Bucaramanga, 03/09/2026

Dr.
HERNANDO VILLAMIZAR GONZALEZ
Personero de Bucaramanga
Carrera 11 No. 34- 16/40 - Piso 4 / Costado norte
Centro Administrativo Municipal

En atención a su invitación a presentar propuesta, me permito presentar propuesta técnica y económica así:

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS A PRESTAR:

La Personería Municipal de Bucaramanga, requiere una persona para que preste sus servicios mediante el siguiente objeto contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA DELEGADA PARA LA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA Y ASUNTOS DISCIPLINARIOS DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA.

ACTIVIDADES QUE DESARROLLARA EL CONTRATISTA:

1. Apoyar seguimiento en la plataforma de Gestión documental – SIGED de la delegada asignada.
2. Apoyar la organización del archivo y carpetas que se manejan en la delegada asignada.
3. Apoyar las actividades que realice la delegada asignada, dentro y fuera de la entidad.
4. Apoyar en las actividades tendientes a recibir, radicar, tramitar, dar respuestas y archivar las peticiones, quejas y reclamos directamente relacionados con la delegada asignada.
5. Todas las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto de que se deja contratado.

VALOR DEL CONTRATO Y PLAZO

El valor del presente contrato es de **SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($7.500.000),** por un plazo estimado para la prestación de servicios de **TRES (03) MESES.**

FORMA DE PAGO

La personería Municipal de Bucaramanga pagará al CONTRATISTA: La Personería de Bucaramanga pagará al contratista el valor del contrato a razón de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000),** mensuales, o por fracción de mes, con corte al último día de cada mes.

Se aclara que dentro del presupuesto se encuentra incluido el costo directo e indirecto y dentro de estos la remuneración efectiva, las deducciones tributarias que se causan, gastos de transporte, alojamiento y alimentación propios de las visitas efectuadas durante la ejecución contractual. (En ello está incluido los descuentos por tributos como estampillas departamentales, impuestos nacionales).

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.
- Ninguna entidad distinta de las aquí nombradas tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete a los firmantes.
- Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización de este.
- 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.

Atentamente;

Sandra Milena Olarte Torres
SANDRA MILENA OLARTE TORRES
C.C.. N° 63.450.540 de FLORIDABLANCA

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*
Olarte	Torres	Sandra Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 63450540	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 09 MES 10 AÑO 1979

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO FLORIDABLANCA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 58N 121 169 FLORIDABLANCA CASA

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO FLORIDABLANCA

TELÉFONO 6932318 EMAIL navarrocacual@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11° X	MES	12	AÑO	1997

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	03	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	02	*Mes*	08	*Año* 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* DELEGADA PARA LA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 34 null 16				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6911050	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	20	*Mes*	08	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	12	*Año* 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A LA GESTION	*DEPENDENCIA* APOYO A LA GESTION ADMIN						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6077000050	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	26	*Mes*	07	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL SERVICIOS DE APOYO AL ARCHIVO	*DEPENDENCIA* APOYO A LA GESTION					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 34 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PERSONERIA DE BUCARAMANGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6077000050	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO AL ARCHIVO DE GESTION	*DEPENDENCIA* APOYO A LA GESTION					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 34 16						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6076911050	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2019	*Día*	02	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL BRINDAR APOYO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* APOYO A LA GESTION					*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6076911050	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	21	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL BRINDAR APOYO A LAS INSPECCION	*DEPENDENCIA* APOYO A LA GESTION					*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6076911050	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	17	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL BRINDAR APOYO A LAS INSPECCION	*DEPENDENCIA* APOYO A LA GESTION					*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga, 27/08/2026

Sandra Milena Olarte Torres

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio Cooperativo Integrado
"La Anunciación"

Floridablanca - Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 21168 del 25 de noviembre de 1979

Confiere a

Sandra Milena Diaz Torres

Identificado(a) con CC No. 63'450.540 Expedida en. Floridablanca

El Título de

Bachiller Comercial

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

Rector

Secretario

COLEGIO COOPERATIVO INTEGRADO LA ANUNCIACION FLORIDABLANCA

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 01 Folio No. 18 Diploma No. 086

Dado en Floridablanca, a 13 de Diciembre de 1997

FASE SISTEMAS

Acta Individual de Grado

INSCRIPCION 191

DANE 368276000860

JORNADA DIURNA

COLEGIO COOPERATIVO INTEGRADO " LA ANUNCIACION "

