NEW ENGLISH SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GIRÓN					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 6461506	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	01	*Mes:*	09	*Año:* 2023	*Día:*	30	*Mes:*	05	*Año:*	2024
AREA DE CONOCIMIENTO NO APLICA	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* CALLE 40 23 118					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA NEW ENGLISH SAS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* GIRÓN			*CORREO ELECTRÓNICO*							
TELÉFONOS 6461506	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día:	01	*Mes:* 05	*Año:*	2020		*Día:*	31	*Mes:* 10	*Año:*	2020
AREA DE CONOCIMIENTO NO APLICA	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA						*DIRECCIÓN* CALLE 40 23 118				

8 **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	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	1	2

9 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 17 de Enero del 2026 - Bucaramanga

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

10 **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.

Floridablanca, 20 enero 2026

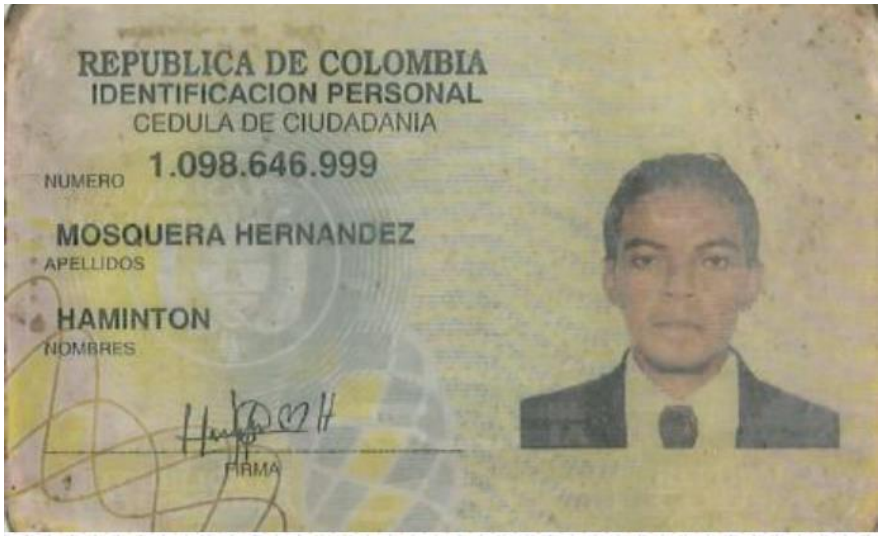
Firmado digitalmente por BASTOS DELGADO WILSON
Fecha: 2026.01.20 14:38:26 -05'00'

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ
1098646999 B/manga
Inghamintonmosquerah@gmail.com

HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ
1.098.646.999 Bucaramanga





Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-17 21:52

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HAMINTON		MOSQUERA	HERNANDEZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1098646999

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	MÁLAGA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	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	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]
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	$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$39.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$59.000.000,00

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

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 [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ
1098646999 B/manga
Inghamintonmosquerah@gmail.com



La Universidad de Santander

UDES

Aprobada por el Ministerio de Educación Nacional de conformidad con la Personería Jurídica No. 010 de 1990 y la Resolución No. 0216 del 22 de diciembre de 2005

Teniendo en cuenta que:

Haminton Mosquera Hernández

C.C No. 1.098.646.999 Expedida en: Bucaramanga

Cursó y aprobó los estudios y cumplió con los exigencias legales y reglamentarias.
Le confiere el título de:

Ingeniero Civil

En constancia de lo anterior se firma y sella este Diploma,
en la ciudad de Bucaramanga, el día 16 del mes Enero del año 2014

Rector

Secretario General

Decano de Ingeniería

HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ
1098646999 B/manga
Inghamintonmosquerah@gmail.com



La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio

"Gonzalo Jiménez Navas"

Floridablanca - Santander
Jornada Diurna

Autorizado por la Gobernación del Departamento de Santander según Resolución No. 12468 del 28 de octubre de 2002 y aclaratoria No. 14248 del 5 de diciembre de 2002,

Confiere a

Haminton Mosquera Hernández

Identificado(a) con C.C. No. 1.098'646.999 Expedida en Bucaramanga

El Título de

Bachiller Técnico Comercial

Con énfasis en Procesador de Datos Contables

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional - P.E.I.

Rector, Secretaria,

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)
Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 084 Diploma No. 05

Dado en Floridablanca, a 16 de Agosto del año 2007

Quita marcas de agua
Wondershare PDFelement

HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ
1098646999 B/manga
Inghamintonmosquerah@gmail.com

CERTIFICA

Que **HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.098.646.999 de Bucaramanga, laboró en nuestra institución como docente en la modalidad A1, (teenagers),los días sábados de 8 a 12 de 2 a 6 p.m., desde mayo del año 2020, hasta octubre de año 2020 virtualmente, A1 (teenagers) mates y jueves 4 a 6 pm septiembre 2023 a mayo 2024. A1 (teenagers) enero 2025 presencial. a septiembre 2025, cumpliendo a cabalidad con las labores asignadas.

