Bucaramanga, 25 ENE 2021

Señores
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
Atte.: Dra. **IVONNE MARCELA RONDON PRADA**

Ciudad.
Yo, **HUGO ARISTIZABAL,** identificado con la cédula de ciudadanía número **3.209.545 de Tocaima**, de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios de apoyo a la gestión, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Apoyar la oficina de recursos físicos en el mantenimiento preventivo y correctivo de todo lo relacionado con el sistema hidráulico de la Gobernación del Departamento de Santander.
2. Atender el mantenimiento y reparación de circuitos eléctricos en la Gobernación del Departamento de Santander.
3. Apoyar a la adecuación de mobiliario en las diferentes oficinas de la Gobernación del Departamento de Santander
4. Asistir a reuniones programadas por parte del supervisor del contrato.
5. Presentar informes mensuales sobre las diferentes actividades desarrolladas de conformidad con el Objeto Contractual y realizar el trámite correspondiente al pago del servicio prestado dentro de los 5 días siguientes al cumplimiento del periodo a cobrar.
6. Las demás funciones que sean requeridas en concordancia con el objeto del Contrato

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración por un plazo de ***SEIS (6) meses****, el precio estimado por valor de* **QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COP ($15.600.000=)** *y la forma de pago propuesta por el* Departamento es decir mediante **SEIS (06) mensualidades** vencidas cada una por la suma de **DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS COP ($2.600.000=).**
La presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado. No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación. Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante. Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización del mismo. Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L.

Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley.

Hugo Aristizabal.

HUGO ARISTIZABAL
SECTOR D TORRE 6 APTO 503ª-FLORIDABLANCA
3044175297
aristi160363@hotmail.com

20

El servicio público es de todos | Función Pública

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
ARISTIZABAL		HUGO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 3209545	F ○ M ◉	COL. ◉	EXTRANJERO ○

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ◉ **NÚMERO** 3209545 **D.M** 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 16	MES 03	AÑO 1963	SECTOR D TORRE 6 APTO 503A			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Santander
DEPTO	Cundinamarca			MUNICIPIO	FLORIDABLANCA		
MUNICIPIO	VIOTÁ			TELÉFONO	3044175297	EMAIL	aristi160363@hotmail.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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 10 AÑO 1985

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN ELECTRONICA DIGITAL	12	1995	ACTA LICENCIA 2945

SECRETARIA GENERAL APROBADO - SIGEP
GABRIEL SANTIAGO GUEVARA GALLO

experiencia laboral

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER252	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	info@santander.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6339666	DÍA 22 MES 07 AÑO 2020	DÍA 27 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA Prestación de servicios	RECURSOS FISICOS	Calle 37 # 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER252	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

21

Santander	BUCARAMANGA	info@santander.gov.co
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 12 **MES** 02 **AÑO** 2020	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 26 **MES** 06 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA Prestación de servicios	**DEPENDENCIA** administrativa	**DIRECCIÓN** CALLE 37 10 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** GOBERNACIONDE SANTANDER@BUCARMANGA.GOV.CO
TELÉFONOS 6336666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 11 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 26 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** SECRETARIA GENERAL		**DIRECCIÓN** CALLE 37#10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** info@santander.gov.co
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 17 **MES** 01 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 16 **MES** 10 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA Prestación de servicios	**DEPENDENCIA** ADMINISTRATIVO		**DIRECCIÓN** Calle 37 # 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** info@santander.gov.co
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 09 **MES** 08 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 23 **MES** 12 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CALLE 37#10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 21 **MES** 11 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 20 **MES** 07 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	**DEPENDENCIA** SECRETARIA GENERAL		**DIRECCIÓN** CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SATANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 07 **MES** 02 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 06 **MES** 11 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO TECNICO CONTRATSTA	**DEPENDENCIA** SECRETARIA GENERAL		**DIRECCIÓN** CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 6339666	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 11 **MES** 07 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 20 **MES** 12 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO CONTRATISTA	**DEPENDENCIA** SECRETARIA GENERAL		**DIRECCIÓN** CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP
GABRIEL SANTIAGO GURVARA GALLO