En la ciudad de FLORIDABLANCA a los 13 días del mes de DICIEMBRE del año 1997

se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la rectoria del COLEGIO COOPERATIVO INTEGRADO "LA ANUNCIACION "

Institución aprobada hasta UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media VOCACIONAL

y autorizada por EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL para otorgar el Título de Bachiller

en la Modalidad COMERCIAL según RESOLUCION No. 21168 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 1979

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media VOCACIONAL, se procedió a otorgar el TITULO DE

B A C H I L L E R C O M E R C I A L

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

SANDRA MILENA OLARTE TORRES - C.C.No. 63.450.540 DE FLORIDABLANCA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 01 de fecha DICIEMBRE 13 DE 1997 que consta de 140 alumnos que comienza con el nombre de ABAUNZA JEREZ FARLEY KARINA

y cierra con el nombre de ZARATE SILVA LIDA CAROLINA

firmado y sellado por MARIA NIEVES BELLO DE ROJAS (Rector)

y MARTA GRACIELA MANTILLA FIGUEROA (Secretario)

Dada en FLORIDABLANCA a los 13 días del mes de DICIEMBRE de 1997

Firmado y Sellado

Colegio Cooperativo Integrado La Anunciación Ltda. DIRECTORIA Floridablanca

C.C. No. 31.250.[illegible] DE CALI

Colegio Cooperativo Integrado La Anunciación Ltda. Secretario(a) Floridablanca

C.C. No. 63.440.513 DE PIEDECUESTA

DIPLOMA No. 86

INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA
ACTA DE LIQUIDACION

CONTRATO DE PRESTACION DE APOYO A LA GESTION
No. 422-01 de 29 de Noviembre de 2013

Bucaramanga, 28 de Diciembre de 2013

En las Oficinas del Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga, se ha reunido el Contratista SANDRA MILENA OLARTE TORRES, identificado con C.C.63.450.540 de Floridablanca CLAUDIA PATRICIA MONCLOU, en calidad de supervisora y HENRY ARMANDO CARRIZALES CESPEDES en calidad de Director General del IMCT, del Contrato N° 422-01 con el propósito de proceder a la liquidación final. En este orden de ideas se resume el Contrato de la siguiente manera:

OBJETO: Prestar sus servicios de apoyo a la gestión del instituto municipal de cultura y turismo de Bucaramanga en la promoción de la cultura ciudadana en el marco de los laboratorios de cultura ciudadana Te Veo Bien Te Veo Mal a realizarse en el año 2013, orientados a elevar los niveles de autorregulación y regulación social de los ciudadanos del municipio de Bucaramanga.

VALOR CONTRATO: $ 2.200.000.oo

VALOR CANCELADO **$ -0-**

VALOR POR PAGAR: $ 2.200.000.oo

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL: CDP N° 13-00744 de Noviembre 26 de 2013.
Las partes toman la decisión de terminarlo y liquidarlo por mutuo acuerdo, teniendo en cuenta que ya ha concluido el termino para el cual fue suscrito, ratificando que se ha cumplido a plena satisfacción según las condiciones establecidas en la propuesta aprobada por el Instituto Municipal de Cultura, de conformidad con la Ley 80 de 1.993, Art. 60.

En constancia firman las partes,

CLAUDIA P. MONCLOU SALCEDO
Supervisora

SANDRA MILENA OLARTE TORRES
Contratista

HENRY ARMANDO CARRIZALES CESPEDES
Director

P/Edilma Vargas V
Secretaria

MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

SECRETARIA DEL INTERIOR

ACTA DE EJECUCION FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No 1821

CONTRATISTA(S): OLARTE TORRES SANDRA MILENA CC No 63450540 de FLORIDABLANCA	**SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:** SANTANDER LEAL ROCIO JOHANNA
CEDULA DE CIUDADANÍA No.	63450540
NÚMERO DE CONTRATO: 1821	**FECHA:** 23/01/2014