Se expide a solicitud del interesada a los 2 días del mes de octubre del año 2025.

Cordialmente,

NANCY VILLLAMIZAR LEON
Directora Administrativa

MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER
CONTRATO No. 102 DE 2025

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN CALIDAD DE INGENIERO CIVIL PARA EL APOYO A LA FORMULACION REVISION Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSION QUE ADELANTE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER SE ENCUENTRA ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA Y SU OPTIMO FUNCIONAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER

VALOR INICIAL:	$ 12.000,000	**CONTRATISTA:**	HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ
FECHA DE INICIO:	3 DE MARZO DE 2025	**SUPERVISOR:**	MOISES GOMEZ GALVIS
PLAZO INICIAL:	TRES (03) MESES	**ACTA No:**	005 - FINAL
FECHA DE TERMINACIÓN		2 DE JUNIO DE 2025	

ACTA DE TERMINACION

En Rionegro, Santander, el **venticinco (25)** del mes de junio del año **DOS MIL VEINTICINCO (2025)**, se reunieron: **MOISES GOMEZ GALVIS** en calidad de Supervisor y **HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ** calidad de ALCALDE MUNICIPAL, **HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ,** en calidad de Contratista**.**

CONSIDERANDO:

1. Que mediante la presentación por parte del supervisor del informe de seguimiento se certifica que el contratista ha cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas mediante la Cláusula TERCERA del respectivo Contrato.

2. Que la respectiva certificación está soportada mediante el informe final de actividades presentadas por la contratista, de acuerdo a las actividades ejecutadas en beneficio de la Administración Municipal.

ACUERDA:

Autorizar a la Secretaría de Hacienda el pago correspondiente de acuerdo con la presente acta de terminación y el balance financiero del contrato así:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 12.000,000	
VALOR ACTA PAGO PARCIAL No. 01		$ 4.000.000,00
VALOR ACTA PAGO PARCIAL No. 02		$ 4.000.000,00
VALOR ACTA PAGO FINAL		$ 4.000.000,00
SUMAS IGUALES	**$ 12.000.000,00**	**$ 12.000.000,00**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en Rionegro, el venticinco (25) día del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

MOISES GOMEZ GALVIS
Supervisora

HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ
Contratista

HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
ALCALDE MUNICIPAL

ACCIÓN:	NOMBRE DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	FIRMA
Proyectó Y Reviso:	**MOISES GOMEZ GALVIS-secretario de Planeación e Infraestructura**	
Revisó Aspectos **Jurídicos/**	**JULIO CESAR SERRANO CARREÑO ABOGADO CONTRATISTA**	

MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER
ACTA DE LIQUIDACION ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO
CONTRATO No. 197 DE 2024

OBJETO: "SERVICIOS PROFESIONALES EN CALIDAD DE INGENIERO CIVIL, PARA EL APOYO A LA FORMULACION, REVISION Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSION QUE ADELANTE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO, SANTANDER SE ENCUENTRA ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA Y SU ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER"

DATOS DEL CONTRATO		
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA	
FECHA DEL ACTA	13 DE DICIEMBRE DE 2024	
N° DEL CONTRATO Y FECHA	197 DEL 12 DE AGOSTO DE 2024	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE RIONEGRO, SANTANDER NIT 890.204.646-3	
OBJETO	SERVICIOS PROFESIONALES EN CALIDAD DE INGENIERO CIVIL, PARA EL APOYO A LA FORMULACION, REVISION Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSION QUE ADELANTE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO, SANTANDER SE ENCUENTRA ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN E INFRAESTRUCTURA Y SU ÓPTIMO FUNCIONAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER	
CONTRATISTA	HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ C/C 1.098.646.999 DE BUCARAMANGA (S/DER)	
ORDENADOR DEL GASTO	HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ, C/C N° 1.098.695.633 Alcalde del Municipio de Rionegro, Santander	
SUPERVISOR	MOISES GOMEZ GALVIS C/C 91.464.583 secretario de planeación e infraestructura	
VALOR DEL CONTRATO	$	12.000.000,00
VALOR ADICIONADO	$	4.533.000,00
CDP	NUMERO	24A00445
	FECHA	29 DE JULIO DE 2024
CDP ADICIONAL	NUMERO	24A00716
	FECHA	08 DE NOVIEMBRE DE 2024
RP	NUMERO	24A01269
	FECHA	12 DE AGOSTO DE 2024
RP ADICIONAL	NUMERO	24A00716
	FECHA	12 DE NOVIEMBRE DE 2024
PLAZO DEL CONTRATO	TRES (3) MESES	
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	UN (01) MES Y CUATRO (04) DIAS	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	13 DE AGOSTO DE 2024	
FECHA DE TERMINACION DEL ADICIONAL N°1	16 DE DICIEMBRE DE 2024	
NUEVA FECHA DE TERMINACION	13 DE DICIEMBRE DE 2024	