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6339666	**DÍA** 04 **MES** 02 **AÑO** 2016	**DÍA** 03 **MES** 06 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CONTRATISTA CPS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6339666	**DÍA** 04 **MES** 02 **AÑO** 2016	**DÍA** 03 **MES** 06 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CONTRATISTA CPS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO. 10-30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION PERSONAL	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6910880	**DÍA** 09 **MES** 07 **AÑO** 2014	**DÍA** 29 **MES** 12 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO PARA LA RED ELECTRICA PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6910880	**DÍA** 02 **MES** 01 **AÑO** 2014	**DÍA** 01 **MES** 07 **AÑO** 2014
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO A L RED ELECTRICA PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 No 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6910880	**DÍA** 11 **MES** 01 **AÑO** 2013	**DÍA** 25 **MES** 12 **AÑO** 2013
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
APOYO RED ELECTRICA PRESTACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CALLE 37 NO 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6910880	**DÍA** 02 **MES** 02 **AÑO** 2012	**DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PRESTAR SERVICIOS PAR LA RED PRETACION DE SERVICIOS	SECRETARIA GENERAL	CLLE 37 NO 10 - 30

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE SANTANDER	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Santander	BUCARAMANGA	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
6339666	**DÍA** 07 **MES** 02 **AÑO** 2011	**DÍA** 30 **MES** 12 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
CPS	RECURSOS FISICOS	CALLE 37 NO. 10-30

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP
GABRIEL SANTIAGO GUEVARA GALLO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD PETROCASINOS		**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** GIRÓN		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 6910880	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 04 **MES** 04 **AÑO** 2006		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 14 **MES** 03 **AÑO** 2008	
CARGO O CONTRATO CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** KILOMETRO 4 VIA GIRON No 48 - 80	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD GENERAL SERVICE COOP		**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Santander	**MUNICIPIO** BUCARAMANGA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**	
TELÉFONOS 6910880	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 03 **MES** 03 **AÑO** 2004		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 27 **MES** 03 **AÑO** 2006	
CARGO O CONTRATO APOYO SEGUN EL CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CALLE 108 No 15º BIS 64	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ✓ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD 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 _____

Hugo Aristizabal.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

SECRETARIA GENERAL
APROBADO - SIGEP
GABRIEL SANTIAGO GUEVARA GALLO

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **3.209.545**

ARISTIZABAL

APELLIDOS

HUGO

NOMBRES

Hugo Aristizabal

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-MAR-1963**

VIOTA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 **O+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

05-MAY-1981 TOCAIMA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00156149-M-0003209545-20090513 0011447161A 1 6860000746

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0 2] Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14698362086

(415)7707212489984(8020) 000001469836208 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 2 0 9 5 4 5	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 2 0 9 5 4 5	1 9 8 1 0 5 0 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Tocaima 8 1 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARISTIZABAL		HUGO	

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
URB BELLAVISTA SEC D AP 503 A

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
aristihugo160363@gmail.com		3 2 2 8 4 5 3 6 4 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 2 1	1 9 9 7 0 1 0 1	3 3 1 2	2 0 1 8 0 1 0 5				7 2 2 6	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 07 - 13 / 10 : 48: 21

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ARISTIZABAL HUGO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

HUGO ARISTIZABAL.

Fecha generación documento PDF: 13-07-2020 10:49:07AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Coomeva | EPS

NIT - 805000427

29

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

El afiliado HUGO ARISTIZABAL identificado con CC-3209545 está vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Enero 18 de 2021.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

3209545

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

EPS-FT-1143 Cre. Oct/2015

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HUGO ARISTIZABAL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **3209545,** se encuentra afiliado/a desde **29/12/1995** 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 18 de enero de 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	3209545
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HUGO ARISTIZABAL ARISTIZABAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRR 2 NO 7 -12 BLOQ 22 APTO	TELÉFONO:	6000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4371107094**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/01/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993397021

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 24.400
SUBTOTAL:			1	**$ 24.400**

TOTAL PAGADO:	**$ 309.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	3209545
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HUGO ARISTIZABAL ARISTIZABAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRR 2 NO 7 -12 BLOQ 22 APTO 212	TELÉFONO:	6000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4371107094	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	enero AÑO	2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/01/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993397021

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 24.400	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 24.400
SUBTOTALES:									**$ 24.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 24.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 3209545	ARISTIZABAL HUGO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	$ 3209545	$ 24.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 309.400

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL
FORMATO CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

SEDE: CALLE 36 # 17-56 OFIC. 215 FECHA: 08 DE ENERO DE 2019

PREOCUPACIONAL O INGRESO [X] POSOCUPACIONAL O EGRESO [ ]

PERIODICO PROGRAMADO [ ] OTRO: _____

(Manipulador de alimento, reubicación, reintegro, pos incapacidad, cambio de ocupación, según factores de riesgo, otro)

NOMBRE Y APELLIDOS: HUGO ARISTIZABAL **C.C.** 3.209.545

CARGO: CONTRATISTA **DEPENDENCIA:** _____ **EXTENSIÓN:** _____

EXÁMENES PRACTICADOS (N: Normal A: Anormal)