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LAS DIFERENTES INSPECCIONES URBANAS DE LA SECRETARIA DEL INTERIOR DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES TALES COMO TRAMITACION DE LOS OFICIOS, ELABORANDO LOS DOCUMENTOS REMISORIOS Y DEMAS ESCRITOS QUE POR COMPETENCIA CORRESPONDAN A ESTA DEPENDENCIA	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**ADICIONAL**	0
	NÚMERO	1897
	FECHA	22 de enero de 2014
	ADICIONAL	1
	NÚMERO	4705
	FECHA	30 de julio de 2014
REGISTRO PRESUPUESTAL	**ADICIONAL**	0
	NÚMERO	1809
	FECHA	23 de enero de 2014
	ADICIONAL	1
	NÚMERO	4705
	FECHA	11 de agosto de 2014
VALOR MENSUAL	$ 1,300,000.00	
VALOR PERIODO A COBRAR	$ 476,668.00	
CONT. PRESTACIÓN DE SERVICIOS	No. 1821 de 23/01/2014	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9,100,000.00	
VALOR DE LA ADICION	$ 4,550,000.00	
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 13,650,000.00	
VALOR EJECUTADO	$ 13,173,332.00	
PLAZO CTO PRORROGA	3 meses 15 dias	
FECHA DE SUSCRIPCION	23/01/2014	
FECHA DE INICIO	27/01/2014	
FECHA DE SUSPENSION		
FECHA DE REINICIO		
FECHA DE TERMINACION	26/08/2014	
NUEVA FECHA DE TERMINACION	11/12/2014	
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA		



SALUD: SALUD TOTAL
PENSIÓN: PROTECCION
ARP: SURA

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	No. Planilla Integrada PILA	IBC	COTIZACIÓN
DIC	05/12/2014	8204590988	$ 616,000.00	178,816.00

PERIODO DE COBRO	**DESDE**	01/12/2014
	HASTA	11/12/2014
FECHA COBRO ANTERIOR	05/12/2014	
No. COBROS REALIZADOS	11	

ESTADOS FINANCIEROS

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9,100,000.00
PAGO ANTICIPADO	$ 0.00
VALOR ANTICIPO	$ 0.00
VALOR DE LA ADICION	$ 4,550,000.00
VALOR TOTAL DE PAGOS	$ 13,173,332.00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 476,668.00
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	$ 0.00
SUMAS IGUALES	$ 13,650,000.00

Con la presente Acta de Ejecución final se deja constancia y se certifica:

Que el contratista asume la responsabilidad por reclamos, demandas y acciones legales que se encuentren en trámite o que se adelanten en contra del Municipio, por motivos que le sean imputables, según lo establecido en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 1821.

Que el contratista dio cumplimiento al objeto y obligaciones contractuales según los informes de actividades presentados y que fueron revisados sus pagos de sus Aportes a Seguridad Social en los cuales no presentó ninguna inconsistencia durante la ejecución contractual.

Que el contratista ha recibido la suma de TRECE MILLONES CIENTO SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS M/CTE *** ($13,173,332.00) por concepto de la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 1821, suma sobre la cual se efectuaron las retenciones de ley, para cumplir las obligaciones tributarias a su cargo y que la Alcaldía le adeuda la suma de CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE *** ($476,668.00), , sobre la cual igualmente se efectuarán las retenciones de ley.

Que la presente acta se suscribe en virtud a que no existe ninguna diferencia o controversia entre las partes que les impida declararse a paz y salvo.

MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

ACTA DE EJECUCION FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No 1821

Se adhiere y anula estampilla de $100 de la Caja de Previsión Social Municipal y Pro Hospital, Pro Electrificación por valor de tres mil ochenta pesos m/cte ***($3,080)..

En constancia de lo anterior se firma en Bucaramanga a los doce (12) dias del mes de Diciembre de 2014.

EL CONTRATISTA:

Sandra Milena Olarte Torres.

OLARTE TORRES SANDRA MILENA CC No 63450540

SUPERVISOR(ES):

SANTANDER LEAL ROCIO JOHANNA CC No 37750172
INSPECTOR DE POLICIA URBANO

No Verificación SABS 94776
3F530176CF3D7FD8B2D18156857E4D30

Vto: Ing. Luz Dary Vega R
SIGC Interior

MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

SECRETARIA DEL INTERIOR

ACTA DE EJECUCION FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No 864

CONTRATISTA(S): OLARTE TORRES SANDRA MILENA CC No 63450540 de FLORIDABLANCA	**SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:** SANTANDER LEAL ROCIO JOHANNA	
CEDULA DE CIUDADANÍA No.	63450540	
NÚMERO DE CONTRATO: 864	**FECHA:** 25/02/2015	
OBJETO	"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA SECRETARIA DEL INTERIOR COADYUVANDO EN CADA UNA DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS PROPIAS DEL INSPECTOR ENCARGADO DE REALIZAR LAS FUNCIONES DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR, EN ARAS DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS PROPUESTAS".	
DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**ADICIONAL**	0
	NÚMERO	00001318
	FECHA	17 de febrero de 2015
REGISTRO PRESUPUESTAL	**ADICIONAL**	0
	NÚMERO	00003683
	FECHA	26 de febrero de 2015
VALOR MENSUAL	$ 1,300,000.00	
VALOR PERIODO A COBRAR	$ 1,170,000.00	
CONT. PRESTACION DE SERVICIOS	No. 864 de 25/02/2015	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 7,800,000.00	
VALOR DE LA ADICION	$ 0.00	
VALOR TOTAL CONTRATO	$ 7,800,000.00	
VALOR EJECUTADO	$ 6,630,000.00	
PLAZO CTO PRORROGA		
FECHA DE SUSCRIPCION	25/02/2015	
FECHA DE INICIO	28/02/2015	
FECHA DE SUSPENSION		
FECHA DE REINICIO		
FECHA DE TERMINACION	27/08/2015	
NUEVA FECHA DE TERMINACION		
FECHA DE TERMINACION ANTICIPADA		

SALUD: FAMISANAR
PENSIÓN: COLPENSIONES
ARP: POSITIVA

PERIODO DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	No. Planilla Integrada PILA	IBC	COTIZACIÓN
AGO	08/12/2015	7241346183	$ 644,350.00	187,244.00

PERIODO DE COBRO	**DESDE**	01/08/2015
	HASTA	27/08/2015
FECHA COBRO ANTERIOR	10/12/2015	
No. COBROS REALIZADOS	6	

ESTADOS FINANCIEROS

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 7,800,000.00
PAGO ANTICIPADO	$ 0.00
VALOR ANTICIPO	$ 0.00
VALOR DE LA ADICION	$ 0.00
VALOR TOTAL DE PAGOS	$ 6,630,000.00
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	$ 1,170,000.00
SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD	$ 0.00
SUMAS IGUALES	$ 7,800,000.00

Con la presente Acta de Ejecución final se deja constancia y se certifica:
Que el contratista asume la responsabilidad por reclamos, demandas y acciones legales que se encuentren en trámite o que se adelanten en contra del Municipio, por motivos que le sean imputables, según lo establecido en el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 864.

Que el contratista dio cumplimiento al objeto y obligaciones contractuales según los informes de actividades presentados y que fueron revisados sus pagos de sus Aportes a Seguridad Social en los cuales no presentó ninguna inconsistencia durante la ejecución contractual.

Que el contratista ha recibido la suma de SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE *** ($6,630,000.00) por concepto de la ejecución del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No. 864, suma sobre la cual se efectuaron las retenciones de ley, para cumplir las obligaciones tributarias a su cargo y que la Alcaldía le adeuda la suma de UN MILLON CIENTO SETENTA MIL PESOS M/CTE ***. ($1,170,000.00), , sobre la cual igualmente se efectuarán las retenciones de ley.

Que la presente acta se suscribe en virtud a que no existe ninguna diferencia o controversia entre las partes que les impida declararse a paz y salvo.

MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

ACTA DE EJECUCION FINAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No 864

Se adhiere y anula estampilla de $100 Pro Hospital, Pro Electrificación por valor de tres mil quinientos veinte pesos m/cte ***($3,520)..

En constancia de lo anterior se firma en Bucaramanga a los diez (10) dias del mes de Diciembre de 2015.

EL CONTRATISTA:

Olarte Torres Sandra Milena

OLARTE TORRES SANDRA MILENA CC No 63450540

SUPERVISOR(ES):

SANTANDER LEAL ROCIO JOHANNA CC No 37750172
INSPECTOR DE POLICIA URBANO

No Verificación SABS: 125183
A31D346E6D14999F9D17B9EF8DEB6964000FAB9D416649658FF99A1920345DB5