ACTA DE LIQUIDACION ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO

En Rionegro Santander, a los **Treinta (30)** días del mes de **DICIEMBRE** del año **DOS MIL VEINTICUATRO (2024)**, se reunieron en las instalaciones de la alcaldía Municipal del municipio de Rionegro Santander, los señores: **HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ** en calidad de Contratista, **MOISES GOMEZ GALVIS** en calidad de Supervisor y **HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ** como alcalde Municipal de Rionegro Santander, con el objeto de suscribir la presente acta de terminación anticipada de mutuo acuerdo del contrato de prestación de servicios profesionales No. 197 DE 2024.

CONSIDERANDO:

1. Que, mediante la presentación del informe de seguimiento por parte del supervisor, se certifica que el contratista cumplió con el objeto y las obligaciones del contrato durante el período comprendido entre el 13 de agosto de 2024 y el 12 de diciembre de 2024. Dicho cumplimiento fue recibido a entera satisfacción, conforme a lo estipulado en la cláusula TERCERA del contrato.

2. El supervisor dejo constancia, que durante la ejecución del contrato verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA, de las obligaciones al sistema de seguridad social integral en salud y pensión y/o parafiscales durante el plazo de ejecución del contrato.

3. Toda vez que el CONTRATISTA ha manifestado su imposibilidad de seguir prestado sus servicios a partir del 13 de diciembre de 2024, de lo cual el supervisor del contrato dio su concepto favorable; el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 197 DE 2024, el trece (13) de diciembre de 2024 se da por terminado de forma anticipada y de mutuo acuerdo.

4. De conformidad con el estado presupuestal del contrato; los informes emitidos por el supervisor, y los comprobantes emitidos por la tesorería del municipio de Rionegro, Santander, el balance financiero del contrato el siguiente;

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 12.000.000	
VALOR ADICIONALES	$ 4.533.000	
VALOR ACTA PAGO PARCIAL No. 01		$ 4.000.000,00
VALOR ACTA PAGO PARCIAL No. 02		$ 4.000.000,00
VALOR ACTA PAGO PARCIAL No. 03		$ 4.000.000,00
VALOR ACTA PAGO PARCIAL No. 04		$ 4.000.000,00
VALOR A FAVOR DE LA ENTIDAD		$ 533.000,00
SUMAS IGUALES	$ 16.533.000,00	$ 16.533.000,00

5. Que, de conformidad con las disposiciones legales aplicables, el contratista se compromete a realizar el pago de la seguridad social correspondiente al mes de diciembre en el mes correspondiente, entendiendo que dichos pagos se efectúan de manera mensual y vencida, es decir, dentro de los primeros días del mes siguiente a la prestación de los servicios correspondientes.

De conformidad con lo anterior las partes acuerdan;

ACUERDA:

PRIMERO: Terminar de forma anticipada y por mutuo acuerdo, el contrato de prestación de servicios N°197 de 2024 suscrito entre el municipio de Rionegro, Santander y HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ.

SEGUNDO: Liquidar por mutuo acuerdo el contrato de prestación de servicios N°197 de 2024 suscrito entre el municipio de Rionegro, Santander y HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ.

TERCERO: Liberar la suma de quinientos treinta y tres mil pesos ($ 533.000) teniendo en cuenta el balance financiero del contrato, una vez suscrita la presente acta.

QUINTO: Declararse a PAZ Y SALVO por todo concepto en el cumplimiento de las obligaciones surgidas en el CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES N° 197 DE 2024, una vez el municipio efectué el pago al CONTRATISTA, de conformidad con lo señalado en el balance financiero establecido en el presente documento; y en consecuencia las partes renuncian expresamente a hacer posteriores reclamaciones derivadas del mismo.

SEXTO: Con la suscripción de la presente acta, el municipio de Rionegro, Santander, conforme lo dispuesto en la ley 80 de 1994 y ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, dejan constancia del cierre del expediente contractual.

Alcaldía Municipal de Rionegro

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en Rionegro, A los treinta (30) día del mes de DICIEMBRE del año DOS MIL VEINTICUATRO (2024).

MOISES GOMEZ GALVIS
Supervisor

HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ
Contratista

HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
ALCALDE MUNICIPAL

MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER
CONTRATO No. 049 DE 2024

OBJETO: SERVICIOS PROFESIONALES EN CALIDAD DE INGENIERO CIVIL PARA EL APOYO A LA FORMULACION REVISION Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSION QUE ADELANTE EL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER SE ENCUENTRA ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA SECRETARIA DE PLANEACION E INFRAESTRUCTURA Y SU OPTIMO FUNCIONAMIENTO EN EL MUNICIPIO DE RIONEGRO SANTANDER

VALOR INICIAL:	$ 12.000,000	**CONTRATISTA:**	HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ
FECHA DE INICIO:	21 DE MARZO DE 2024	**SUPERVISOR:**	MOISES GOMEZ GALVIS
PLAZO INICIAL:	TRES (03) MESES	**ACTA No:**	005 - FINAL
FECHA DE TERMINACIÓN		20 DE JUNIO DE 2024	

ACTA DE TERMINACION

En Rionegro, Santander, el ONCE **(11)** del mes de JULIO del año **DOS MIL VEINTICUATRO (2024)**, se reunieron: **MOISES GOMEZ GALVIS** en calidad de Supervisor y **HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ** en calidad de ALCALDE MUNICIPAL, **HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ,** en calidad de Contratista.

CONSIDERANDO:

1. Que mediante la presentación por parte del supervisor del informe de seguimiento se certifica que el contratista ha cumplido la totalidad de las obligaciones estipuladas mediante la Cláusula TERCERA del respectivo Contrato.

2. Que la respectiva certificación está soportada mediante el informe final de actividades presentadas por la contratista, de acuerdo a las actividades ejecutadas en beneficio de la Administración Municipal.

ACUERDA:

Autorizar a la Secretaría de Hacienda el pago correspondiente de acuerdo con la presente acta de terminación y el balance financiero del contrato así:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 12.000,000	
VALOR ACTA PAGO PARCIAL No. 01		$ 4.000.000,00
VALOR ACTA PAGO PARCIAL No. 02		$ 4.000.000,00
VALOR ACTA PAGO FINAL		$ 4.000.000,00
SUMAS IGUALES	**$ 12.000.000,00**	**$ 12.000.000,00**

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en Rionegro, el ONCE (11) día del mes de JULIO del año DOS MIL VEINTICUATRO (2024).

MOISES GOMEZ GALVIS
Supervisora

HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ
Contratista

HECTOR JOHANNY SANTANA MUÑOZ
ALCALDE MUNICIPAL

REVISO: JULIO CESAR SERRANO CARREÑO ABOGADO CONTRATISTA

CERTIFICADO LABORAL

Certifico que el Señor **HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.098.646.999 de Bucaramanga (Stder), Ingeniero Civil de profesión, presto sus servicios como **INSPECTOR DE INTERVENTORIA**, en el periodo comprendido desde el 15 de octubre del 2019 al 30 de mayo del 2020, para las diferentes obras ejecutadas por esta empresa, en la contratación pública de este periodo.

CARGO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
INSPECTOR DE INTERVENTORIA	INTERVENTORIA A LA ADECUACION Y MEJORAMIENTO DE EQUIPAMENTO URBANO MEDIANTE EL EJERCICIO DE PRESUPUESTOS PARTICIPATIVOS DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, GRUPO 3	15/10/2019	30/05/2020

Esta solicitud se expide a los once (11) días del mes de julio del 2020.

Atentamente,

JUAN CARLOS JAIMES ACERO
Representante Legal
CONSORCIO MARIA PAULA
Interventor

CONSORCIO HABITAT Nit 900.897.459-0

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO

CERTIFICA:

Que, ***HAMINTON MOSQUERA HERNÁNDEZ,*** *identificado con cedula de ciudadanía No. 1.098.646.999, prestó sus servicios como* ***RESIDENTE DE INTERVENTORIA****, con dedicación de 100% en el siguiente proyecto:*

No. Del Contrato: ***106-2016***
OBJETO: *INTERVENTORÍA TÉCNICA, JURÍDICA, FINANCEIRA Y DE CONTROL PRESUPUESTA AL PROYECTO: CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RÍGIDO EN LA MALLA VIAL NÚMERO 4 MUNICIPIO DE LURUACO DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.*
Valor contrato: *$142,715,144.00*
Periodo laborado: *Entre el 17 de diciembre de 2016 hasta 21 de diciembre de 2018*

La presente certificación se expide a los dieciseises (16) días del mes de enero de 2019.

Atentamente,

Marcela S. Alies Fuentes

MARCELA ALÍES FUENTES.
Representante Legal

CONSORCIO MALU 900.794.596-9

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO

C E R T I F I C A:

Que **HAMINTON MOSQUERA HERNÁNDEZ,** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.098.646.999**, se desempeñó para este consorcio en el cargo de **RESIDENTE DE INTERVENTORIA**, en el siguiente proyecto:

CONTRATO N°: CC-07-2014

OBJETO: INTERVENTORIA TECNICA ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y AMBIENTAL AL PROCESO QUE TIENE POR OBJETO AL MEJORAMIENTO Y REHABILITACION DE LA CARRERA 16 Y ADECUACION DEL ESPACIO PUBLICO EN EL TRAMO COMPRENDIDO
ENTRE LA GLORIETA NORTE SALIDA A VALLEDUPAR Y LA GLORIETA SUR SALIDA A
AGUSTÌN CODAZZI EN EL MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI, CESAR

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $1.062.330.192

PERIODO LABORADO: 27 DE OCTUBRE DE 2015 HASTA EL 26 DE OCTUBRE DE 2016.

DEDICACION: 100%

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 20 días del mes de septiembre de 2018.

LUIS REBOLLEDO NIEVES
RL CONSORCIO MALU

PRINCIPAL: CARRERA 13 nO. 16-45 TEL. (097) 7273828 - Socorro Santander
SUCURSAL: CALLE 3 nº 15-45 local 5 TEL. (097) 6717755 - Bucaramanga Santander

CERTIFICACIÓN LABORAL

La suscrita firma **GUIAR GRUPO DE INVERSIONES EN ARQUITECTURA S.A.S Nit 804.016.019-6** certifica que **HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ,** identificado con C.C. 1,098,646,999 de Bucaramanga, laboro en nuestra compañía en un periodo desde el 25 de Enero de 2016 al 18 de Octubre de 2016 en la obra SOLERI ETAPA II desempeñando el cargo de INGENIERO RESIDENTE cumpliendo con las obligaciones requeridas.

Se firma la presente certificación a los 03 días del mes de Mayo del año 2018 con destino a QUIEN INTERESE.

GUIAR
Grupo de Inversiones en Arquitectura S.A.S.

Atentamente,

GUIAR
Grupo de Inversiones en Arquitectura S.A.S.
NIT 804.016.019-6

LILIANA CABALLERO ROJAS
Representante Legal (S)
GUIAR SAS

SUCURSAL: Calle 106 No. 18a-09 Tel. (091) 6195312 - Bogotá D.C.
SUCURSAL: Carrera 58 No. 81-125 Tel. (095) 3020447 - Barranquilla Atlántico
WWW.GUIARQUITECTURA.COM

CONSORCIO CONSTRUVIVIENDA LA JAGUA0

CERTIFICA QUE:

El señor (a).	HAMINTON MOSQUER HERNANDEZ
Identificado (a) con cédula No.	1.098.646.999 de Bucaramanga
Laboró en nuestra empresa	
Con contrato a término:	DURACIÓN DE OBRA O LABOR
Desde:	EL 01 DE JULIO DE 2014
Hasta.	EL 25 DE FEBRERO DE 2015
Desempeñando el cargo de:	RESIDDENTE DE OBRA

Proyecto "CONSTRUCCIÓN DE 682 VIVIENDAS PARA LA POBLACIÓN POBRE Y EN CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD, DESPLAZADOS O VICTIMAS DE LA VIOLENCIA EN EL MUNICIPIO DE LA JAGUA DE IBIRICO - CESAR"

Realizando las obras requeridas para el mantenimiento de obras de mitigación de riesgo, estabilización de taludes, muros de contención, alcantarillados, vías, zonas recreativas, senderos peatonales necesarios para la ejecución del las 682 viviendas cumpliendo de manera eficiente las metas establecidas

Se expide en Bucaramanga a solicitud a los doce (12) días del mes de agosto de 2015.

Atentamente,

ROSIRIS RANGEL BENITEZ
Desarrollo Humano

Bucaramanga, Agosto 12 de 2014

CONSORCIO UTS 2012

CERTIFICA QUE:

El señor (a). HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ
Identificado (a) con cédula No. 1.098.646.999 de Bucaramanga

Laboró en nuestra empresa
Con contrato a término: POR DURACION DE OBRA O LABOR
Desde: EL 01 DE JUNIO DE 2013
Hasta. EL 28 DE MARZO DE 2014
Desempeñando el cargo de: RESIDENTE AUXILIAR DE OBRA
En el Proyecto "CONSTRUCCIÓN DEL LA FASE II DE LA UNIVERSIDAD TECNOLOGICA DE SANTANDER EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA - SANTANDER"
En este proyecto se realizó la construcción de dos edificios de aulas, senderos peatonales, plazoletas, zonas recreativas, campos deportivos muros de contención.
En el tiempo de permanencia en nuestra empresa se destacó por su colaboración y eficiencia en la ejecución de las funciones realizadas. .

Atentamente,



ROSIRIS RANGEL BENITEZ
DESARROLLO HUMANO

Carrera 29 45 —45 Edificio Metropolitano Of. 1103
Teléfono 6471718 - 6978292 - 6959331-6959728 Ext. 116 E-mail:
recursoshumanosvcltda@vahoo.es
Bucaramanga - Santander

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141229601254

(415)7707212489984(8020) 000014122960125 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 4 6 9 9 9	2	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 0 9 8 6 4 6 9 9 9	

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
MOSQUERA	HERNANDEZ	HAMINTON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 103 23 A 28

42. Correo electrónico hamintonmosquerah1@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 5 5 8 5 9 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 1	2 0 2 5 0 1 0 2	8 4 1 2	2 0 2 5 0 1 0 2	8 5 1 1			2 3 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	5	2	2	4	8																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 MOSQUERA HERNANDEZ HAMINTON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141229601254

(415)7707212489984(8020) **000014122960125 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 4 6 9 9 9	2	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	4 9	2 0 2 3 0 3 3 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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.

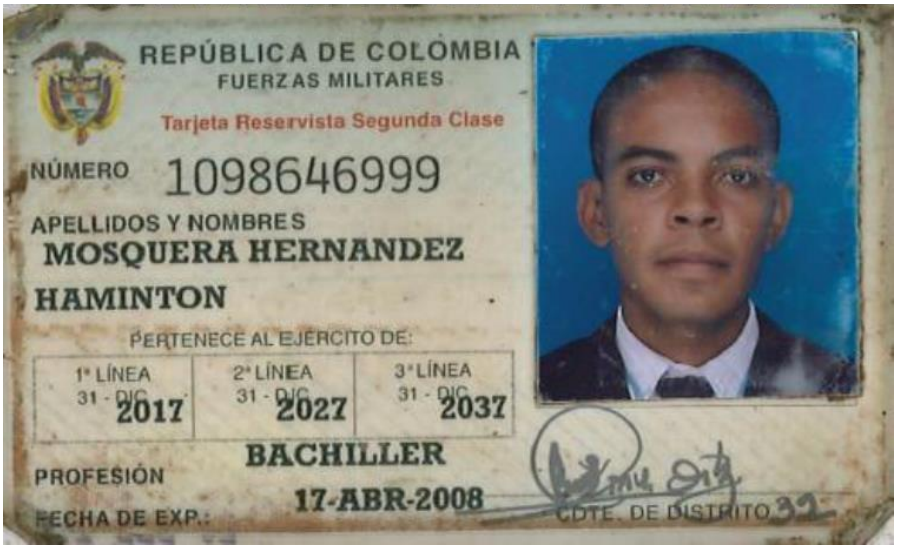
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

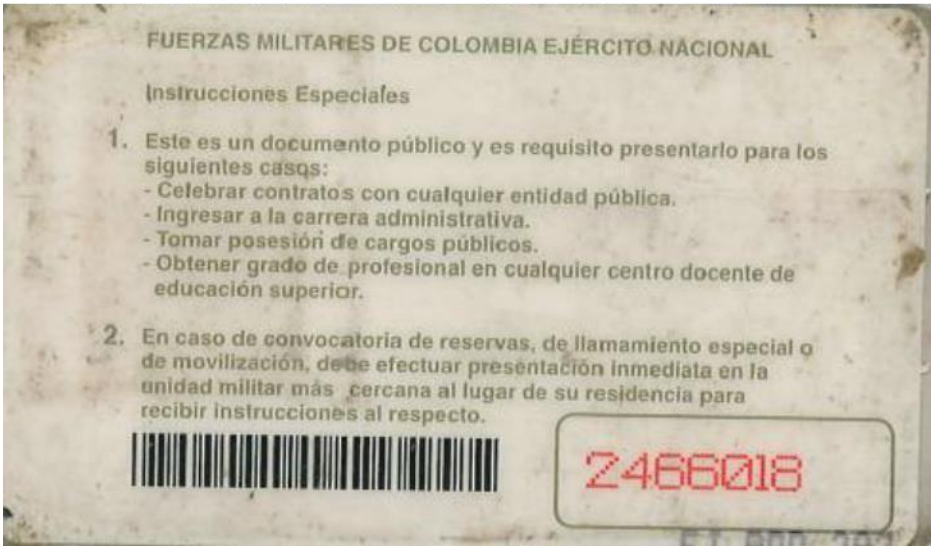
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ
1098646999 B/manga
Inghamintonmosquerah@gmail.com