Examen	N	A	LABORATORIOS	N	A
Evaluación Médico Ocupacional	X		HEMOGRAMA		
Optometría/ visiometría			PERFIL LIPIDICO		
Audiometría			GLICEMIA		
Espirometría					
Otros					

RESULTADO DE VALORACIÓN MÉDICA EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO: _____ **SIN PATOLOGÍA APARENTE** __X_ **CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR** ___

APTO CON RESTRICCIÓN: _____ MOTIVO: _____

APLAZADO _____ MOTIVO: _____

NO APTO _____ MOTIVO: _____

RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA: _____

EXAMEN PERIÓDICO

PERIODICO: **PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR:** SI___ NO___

RECOMENDACIÓN ESPECÍFICA: _____

SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL: TEMPORAL _____ PERMANENTE _____ REASIGNAR TAREAS_____

OTROS

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS ____ **NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS** _____

PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS _____ **NO APLICA** ____

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO ____ NO SATISFACTORIO ____ MOTIVO: _____

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL : SI____ NO ____

RECOMENDACIONES

MÉDICAS	OCUPACIONALES	HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
REMISIÓN A EPS: _____	USO DE EPP: _____	INICIO DE ACTIVIDAD FÍSICA _____
CONTINUAR MANEJO MÉDICO: _____	**INGRESO A SVE:**	
REMISIÓN A ARP: _____	SIVIG – OTOM (carga física): _____	DEJAR DE FUMAR _____
SEGUMIENTO CASO POR ARP _____	SIVIG – OIR (Ruido): _____	REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL _____
CITOLOGÍA VAGINAL _____	SIVIG- FORMAL (Formaldehído): _____	
	PPC – RB (Biológico): _____	
	VISUAL: _____	
	RADIACIONES IONIZANTES: _____	CONTROL DE PESO _____
	PSICOLABORAL: _____	
	CARDIOVASCULAR: _____	OTRO CUAL _____

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN DE MI ESTADO DE SALUD. TODO PUEDE SER VERFICADO Y CONFIRMADO

Dr. Fabian Antonio Serrano G.
Medico Salud Ocupacional
RM 503874
LSST 07107

FABIAN ANTONIO SERRANO GONZALEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RM 3874 LIC SO 07107/2016 de SSS

Hugo Aristizabal
FIRMA TRABAJADOR

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Código: AP-GJ-RS-03	Gestión Jurídica	Versión: 3	Pág. 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO -- 07107 DE

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

EL SUSCRITO SECRETARIO 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 **FABIAN ANTONIO SERRANO GONZALEZ** identificado(a) con Cedula de Ciudadania No. 13715153 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria 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: **FABIAN ANTONIO SERRANO GONZALEZ.** - MEDICO -. ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 13715153, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área tecnica, Investigación del accidente de trabajo, 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 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 25 MAY 2016

CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA
Secretaria 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

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, HUGO ARISTIZABAL

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 3.209.545 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA
Dirección	URV BELLAVISTA SECTOR D TORRE 6 APTO 503A			Teléfonos	3228453644

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	12.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 12.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	AHORROS	197385586	BUCARAMANGA	$ 100.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
NO APLICA	NO APLICA

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
NO APLICA	NO APLICA

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
NO APLICA	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
NO APLICA	NO APLICA

3. FIRMA

Hugo Ariel Rabbel.

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

El servicio público es de todos | 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)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
HUGO		ARISTIZABAL	

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número: 3209545

Lugar de Nacimiento

País: COLOMBIA | Departamento: CUNDINAMARCA | Municipio: VIOTA

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA | Departamento: SANTANDER | Municipio: FLORIDABLANCA

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.

GOBERNACION DE SANTANDER

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Lugar de sede

País: COLOMBIA | Departamento: SANTANDER | Municipio: BUCARAMANGA

Dirección: CALLE 37 10 30

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	12.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**12.000.000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	$ 100.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO
NO APLICA	NO APLICA

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN
NO APLICA	NO APLICA

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [ ] **NO** [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN
NO APLICA	NO APLICA

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES
NO APLICA

Hugo Aristizabal

38

BBVA

GOBERNACION DE SANTANDER

Nos permitimos certificar que **HUGO ARISTIZABAL**, Identificado(a) con CEDULA CIUDADANIA No. 3,209,545 es cliente de nuestra sucursal desde el pasado 04 DE JUNIO DE 2009 y se encuentra vinculado a través de la cuenta DE AHORROS No. 197 385586, la cual se encuentra vigente y hasta la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide el 29 DE OCTUBRE DE 2009, con validez para el territorio Colombiano.

Atentamente,

BBVA
SUCURSAL BUCARAMANGA
164
SUBGERENTE DE OPERACIÓN Y APOYO COMERCIAL

Sucursal BUCARAMANGA
BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA"