Santana, 21 de julio de 2026

Señor
JUAN CARLOS SÁNCHEZ RINCÓN
ALCALDE MUNICIPAL SANTATA
Santana, Boyacá

ASUNTO: PROPUESTA DE TRABAJO, TÉCNICA Y ECONÓMICA

Cordial saludo:

De la manera más atenta y respetuosa, yo **MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO** identificado con Cédula de Ciudadanía Nro. 1.193.435.642 expedida en Santana, me permito presentar la propuesta económica para la prestación de servicios como, apoyo a la gestión en desarrollo del objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA GESTIÓN COMO ENLACE MUNICIPAL DE VÍCTIMAS CONFLICTO ARMADO Y EN LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y LOGÍSTICAS DESARROLLADAS POR LA SECRETARÍA GENERAL Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SANTANA BOYACÁ"**

El valor para cancelar por concepto de prestación de servicios es la suma de **ONCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS MCTE ($11.576.667) M/CTE**, incluidos los impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar.

El plazo de ejecución corresponde a **CINCO (05) MESES** y **UN DÍA,** la forma de pago por medio de **CINCO (05) ACTAS**, de acuerdo con el avance del servicio, mediante un (01) primer pago de **QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($536.667) M/CTE** al 30 de julio de 20206, cuatro (04) pagos mensuales por valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($2.300.000,00) M/CTE** cada uno, y un (01) pago final por **UN MILLÓN OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($1.840.000,00) M/CTE** a 24 de diciembre de 2026.

Las actividades para desarrollar corresponden a los siguientes numerales:

1. Brindar apoyo a la Secretaría General y Desarrollo Social y orientación tanto a la dependencia como la Administración Municipal en las diferentes etapas establecidas en la Ley 1448 de 2011 y demás decretos reglamentados implementando acciones para la atención, comunicación y orientación de la población víctima.
2. Brindar apoyo, acompañamiento y orientación a la Secretaria General y Administración Municipal en los trámites pertinentes ante el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y la Unidad Administrativa especial para la Atención y reparación Integral a las víctimas brindando apoyo al enlace municipal de víctimas.
3. Brindar apoyo en la implementación de la política pública para las víctimas.
4. Coordinar las actividades concernientes al evento de conmemoración a la población a la población víctima.
5. Brindar apoyo y acompañamiento a la Secretaria General y Administración en la operatividad del Comité de Justicia Transicional (CJT) y sus subcomités. (Apoyar a la secretaria en la realización de la convocatoria a las reuniones del CMJT con su respectiva antelación; apoyar a los secretarios de los subcomités para las respectivas convocatorias a las reuniones; coadyuvar en el levantamiento de las actas de las reuniones de los CMJT; apoyar el control y registro de las actas subcomité, cuya elaboración estará a cargo de cada secretario técnico de subcomité; y mantener actualizado el directorio de integrantes del comité y los subcomités).

6. Brindar apoyo y acompañamiento a la secretaria general y Administración Municipal en la actualización y seguimiento permanente del Plan de Acción territorial para la atención a Víctimas.
7. Brindar apoyo, acompañamiento y orientación a la Secretaria General y Administración Municipal en las gestiones pertinentes ante las entidades públicas y privadas del orden municipal, departamental y nacional a fin de apalancar la aprobación y ejecución de proyectos de inversión y atención a la población víctima.
8. Brindar apoyo y acompañamiento a la Secretaria General y Administración Municipal en la recepción de las solicitudes de la Población víctimas dirigidas a la Unidad de Atención y reparación a Víctimas, coadyuvar en su trámite, así como en la entrega de información permanente y confiable sobre sus requerimientos a las diferentes entidades que apoyan a esta población, de acuerdo a los protocolos establecidos.
9. Apoyar la secretaria general, mediante la asistencia a reuniones y capacitaciones programadas por las Entidades Departamentales, Nacionales y la Unidad y Reparación a las Victimas, y el SNARIV: igualmente, brindar apoyo, acompañamiento y orientación en la elaboración y presentación de informe al CJT sobre tales actividades.
10. Brindar apoyo y acompañamiento a la Secretaria General y Administración Municipal y en consecuencia al Alcalde municipal en las actuaciones que se ejecuten y desarrollen en la materia y coadyuvar en la recepción y respuesta de las solicitudes que cursen dentro de la Mesa de Participación de Víctimas.
11. Brindar apoyo en el manejo del sistema de información y las bases de datos de la población víctima, bajo el principio de la confidencialidad, utilizando la información única y exclusivamente para actividades concernientes a la prevención, asistencia, atención y reparación de las víctimas, tarea que deberá realizarse en coordinación con la Red Nacional de Información.
12. Brindar apoyo y acompañamiento a la secretaria General en el diligenciamiento y actualización del Reporte Unificado del Sistema de información Coordinación y seguimiento Territorial de la Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado Interno — RUSICST – Alcaldías.
13. Apoyar el diligenciamiento de actas en el marco de víctimas.
14. Brindar apoyo en la estructuración y formulación de proyectos productivos dirigidos a la población vulnerable.