BMANGA, Enero 10 de 2026

Señor:

MOSQUERA HERNANDEZ HAMINTON

CC. 1098646999CL 103 23 A 28 PROVENSA - 0

Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 7 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
MOSQUERA HERNANDEZ HAMINTON	1098646999	C	May-7-2024	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
HERNANDEZ GOMEZ NUBIA	28358069	C	Jul-7-2016	17	26	PADRES	NO VIGENTE	Abr-1-2017	Desafiliado por desvinculación laboral	Ninguna

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

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
HAMILTON MOSQUERA HERNANDEZ	1098646999	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
HAMILTON MOSQUERA HERNANDEZ	1098646999	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
HAMILTON MOSQUERA HERNANDEZ	1098646999	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
HAMILTON MOSQUERA HERNANDEZ	1098646999	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
HAMILTON MOSQUERA HERNANDEZ	1098646999	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
J E MULTISERVICIOS SAS	1098646999	Dependiente	CERRADO
UNION TEMPORAL CONSTRUYENDO PAZ EN SANTA ROSA DEL	1098646999	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1098646999,** se encuentra afiliado/a desde **26/09/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 10 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Quita marcas de agua
Wondershare PDFelement

HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ
1098646999 B/manga
Inghamintonmosquerah@gmail.com





REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería
COPNIACOPNIACOPNIACO

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 288308316

PIB
21:09:05

Bogotá DC, 10 de enero del 2026

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) HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098646999:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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 viernes 16 de enero de 2026, a las 12:28:14, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098646999
Código de Verificación	1098646999260116122813

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:03:16 PM horas del 16/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1098646999**
Apellidos y Nombres: **MOSQUERA HERNANDEZ HAMINTON**

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.

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, 20/01/2026 09:07:44 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098646999** y Nombre: **HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ.**

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. **132971252** . 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

PROCESO					
GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO					
NOMBRE DEL FORMATO					
FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	☐	Pública Clasificada	☐	Pública Reservada	☐

Generalidades:

1. El objetivo de este formato es tener la constancia de autorización por parte del futuro contratista para que la entidad tenga la potestad de consultar, en las diferentes bases de datos, la existencia o no de una causal de inhabilidad que impida la contratación.
2. No existe un procedimiento adjunto a este formato
3. El formato debe ser diligenciado por el futuro contratista que pretenda suscribir un contrato con la entidad.
4. El formato es diligenciado cada vez que se presente la necesidad de tramitar un futuro contrato.
5. El formato es suscrito por el futuro contratista
6. El formato no requiere impresión y deberá ser suscrito digitalmente.
7. Este documento debe ser cargado en documentos del proceso en la Plataforma de SECOP II.

Floridablanca,10 de enero de 2026

Señor:
Wilson Bastos Delgado
Subdirector (E) Centro Industrial del Diseño y la Manufactura
SENA – Regional Santander
Floridablanca

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) Haminton Mosquera Hernández identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.098.646.999 expedida el *(Indique la fecha de expedición de su documento de identidad)* 27 de diciembre del 2005 autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con identificado con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de 18 años que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria.

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

Entiendo que como titular de los datos tengo derecho a conocer, actualizar, rectificar y, cuando proceda, revocar la autorización, así como presentar consultas, peticiones y reclamos ante la Superintendencia de Industria y Comercio o demás entidades competentes. Para ejercer estos derechos, podré hacerlo a través del correo servicioalciudadano@sena.edu.co.

Firma: _____
Nombres y Apellidos: Haminton Mosquera Hernández
C.C./ C.E./ P.P: 1.098.646.999

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:07:03 horas del 15/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098646999,** Apellidos y Nombres **MOSQUERA HERNANDEZ HAMINTON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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 1098646999 **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 10/01/2026 06:40 PM

Código Verificación: **JC9WKQG1YH**

Válida hasta: **10/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificación Bancaria

Sábado, 10 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ identificado(a) con CC 1098646999, 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 Ahorros	02054321476	2016-01-27	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 Bancario.

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

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Haminton Mosquera Hernández

C.C 1.098.646.999

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 10 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769423513000

Laboral Salud I.P.S.
Medicina Laboral y Sistemas de Gestión
Nit. 901017957-6
Dirección: Carrera 29 # 40 - 44 Bucaramanga - Colombia
Cel: 3114764772 Tel: 6323511 E-mail: administrativo@laboralsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 119.368

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	01 MES	2026 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
MOSQUERA HERNANDEZ HAMINTON	MASCULINO	38 AÑOS 3 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	1098646999 (Número)

Cargo: **CONTRATISTA**

EPS	AFP	ARL
SALUD TOTAL	COLPENSIONES	POSITIVA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

EMO EVALUACIÓN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	PARACLINICOS (AUDIOMETRÍA)	✓
LAB CLÍNICO (CUADRO HEMÁTICO)	✓	TEST PSICOLÓGICO (WARTEGG)	✓
LAB CLÍNICO (GLICEMIA)	✓	ENFASIS CARDIOVASCULAR	✓
LAB CLÍNICO (PARCIAL DE ORINA)	✓	ENFASIS NEUROLÓGICO	✓
LAB CLÍNICO (PERFIL LIPÍDICO)	✓	ENFASIS DERMATOLOGICO	✓
PARACLINICOS (OPTOMETRÍA)	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : MEDICINA GENERAL Y NUTRICION	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	INCLUIR EN ACTIVIDADES DE P Y P DE RIESGO CARDIOVASCULAR (RCV) Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE : CONTROL DE PESO	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRABAJADOR SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO. REQUIERE SEGUIMIENTO MÉDICO Y NUTRICIÓN POR SU EPS PARA CONTROL DE PESO. ESTILO DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, MANTENER BUENA HIGIENE POSTURAL, PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SEGÚN EL CRONOGRAMA DE LA EMPRESA. CUMPLIR CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA EMPRESA.

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

Médico

Firma: 

Nombre: CC: 63555684 - MONICA ANDREA CRUZ

R. M.: 681475-12 **L.S.O.:** 13082-2025 DEL 08/07

Código de Seguridad
F99L1R119368

Aspirante o Trabajador

Firma: 

Nombre: MOSQUERA HERNANDEZ HAMINTON

CC: 1098646999

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-GJ-RG-36
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 13082 **DE 2025**

Por la cual se renueva una Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 754 de 2021 modificada por la Resolución 1151 de 2022, y

CONSIDERANDO

Que, **CRUZ CAPACHO MONICA ANDREA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 63555684, 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 como MÉDICO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL título otorgado por LA UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN el 06/03/2015.

Que, al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante Resolución No 011130 de 03/06/2015 por 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 7 de la Resolución 754 del 31 de mayo de 2021, el peticionario ha presentado la documentación solicitada para la Renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

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

RESUELVE

Artículo 1°: RENOVAR LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CRUZ CAPACHO MONICA ANDREA** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 63555684, como MÉDICO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL , en los campos de acción de Medicina del trabajo o de seguridad y salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo..

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

Artículo 3°: Cuando se modifique las condiciones por la cual se renovó esta Licencia, se debe informar a la Secretaría 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 08 JUL 2025

Expedida en Bucaramanga,

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Aprobó: Diana Vanessa Rincon Vergel - Directora de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Maria Eugenia Moreno Herrera - Profesional Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor HAMINTON MOSQUERA HERNANDEZ identificado con Cédula de Ciudadanía 1098646999, se inscribió en nuestro servicio el día 11/04/2016.

El presente certificado se genera el día 10/01/2026, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

Trabajo

Servicio Público de Empleo

Floridablanca, 10 de enero 2026

Doctor:
Wilson Bastos Delgado
Subdirector (E)
Centro de Industrial del Diseño y la Manufactura
SENA Regional Santander

Asunto: Selección de la Aseguradora de Riesgos Laborales

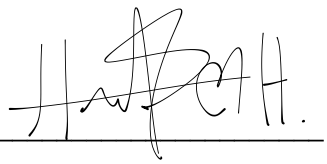
Respetado subdirector:

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 0723 de 2013 en su artículo No.4 “Selección de la Administradora de Riesgos Laborales – ARL” y el Decreto 1072 de 2015 en su capítulo 2, sección 1, artículo 2.2.4.2.2.4 “Selección de la ARL”, manifiesto mi voluntad en afiliarme al Sistema General de Riesgos Laborales por medio de la:

ARL SURA	( )	ARL POSITIVA	(**X**)
ARL AXA COLPATRIA	( )	ARL COLMENA	( )
ARL BOLÍVAR	( )	ARL LIBERTY	( )

Por lo anterior, asumo y me comprometo a realizar los pagos de aportes correspondientes a la aseguradora de riesgos laborales seleccionada durante los meses que dure el contrato.

Atentamente,



FIRMA
Nombre: Haminton Mosquera Hernández
C.C. 1.098.646.999
Celular: 3144558594
Correo electrónico: hamintonmosquerah1@gmail.com