Asimismo, declaro bajo la gravedad del juramento que:

Que no me encuentro en causal de inhabilidad e incompatibilidad alguna, consagradas en la Ley 80 de 1993 y demás normas vigentes que me impiden celebrar y ejecutar contrato con el departamento.

Que no adeudo ninguna multa al Estado, que me impida contratar (Ley 1801 de 2016, Artículo 183).

Atentamente,

MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO
C.C. 1.1193.435.642 de Santana
Contacto: +57 314 4289676

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gonzalez	Velasco	Maikol Stiben

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1193435642	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1167518 D.M. 07

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 02 MES 04 AÑO 2003	Vereda San isidro			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOYACÁ
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	BOYACÁ		
MUNICIPIO	SANTANA	TELÉFONO		EMAIL	stibengonzalezv@icloud.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2019
										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	9	X		ECONOMIA	11	2024	71508
PREGRADO	2	X		TECNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA	11	2019	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
FONDO MONETARIO INTERNACIONAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ESTADISTICAS DE FINANZAS PUBLICAS	09	2024
Universidad Sergio Arboleda	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	159	X		ANALISIS DE DATOS NIVEL EXPLORADOR	12	2024
A2 CAPACITACION	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	14	X		R y RStudio: Desde cero hasta master data	08	2025
Universidad del Rosario	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	10	X		Excel financiero	12	2025

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
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS	X				X			X	
ITALIANO	X				X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE SANTANA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	MUNICIPIO SANTANA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Dia	20	Mes	01	Año	2026	Dia	19	Mes	07	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ENLACE VICTIMAS	DEPENDENCIA APOYO A LA SECRETARIA GENERAL						DIRECCIÓN CALLE 4 4 null					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2025	*Día*	02	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PASANTE ECONOMIA	*DEPENDENCIA* DIR. GRAL DE POLITICA MACROECO					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 6B 80					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santana, Boyacá 21/07/2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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, MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. Nº 1193435642 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	SANTANA
Dirección	VEREDA SAN ISIDRO - SECTOR MATEGUADUA			Teléfonos	3144289676

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JOSE ELVER GONZALEZ	74328476	PADRE
EVITA VELASCO GUERRERO	24042319	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3º, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** X **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	$ 7.117.500,00-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 7.117.500,00-

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
NU COLOMBIA	AHORROS	45217815	COLOMBIA	$ 1.553.650,0-
BANCO DAVIVIENDA	AHORROS	488445226670	COLOMBIA	$ 000,0-

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
N/A	N/A	N/A

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
N/A	N/A	N/A

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
N/A	N/A

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
N/A	N/A

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

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
N/A	N/A

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Santana, 21/07/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299510351

PIB
18:25:32

Bogotá DC, 15 de julio 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) MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1193435642:

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

Mario Enrique Castro González
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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policia Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:16:07 PM horas del 20/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1193435642**
Apellidos y Nombres: **GONZALEZ VELASCO MAIKOL STIBEN**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Portal Único de Contratación GOV.CO

Todos los derechos reservados

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/07/2026 06:32:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1193435642** y Nombre: **MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO.**

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. **143942022** . 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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 15 de julio de 2026, a las 18:28:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1193435642
Código de Verificación	119343564226071518281 4

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.

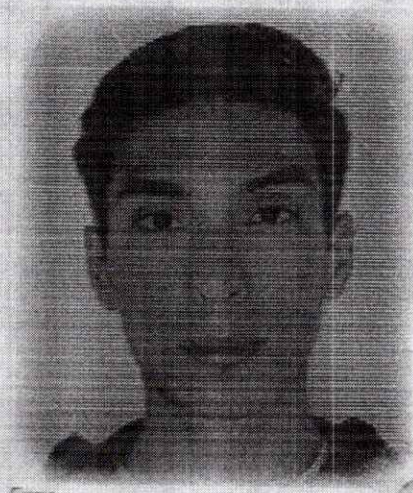
HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.193.435.642



Apellidos
GONZALEZ VELASCO

Nombres
MAIKOL STIBEN

Nacionalidad
COL

Estatura
1.74

Sexo
M

Fecha de nacimiento
02 ABR 2003

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
SANTANA (BOYACA)

Fecha y lugar de expedición
05 ABR 2021, SANTANA

Firma

Fecha de expiración
20 OCT 2033

.00

033796826

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL033796826207250<<<<<<<<<<<
0304029M3310207COL1193435642<2
GONZALEZ<VELASCO<<MAIKOL<STIBE


REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
NOMBRES
APELLIDOS
VELASCO
Bachiller
1167518
ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PUBLICOS Y PRIVADOS
DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017


PERTENECE A LA RESERVA DE:
FECHA DE 1ª LÍNEA
2033
FECHA DE 2ª LÍNEA
2043
FECHA DE 3ª LÍNEA
2053
FECHA DE EXPEDICIÓN:
23/11/2024
DISTRITO MILITAR:
007
P-3937/83
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1193435642 **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 15/07/2026 09:16 AM

Código Verificación: **NA9B621MYD**

Válida hasta: **13/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 15:59:17 horas del 20/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1193435642,** Apellidos y Nombres **GONZALEZ VELASCO MAIKOL STIBEN**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MUNICIPAL SANTANA**, con NIT **800020733-8** 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.

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA
ANTONIO RICAURTE
DE SANTANA - BOYACÁ

Inscripción DANE No. 115686000011

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En el Municipio de Santana (Boyacá), a los trece (13) días del mes de diciembre del año 2019, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria, en la Rectoría de la Institución Educativa Técnica Antonio Ricaurte, Institución aprobada en el Nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación de Boyacá, para otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL, según Resoluciones Nos. 000118 del 22 de enero de 2009 y 007180 del 18 de octubre de 2016.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el Título de:

BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

MAIKOL STIBEN GONZÁLEZ VELASCO
T. I. No. 1193435642 de Santana (Boyacá)

Es fiel copia tomada del Acta original N°. 001 de fecha 13 de diciembre de 2019, que consta de estudiantes, que comienza con el nombre de: YÉSICA FERNANDA ACUÑA VENTURA y se cierra con el nombre de: CRISTIAN ALFONSO VEGA MEDINA.

Firmada por Esp. ÁLVARO CHAPARRO RODRÍGUEZ, Rector y ZAIDA LILIANA ULLOA DELGADILLO, Secretaria.

Dada en Santana (Boyacá), a los trece (13) días del mes de diciembre del año dos mil diecinueve (2019).

ÁLVARO CHAPARRO RODRÍGUEZ
C. C. No. 6.760.218 de Tunja
Rector

ZAIDA LILIANA ULLOA DELGADILLO
C. C. No. 24.041.234 de Santana
Secretaria

REGIONAL BOYACÁ
CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 50421746 - 15/11/2019

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO. Con Tarjeta de Identidad No. 1193435642

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA. RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA

En constancia de lo anterior se firma la presente en Santana. a los quince (15) días del mes de noviembre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

LIDYA YOLANDA MARTINEZ SILVA
Subdirectora (E) CENTRO DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL
REGIONAL BOYACÁ

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9305001599089TI1193435642A.

Uptc
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA

"Vigilada Mineducación"
DECRETO 2655 DE 1953 Y LEY 73 DE 1962

ACTA DE GRADO No. CEA-329

En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 09 días de octubre de 2025, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la Facultad de CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS, teniendo en cuenta que el (la) estudiante GONZALEZ VELASCO MAIKOL STIBEN identificado (a) con C.C. No. 1.193.435.642 expedida en Santana, ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera PROFESIONAL, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Pasantía con Nota Sobresaliente), para obtener el titulo profesional de:

ECONOMISTA

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No. RG-277 de fecha 9 de octubre de 2025 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad en nombre de la Republica de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el Titulo mencionado, y lo declara idóneo para ejercer su profesión, en testimonio de ello se autoriza la expedición del correspondiente diploma, el cual queda registrado en el libro No. 67 folio No. 486 del 9 de octubre de 2025.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación

ENRIQUE VERA LOPEZ
Rector

ANA CECILIA TORRES CALERO
Secretario General

GLADYS MARIÑO BECERRA
Decano

ROCIO DE LAS FLORES RAMIREZ ROBAYO
Secretario Facultad

VIGILADA MINEDUCACIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. MS-CD-029-2026

CELEBRADO ENTRE MUNICIPIO SANTANA BOYACÁ Y

ENTIDAD	MUNICIPIO DE SANTANA (BOYACA)
NIT	800.020.733-8
CONTRATISTA	MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO
IDENTIFICACIÓN	1.193.435.642 DE SANTANA
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SECRETARÍA GENERAL Y DESARROLLO SOCIAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ENLACE MUNICIPAL DE VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE PROGRAMAS DE DESARROLLO COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE SANTANA BOYACA, EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO
VALOR	TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($13.800.000)
TERMINO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO
SUPERVISOR	SECRETARIA GENERAL Y DESARROLLO SOCIAL

Entre los suscritos a saber: **JUAN CARLOS SANCHEZ RINCON**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 74.328.119 expedida en Santana Boyacá, actuando en nombre del Municipio de Santana, Boyacá, en su calidad de Alcalde, debidamente posesionado mediante acta de posesión segúnescritura pública N. 1152 de la notaría segunda del círculo de Moniquirá Boyacá, quien en adelante ypara los efectos del presente contrato se denominará **EL MUNICIPIO**, por una parte; y por la otra, **MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO**, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 1.193.435.642 DE SANTANA, Actuando en su propio nombre, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en celebrar el presente contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: **I**. Que la Constitución Política entendida como norma suprema y fundamental de la que se desprende toda la normatividad jurídica aplicable en el territorio nacional, ha establecido como fin esencial del estado "servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes (...)." **II.** Que la misión del municipio es "el municipio de santana prestará y garantizará a sus ciudadanos los diferentes bienes y servicios públicos de manera oportuna, eficiente, equitativa con calidad, economía, transparencia y responsabilidad, en la búsqueda constante y su participación activa del mejoramiento de su calidad de vida" y el contrato a celebrarse se relaciona con esta misión porque según la ley 1551 de 2012, existen algunas funciones administrativas y operativas a cargo de las administraciones municipales para las cuales el alcalde debe contar con personal profesional idóneo. **III.** La administración Municipal de Santana de acuerdo a la ley 1448 hace referencia al enlace municipal, de manera que los municipios que no cuentan con centros regionales de atención y reparación a víctimas, los entes territoriales y departamentales, designaran a un responsable, que deberá garantizar la atención efectiva a las víctimas, por lo tanto con el fin brindar una atención eficaz y eficiente, en virtud a lo consagrado en la ley de víctimas, se requiere el apoyo, acompañamiento y orientación del enlace municipal para el fortalecimiento los procesos de reporte de información de víctimas a las diferentes plataformas. **IV.** Que la modalidad de selección de contratación directa procede para la celebración de contratos prestación de servicios de apoyo a la gestión, **V.** Que el Proceso de Contratación se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones, **VI.** Que de acuerdo a la certificación expedida por la Secretaría General y Desarrollo Social en la actual estructura Administrativa del MUNICIPIO no existe suficiente personal para ejercer y

desarrollar las actividades objeto del presente contrato. **VII.** Que es deber del señor alcalde, haciendo uso de sus facultades, buscar y garantizar la eficiencia y eficacia de la Administración Municipal para lo cual debe disponer de una persona con experiencia e idoneidad. **VIII.** Que la Secretaría General y Desarrollo Social envió al despacho del alcalde el estudio de conveniencia y oportunidad donde se solicita la contratación de una persona que preste el profesional objeto del presente contrato. **IX.** Que el Municipio recibió propuesta por parte de MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO. **X**. Que la tesorería municipal expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 31 de fecha 08 de enero de 2026 con el objeto de suscribir el contrato. **XI**. Que EL CONTRATISTA demuestra idoneidad y experiencia para el desarrollo del objeto contractual y anexa los soportes correspondientes, los cuales fueron analizados por la Secretaría de General y Desarrollo Social. Por lo anterior, las partes celebran el presente contrato, y se acuerdan las siguientes **CLAUSULAS: Cláusula1** – Objeto del Contrato: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SECRETARÍA GENERAL Y DESARROLLO SOCIAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ENLACE MUNICIPAL DE VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO Y APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE PROGRAMAS DE DESARROLLO COMUNITARIO DEL MUNICIPIO DE SANTANA BOYACA, EN CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO**. Los Documentos del Proceso forman parte del presente Contrato y definen igualmente las actividades, alcance y obligaciones del Contrato. **Cláusula 2 – Obligaciones y/o Actividades específicas del Contrato:** 1. Brindar apoyo a la Secretaría General y Desarrollo Social y orientación tanto a la dependencia como la Administración Municipal en las diferentes etapas establecidas en la Ley 1448 de 2011 y demás decretos reglamentados implementando acciones para la atención, comunicación y orientación de la población víctima. 2. Brindar apoyo, acompañamiento y orientación a la Secretaria General y Administración Municipal en los trámites pertinentes ante el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social y la Unidad Administrativa especial para la Atención y reparación Integral a las víctimas brindando apoyo al enlace municipal de víctimas. 3. Brindar apoyo en la implementación de la política pública para las víctimas. 4. Coordinar las actividades concernientes al evento de conmemoración a la población a la población víctima. 5. Brindar apoyo y acompañamiento a la Secretaria General y Administración en la operatividad del Comité de Justicia Transicional (CJT) y sus subcomités. (Apoyar a la secretaria en la realización de la convocatoria a las reuniones del CMJT con su respectiva antelación; apoyar a los secretarios de los subcomités para las respectivas convocatorias a las reuniones; coadyuvar en el levantamiento de las actas de las reuniones de los CMJT; apoyar el control y registro de las actas subcomité, cuya elaboración estará a cargo de cada secretario técnico de subcomité; y mantener actualizado el directorio de integrantes del comité y los subcomités).6. Brindar apoyo y acompañamiento a la secretaria general y Administración Municipal en la actualización y seguimiento permanente del Plan de Acción territorial para la atención a Víctimas. 7. Brindar apoyo, acompañamiento y orientación a la Secretaria General y Administración Municipal en las gestiones pertinentes ante las entidades públicas y privadas del orden municipal, departamental y nacional a fin de apalancar la aprobación y ejecución de proyectos de inversión y atención a la población víctima. 8. Brindar apoyo y acompañamiento a la Secretaria General y Administración Municipal en la recepción de las solicitudes de la Población víctimas dirigidas a la Unidad de Atención y reparación a Víctimas, coadyuvar en su trámite, así como en la entrega de información permanente y confiable sobre sus requerimientos a las diferentes entidades que apoyan a esta población, de acuerdo a los protocolos establecidos. 9. Apoyar la secretaria general, mediante la asistencia a reuniones y capacitaciones programadas por las Entidades Departamentales, Nacionales y la Unidad y Reparación a las Victimas, y el SNARIV: igualmente, brindar apoyo, acompañamiento y orientación en la elaboración y presentación de informe al CJT sobre tales actividades. 10. Brindar apoyo y acompañamiento a la Secretaria General y Administración Municipal y en consecuencia al Alcalde municipal en las actuaciones que se ejecuten y desarrollen en la materia y coadyuvar en la recepción y respuesta de las solicitudes que cursen dentro de la Mesa de Participación de Víctimas 11. Brindar apoyo en el manejo del sistema de información y las bases de datos de la población víctima, bajo el principio de la confidencialidad, utilizando la información única y exclusivamente para actividades concernientes a la prevención, asistencia, atención y

reparación de las víctimas, tarea que deberá realizarse en coordinación con la Red Nacional de Información. 12. Brindar apoyo y acompañamiento a la secretaria General en el diligenciamiento y actualización del Reporte Unificado del Sistema de información Coordinación y seguimiento Territorial de la Política Pública de Víctimas del Conflicto Armado Interno — RUSICST – Alcaldías. 13. Apoyar el diligenciamiento de actas en el marco de víctimas. 14. Brindar apoyo en la estructuración y formulación de proyectos productivos dirigidos a la población vulnerable. 15. Las demás asignadas por la supervisión que sean necesarias para la ejecución del contrato. **Cláusula 3 –Valor del contrato y forma de pago:** El valor del presente Contrato corresponde a la suma de TRECE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($13.800.000), incluidos impuestos Municipales, Departamentales y Nacionales. EL MUNICIPIO pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de acuerdo a Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 31 de fecha 08 de enero de 2026 y en la siguiente forma: Seis (6) pagos parciales por valor de dos millones trecientos mil pesos m/cte ($2.300.000) correspondiente a los servicios prestados durante el mes, pagos a los cuales se les realizarán los descuentos autorizados por las diferentes normas, previa presentación de la respectiva cuenta de cobro, informe de actividades junto con los soportes de caso, certificación de cumplimiento por parte del supervisor y la acreditación de la constancia de pago al sistema general de seguridad social en salud pensión y riesgos laborales. Para último pago se realizará previa entrega del informe final de actividades con sus respectivos soportes - evidencias y mediante la suscripción de las actas de recibo, acreditación de la constancia de pago al sistema general de seguridad social en salud pensión y riesgos laborales y demás requisitos establecidos por la entidad para el trámite de cuentas. Para tramitar el último pago, el contratista deberá aportar además del informe correspondiente al último periodo, el certificado de ejecución del contrato el acta de recibo final a satisfacción expedida por el supervisor. En todo caso el pago del presente contrato se someterá al Programa Anual de Caja (PAC) Mensualizado. **Cláusula4 – Declaraciones del CONTRATISTA:** EL CONTRATISTA hace las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los Documentos del Proceso. 2. EL CONTRATISTA no se encuentra en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad. 3. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral y demás aportes relacionados con las obligaciones laborales. 4. El valor del Contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente Contrato. **Cláusula 5 – Término de ejecución:** El término de ejecución del contrato será de SEIS (6) MESES contados a partir de la suscripción del acta de inicio. Es requisito indispensable para la firma del acta de iniciación que el contrato se encuentre perfeccionado y legalizado. **PARÁGRAFO**. - Es requisito indispensable para la firma del acta de iniciación que el contrato se encuentre perfeccionado y legalizado. **Cláusula 6 – Derechos del CONTRATISTA:** 1. Recibir la remuneración del contrato en los términos pactados en la Cláusula 3 del presente Contrato. 2. Recibir un trato respetuoso de parte de todas las personas que laboren para EL MUNICIPIO. 3. Recibir respuesta oportuna a todas las peticiones contractuales. **Cláusula 7 – Obligaciones Generales del CONTRATISTA.** Así mismo son obligaciones generales del contratista, las siguientes: Así mismo son obligaciones generales del contratista, las siguientes: 1. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos. 2. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho, o que deseen obtener beneficios particulares. 3. Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato y que tanga tal carácter. 4. Radicar las facturas de cobro por el trabajo ejecutado dentro de los plazos convenidos. 5. Pagar los impuestos y contribuciones establecidas dentro del Estatuto Tributario para este tipo de contratos. 6. Las demás que de acuerdo con los pliegos de condiciones le estén asignadas al cumplimiento del contratista y, las demás que por ley le correspondan. 7. El CONTRATISTA será responsable ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la Administración o a terceros. 8. Realizar los pagos al sistema de seguridad social integral y parafiscal si a ello hay lugar. 9. Mantener indemne al Municipio. 10. Estar afiliado a seguridad social en salud, pensión y ARL para lo cual deberá cotizar sobre el ingreso base de cotización que corresponda al 40% del valor mensualizado del

contrato y los pagos los debe realizar dentro de los términos señalados en el artículo 2° del decreto 1990 de 2016 y 1273 de 2018. **Cláusula 8 – Derechos del Contratante:** 1. Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado al MUNICIPIO de manera legal o contractual. 2. Hacer uso de las cláusulas excepcionales del Contrato. **Cláusula 9 – Obligaciones Generales del Contratante:** El Municipio deberá: 1. Cancelar al contratista en la forma y términos establecidos en el contrato. 2. Permitir la adecuada ejecución del objeto contractual. 3. Velar por el cumplimiento de las cláusulas contractuales y exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto del contrato. 4. Adelantar las gestiones necesarias para los reconocimientos que se generen con ocasión de sanciones y garantías si a ello hubiere lugar, así como las acciones conducentes a obtener indemnizaciones si fuere del caso. 5. Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales. 6. Realizar la supervisión del contrato. **Cláusula 10 – Responsabilidad: EL CONTRATISTA** es responsable por el cumplimiento del objeto establecido en la cláusula 1 del presente Contrato. **Cláusula 11 – Terminación, modificación e interpretación unilateral del Contrato: EL MUNICIPIO** puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, de acuerdo con los artículos 15 a 17 de la Ley 80 de 1993, cuando lo considere necesario para que **EL CONTRATISTA** cumpla con el objeto del presente Contrato. **Cláusula 12 – Caducidad:** La caducidad, de acuerdo con las disposiciones y procedimientos legalmente establecidos, puede ser declarada por **EL MUNICIPIO** cuando exista un incumplimiento grave que afecte la ejecución del presente Contrato. **Cláusula 13 – Multas:** En caso de incumplimiento a las obligaciones del **CONTRATISTA** derivadas del presente Contrato, o en caso que se declare la Caducidad, **EL MUNICIPIO** puede adelantar el procedimiento establecido en la ley e imponer las siguientes multas: **a)** Por no iniciar o no reanudar la Prestación de Servicios, según el caso, en la fecha determinada, o por suspensión temporal del misma sin causa justificada o por causas imputables al **CONTRATISTA**,el uno por mil (1‰) del valor total del contrato por cada día de mora, sin superar el tres por ciento (3%) del valor total del mismo. **b)** Por no ejecutar la Prestación de Servicios oportunamente, por cada día de mora en el cumplimiento de este requisito, el uno por mil (1‰) del valor total del contrato, sin superar el dos por ciento (2%) del valor total del mismo. **Cláusula 14 – Cláusula Penal:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, **EL CONTRATISTA** debe pagar al **MUNICIPIO** a título de indemnización, una suma equivalente al **CINCO (5%)** del valor total del contrato, La cual corresponde a la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuiciosadicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que **EL MUNICIPIO** adeude al **CONTRATISTA** con ocasión de la ejecución del presente Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil. **Cláusula 15 – Garantías.** En razón a que el presente se trata de un contrato de prestación de servicios profesionales en el cual no se pacta anticipo o pago anticipado, y el pago total se realizara a la terminación del objeto del contrato con recibido a satisfacción del Municipio, no existe riesgo alguno para el municipio y teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto 1082 de 2015, se prescinde de la constitución de la garantía única de cumplimiento.. **Cláusula 16 – Indemnidad: EL CONTRATISTA** se obliga a indemnizar al **MUNICIPIO** con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. **EL CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **MUNICIPIO** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente Contrato. **EL CONTRATISTA** mantendrá indemne al **MUNICIPIO** por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en el incumplimiento de las obligaciones laborales que **EL CONTRATISTA** asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato. **Cláusula 17 – Caso Fortuito y Fuerza Mayor:** Las partes quedan exoneradas deresponsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y

caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **Cláusula 18 - Solución de Controversias:** Las controversias o diferencias que surjan entre **EL CONTRATISTA** y **EL MUNICIPIO** con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor aTRES (3) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán empleado la siguiente opción: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio, conforme a lanormatividad que regula la materia. **Cláusula 19 - Supervisión:** El control y vigilancia del presente contrato estará a cargo del Secretario General y Desarrollo Social o quien haga sus veces, quien tendrá entre otras las siguientes atribuciones: -Verificar y controlar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato. -Informar al ordenado del gasto el estado de avance o ejecución del contrato con base en su plazo. -Exigir al contratista que los servicios contratados, cumplan con las condiciones pactadas y si es del caso, solicitar su corrección o cumplimiento con lo requerido. -Conceptuar y justificar la viabilidad de las adiciones, prorrogas o modificaciones al contrato que procedan, así como elaborar y remitir la correspondiente solicitud al subproceso de contratación. -Suministrar al contratista toda la información y documentos necesarios para la correcta ejecución del contrato. -En el evento de incumplimiento, requerir al contratista para que cumpla las obligaciones pactadas en elcontrato. -Certificar que los servicios ofrecidos por el contratista, cumplen con las condiciones exigidas y pactadas en el contrato. -Elaborar y firmar conjuntamente con el contratista todas las actas que demande la ejecución del contrato tales como: 1) Acta de inicio del contrato (de ser el caso). 2) Acta de suspensión del contrato, cuando se presenten las causales correspondientes previstas en el mismo. 3) Actas de recibo parcial o final. 4) Acta de terminación. Las demás actas que se establezcan y se requieran para la ejecución del contrato. -A la finalización del contrato. El supervisor prepara elinforme final sobre la ejecución del contrato respecto al cumplimiento de las obligaciones del contrato, referente a su calidad, seriedad y cumplimiento. -Revisar los documentos necesarios para liquidar el contrato. -Verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes a los sistemas de salud, riegos profesionales, pensiones, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y la suma a cotizar. EL CONTRATISTA deberá suministrarla información necesaria, responder oportunamente las comunicaciones, facilitar las condiciones para el desempeño de la supervisión, y colaborar con la supervisión para el cabal cumplimiento de dichas labores, facilitar de manera oportuna la información pertinente que en ejercicio de la funciónde inspección, vigilancia y control se requiera. **Cláusula 20 - Anexos del Contrato:** Hacen parte integrante de este contrato los siguientes documentos: **1.** Los estudios previos, **2.** La oferta presentada por **EL CONTRATISTA**, **3.** Documentos que acreditan pagos al día por concepto de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión por parte del **CONTRATISTA**, **4.** Certificación de idoneidad expedida por el alcalde municipal. **5.** Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **Cláusula 21 - Perfeccionamiento y ejecución:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes y para su ejecución del registro presupuestal y suscripción del acta de inicio. **Cláusula 22 - Registro y apropiaciones presupuestales: EL MUNICIPIO** pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente Contrato con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 31 de fecha 08 de enero de 2026. **Cláusula 23 -Lugar de ejecución y domicilio contractual:** Las actividades previstas en el presente Contrato se deben desarrollar en el Municipio de Santana (Boyacá) y el domicilio contractual es el Municipio de Santana (Boyacá).

EL PRESENTE DOCUMENTO NO REQUIERE DE IMPRESIÓN NI FIRMA.

El presente contrato se entenderá perfeccionado con la aceptación de las partes en el SECOP II o en la plataforma equivalente y conforme a la legislación aplicable.

Hacienda

4.2.2.1. Grupo de Administración de Personal

Radicado: 2-2025-043843
Bogotá D.C., 16 de julio de 2025 17:52

lyIJ m7Md oPrF 34NB PQII Au2N 3Yk=
Validar documento firmado digitalmente en: http://sedeelectronica.minhacienda.gov.co

Señor
MAIKOL STIBEN GONZÁLEZ VELASCO
maikol.gonzalez@uptc.edu.co
Bogotá, D.C.

Radicado entrada
No. Expediente 34609/2025/OFI

Asunto: Certificación Práctica Laboral

Apreciado Maikol Stiben:

De manera atenta adjunto la certificación de la práctica laboral realizada en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Cordialmente,

FERNANDO ANTONIO CARVAJAL SANTOS
Subdirector de Gestión del Talento Humano

Elaboró:
MAYRA ALEJANDRA GALEANO PINZÓN
Grupo de Administración de Personal

Aprobó:
FERNANDO ANTONIO CARVAJAL SANTOS
Subdirección de Gestión del Talento Humano

Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Dirección: Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 3 81 17 00
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 910071

lyIJ m7Md oPrF 34NB PQII Au2N 3Yk=
Validar documento firmado digitalmente en: http://sedeelectronica.minhacienda.gov.co

EL SUBDIRECTOR DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CERTIFICA:

Que, según información enviada por la Dra. Diana Paola Vargas Mojocó, Asesora de la Subdirección de Programación Macroeconómica de la Dirección General de Política Macroeconómica del Ministerio Hacienda y Crédito Público:

El estudiante **MAIKOL STIBEN GONZÁLEZ VELASCO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.193.435.642, del Programa de Economía de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia -UPTC, desempeñó su Práctica Laboral, en calidad de practicante de tiempo completo en la Subdirección de Política Fiscal de la Dirección General de Política Macroeconómica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, desde el día 03 de febrero de 2025 y hasta el día 30 de junio de 2025, cumpliendo con 38 horas semanales y recibiendo un auxilio mensual de transporte y alimentación por un valor total de $1.423.500 pesos.

Durante su Práctica Laboral, desarrolló las siguientes actividades:

- Apoyar las labores de investigación, desarrollo de estudios coyunturales de economía, construcción de base de datos y demás actividades requeridas por los Asesores y el Director General de Política Macroeconómica del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
- Apoyar las tareas de análisis, procesamiento y armonización de información de Estadísticas de Finanzas Públicas generadas y proyectadas con base en la metodología del Manual de Estadísticas de Finanzas Públicas (MEFP) emitido por el Fondo Monetario Internacional (FMI) en 2014.
- Todas aquellas tareas encomendadas por el tutor de la práctica, en particular las siguientes:

  - Validar y actualizar las salidas de información de estadísticas mediante el aplicativo Power BI para su publicación trimestral y anual a través de la página web de la Entidad.

Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Dirección: Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 3 81 17 00
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 910071

lyIJ m7Md oPrF 34NB PQII Au2N 3Yk=
Validar documento firmado digitalmente en: http://sedeelectronica.minhacienda.gov.co

- Analizar información para generar cuadros cruzados de la clasificación COFOG con las Estadísticas de Finanzas Públicas (EFP) de base devengado del subsector Gobierno Central Presupuestario.
- Procesar información para analizar las proyecciones de estadísticas del subsector Gobierno Central Presupuestario para el Marco Fiscal de Mediano Plazo.
- Analizar y armonizar las diferencias en la información de activos no financieros entre las Estadísticas de Finanzas Públicas (EFP) y el Sistema de Cuentas Nacionales del subsector Gobierno Central Presupuestario.

En cumplimiento de lo establecido por las Leyes 2039 de 2020, modificada por la Ley 2113 de 2021, y 2043 de 2020, las pasantías, prácticas, judicaturas, servicio en los consultorios jurídicos, monitorias, contratos laborales, contratos de prestación de servicios y la participación en grupos de investigación debidamente certificados por la autoridad competente, serán acreditables como experiencia profesional válida en los procesos de inserción laboral, siempre y cuando su contenido se relacione directamente con el programa académico cursado.

Se expide en Bogotá D.C., a los dieciséis (16) días del mes de julio de 2025

FERNANDO ANTONIO CARVAJAL SANTOS

Elaboró: Mayra Alejandra Galeano Pinzón

Firmado digitalmente por: FERNANDO ANTONIO CARVAJAL SANTOS Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICC

Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Dirección: Carrera 8 No. 6 C 38 Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 3 81 17 00
Línea Gratuita: (+57) 01 8000 910071

AMBIENTSALUD S.A.S

AMBIENTSALUD SAS

Resolucion de Licencia SST 07542 del 22 de abril de 2022
NIT. 901379431-7
Calle 9 No. 8-25 Piso 1 - Cel. 3203173766 - 3118596855
E-mail: ambientsalud@gmail.com, citasambientsalud@gmail.com
www.ambientsalud.com



N° 26,074

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARBOSA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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	
GONZALEZ VELASCO MAIKOL STIBEN	MASCULINO	22 AÑOS 8 MESES 29 DÍAS	CC (Tipo)	1193435642 (Número)

Cargo

APOYO ENLACE VICTIMAS

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HÁBITOS SALUDABLES HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SEGUIR TODAS LA POLITICAS Y NORMATIVAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE 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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Fernando Abril
Médico Especialista G.S.O.
15933/0309/2016

Nombre: CC 91018823 - WILSON FERNANDO ABRIL

R. M.: 15933 L.S.O.: 0309

Código de Seguridad
X1222D1J26074

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GONZALEZ VELASCO MAIKOL STIBEN

CC: 1193435642

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141153942076

(415)7707212489984(8020) 000014115394207 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 9 3 4 3 5 6 4 2	8	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

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 1 9 3 4 3 5 6 4 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá	1 5	Santana	6 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GONZALEZ	VELASCO	MAIKOL	STIBEN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá	1 5	Tunja	0 0 1

41. Dirección principal
BRR ANTONIA SANTOS MZ 1 A TO 4 AP 401

42. Correo electrónico mikel.alezve@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 2 8 9 6 7 6	3 2 0 8 2 4 9 4 0 1

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

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

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre ESPAÑOL CUBIDES CESAR HERNANDO

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 24-12-2025 03:25:02PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TUNJA, BOYACA, **15/07/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1193435642**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488445226670**
Fecha de apertura	**11/05/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO identificado(a) con CC 1193435642 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/01/2016

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD SANTANA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 21 días del mes 7 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente.

Gerencia de Afiliaciones

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1193435642,** se encuentra afiliado/a desde **05/01/2026** 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 21 de julio de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
CERTIFICADO HISTORICO DE PAGOS

El servicio de liquidación SOI certifica que MAIKOL STIBEN, identificado con documento CÉDULA DE CIUDADANÍA 1193435642, ha realizado el pago de aportes a la Seguridad Social de sus empleados para los periodos que se relacionan a continuación:

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193435642
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAIKOL STIBEN
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTANA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	MATEGUADUA CS VILLA EVITA	TELÉFONO:	3144289
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE PAGOS

PERIODO DE PAGO	No PLANILLA	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	TIPO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
JULIO 2026-JULIO 2026	6028460333	2026/07/21	I-INDEPENDIENTES	$ 508.300
JUNIO 2026-JUNIO 2026	6025156137	2026/07/16	I-INDEPENDIENTES	$ 511.100
MAYO 2026-MAYO 2026	6021253502	2026/06/23	I-INDEPENDIENTES	$ 513.200
ABRIL 2026-ABRIL 2026	6016377260	2026/05/26	I-INDEPENDIENTES	$ 513.500
MARZO 2026-MARZO 2026	6012052601	2026/04/17	I-INDEPENDIENTES	$ 509.800
FEBRERO 2026-FEBRERO 2026	6011037194	2026/03/16	I-INDEPENDIENTES	$ 510.400
ENERO 2026-ENERO 2026	6007331908	2026/02/16	I-INDEPENDIENTES	$ 214.000

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193435642
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTANA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	MATEGUADUA CS VILLA EVITA	TELÉFONO:	3144289
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6025156137**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	7				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		485154071	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada SOI

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 281.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 281.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 220.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 220.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.300
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.300**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 2.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 511.100**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1193435642
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTANA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	MATEGUADUA CS VILLA EVITA	TELÉFONO:	3144289
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**6028460333**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/07/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		498014874	

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 280.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 280.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 508.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 508.300**

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	Sr.
Nombre	MAIKOL STIBEN
Apellidos	GONZALEZ VELASCO
Fecha de Nacimiento	2/04/2003 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
	Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Hombre
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	MAIKOL STIBEN GONZALEZ VELASCO
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1193435642
Dirección	
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Santana
País	COLOMBIA
Correo electrónico	stibengonzalezv@gmail.com
Teléfono	
Celular	3144289676

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu ?
Respuesta	
SMS para recuperar la contraseña	3144289676

Editar