ACTA DE TERMINACION DEL CONTRATO

OFICINA DE CONTRATACIÓN | **PROCESO:** CONTRATACIÓN

ACTA No.	5	TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
No. DE CONTRATO	*0837*	FECHA DE CONTRATO	*05-ABRIL-2016*
NOMBRE CONTRATISTA	*SANDRA MILENA OLARTE TORRES*		
NÚMERO DE CEDULA	*C.C. 63.450.540 DE FLORIDABLANCA*		
OBJETO DEL CONTRATO			
"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA OFICINA DE CONTROL Y FISCALIZACION PARA LA EJECUCION DE ESTRATEGIAS DE FIZCALIZACION, REALIZANDO VISITAS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO Y LA RESPECTIVA VERIFICACION DE LA DOCUMENTACION PARA SU FUNCIONAMIENTO Y OPERACIÓN EN LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA "			
No. DE CDP	*16-01241*	FECHA DE EXPEDICIÓN CDP	*18 -MARZO-2016*
No. CDP ADICIÓN (SI APLICA)	*(N/A)*	FECHA DE EXPEDICIÓN CDP ADICIÓN	*(N/A)*
No. DE RP	*16-01382*	FECHA DE EXPEDICIÓN RP	06-ABRIL-2016
No. RP ADICIÓN (SI APLICA)	*(N/A)*	FECHA DE EXPEDICIÓN RP ADICIÓN	(N/A)
NOMBRE DEL SUPERVISOR	*MARIA EUGENIA SALAZARMORENO*		
CARGO DEL SUPERVISOR	*PROFESIONAL UNIVERSITARIA*		
OFICINA GESTORA	*SECRETARIA DE HACIENDA*		
PLAZO DEL CONTRATO	*CUATRO (4)MESES*		
PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	*(N/A)*		
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	*07-ABRIL-2016*		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	*06-AGOSTO-2016*		
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA CTO.			
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
NOMBRE DE LA EPS	*FAMISANAR E.P.S.*		
PLANILLA No.	*(JULIO 7293419669)- (AGOSTO-7196998937)*		
PERIODO DE COTIZACIÓN	*JULIO-AGOSTO*		
VALOR PAGADO / FECHA DE PAGO	*($ 125.000---07 DE JULIO-2016)($ 125.100 ---09-AGOSTO-2016)*		
NOMBRE DEL FONDO DE PENSIÓN	*col pensiones*		
PLANILLA No.	*(JULIO 7293419669)- (AGOSTO-7196998937)*		
PERIODO DE COTIZACIÓN	*JULIO-AGOSTO*		
VALOR PAGADO / FECHA DE PAGO	*($ 160.000--- 07 DE JULIO-2016)($160.100---09-AGOSTO-2016)*		
NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE RIE SGOS LABORALES	*POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A*		
PLANILLA No.	*(JULIO 7293419669)- (AGOSTO-7196998937)*		
PERIODO COTIZADO	*JULIO-AGOSTO*		
VALOR PAGADO / FECHA DE PAGO	*($ 5.2000—07 DE JUIO-2016) ($ 5.200---09-AGOSTO-2016)*		
PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)			
NOMBRE DE LA ASEGURADORA	*N/A*		
NÚMERO DE PÓLIZA	*N/A*		
FECHA DE APROBACIÓN	*N/A*		
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL			
TIPO ESTAMPILLA / No. DE ESTAMPILLA	*DEPARTAMENTAL / No. 2501600312983*		
FECHA DE ESTAMPILLA	*09 DE AGOSTO DE 2016*		

El suscrito supervisor se sirve certificar que el contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, correspondientes a la ultimo periodo ejecutado, por tal motivo:

1- Las partes de común acuerdo, damos por terminado el presente contrato.
2- El supervisor del contrato, reviso y verifico el informe de ejecución del contrato y los pagos del sistema de seguridad social (alud y pensión).
3- El contratista ha desarrollado las actividades correspondientes al objeto del contrato en el plazo estipulado, por tal motivo, el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual.
4- Las partes acuerdan que no habrán reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contracto, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones.
5- Se adjunta informe final de actividades del contratista.

ACTA DE TERMINACION DEL CONTRATO

OFICINA DE CONTRATACIÓN	PROCESO: CONTRATACIÓN

6- Se deja salvedad que este contrato de prestación de servicios se encontró protegido por riesgos laborales dentro del periodo contratado, pero que el contratista al omento de su afiliación, extendió su protección en plazo superior al tiempo de finalización del contrato

Se reunieron el Supervisor y Contratista, del presente Contrato, con el fin de realizar el balance final de este contrato así: que atendiendo el tiempo e cumplimiento del contrato, se procede a suscribir el acta de terminación del contrato, se procede a realizar el pago final del contrato..

EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
PAGO ENTRE EL PERIODO DEL:	*07 DE JULIODE 2016 - 06 DE AGOSTO DE 2016*				
PORCENTAJE ESTADO DE EJECUCIÓN INICIAL	*100%*		PORCENTAJE ESTADO DE EJECUCIÓN ADICIÓN	*(N/A)*	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	*$ 10.000.000=*		*VALOR ADICIÓN DEL CONTRATO*	*(NO APLICA)*	
PRIMER PAGO		*$ 2.500.000=*	PRIMER PAGO		*(N/A)*
SEGUNDO PAGO		*$ 2.500.000=*			
TERCER PAGO		*$ 2.500.000=*			
CUARTO PAGO		*$ 2.500.000=*			
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		*00=*	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	*$*	*$*
TOTAL (SUMAS IGUALES)	*$10.000.000*	*$10.000.000=*	TOTAL (SUMAS IGUALES)	*$*	*$*

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS 09_ DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2016

MARIA EUGENIA SALAZAR MORENO
SUPERVISOR

Sandra Milena Olarte T.
SANDRA MILENA OLARTE TORRES
CONTRATISTA

ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

OFICINA DE CONTRATACIÓN | PROCESO: CONTRATACIÓN

ACTA No.	05	TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO	0643	FECHA DE CONTRATO	19 DE FEBRERO DE 2019
NOMBRE CONTRATISTA	SANDRA MILENA OLARTE TORRES		
NÚMERO DE CEDULA	63.450.540 DE FLORIDABLANCA		

OBJETO DEL CONTRATO

"PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION REALIZANDO LABORES DE ACOMPAÑAMIENTO Y APOYO A LOS INSPECTORES DE LA POLICIA DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA, EN LAS DISTINTAS ACCIONES, PLANES Y PROGRAMAS FRENTE A LOS COMPORTAMIENTOS CONTRARIOS A LA CONVIVENCIA EN MATERIA DE TRANQUILIADAD, AMBIENTE Y RECURSOS NATURALES, DERECHO DE REUNION, PROTECCION A LOS BIENES Y PRIVACIDAD, ACTIVIDAD ECONOMICA, URBANISMO, ESPACIO PUBLICO Y LIBERTAD DE CIRCULACION, PARA UNA RAPIDA Y CUMPLIDA PRESTACION DE LA FUNCION DE POLICIA EN EL MUNICIPIO."

REGISTROS PRESUPUESTALES

RESGISTROS INICIALES			REGISTROS ADICIONALES (SI APLICA)		
CDP - N° y FECHA	N° 19-00983	07/02/2019	CDP - N° y FECHA	N° N/A	DIA/MES/AÑO
RP - N° y FECHA	N° 19-00921	20/02/2019	RP - N° y FECHA	N° N/A	DIA/MES/AÑO

NOMBRE DEL SUPERVISOR	CARLOS EDUARDO BERMUDEZ GONZALEZ		
CARGO DEL SUPERVISOR	INSPECTOR DE POLICIA TURNO 4		
OFICINA GESTORA	SECRETARIA DE INTERIOR		
PLAZO DEL CONTRATO	4 MESES	PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO	N/A
VALOR CONTRATO	$ 8.000.000	VALOR CONTRATO CON ADICIÓN	N/A
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	21 DE FEBRERO DE 2019		
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	21/06/2019	FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN	N/A

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO	FECHA DE PAGO	NUMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			FAMISANAR	COLPENSIONES	POSITIVA
MAYO	25/06/2019	4281078831	$ 104.600	$ 133.800	RIESGO 5

PÓLIZA DE GARANTÍAS (Si Aplica)

NOMBRE ASEGURADORA	NUMERO DE PÓLIZA	FECHA DE APROBACIÓN
N/A	N/A	N/A

ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL

TIPO DE ESTAMPILLA	Nº ESTAMPILLA	FECHA PAGO
DEPARTAMENTAL	2501900247841	25/06/2019

El suscrito Supervisor se sirve certificar que el Contratista cumplió a cabalidad con sus obligaciones contractuales, correspondientes al último periodo ejecutado, por tal motivo:

1. Las partes contratantes de común acuerdo, damos por terminado el presente Contrato.
2. El supervisor del contrato, revisó y verificó el informe de ejecución del contrato y los pagos del sistema de seguridad social (salud y pensión).
3. El contratista ha desarrollado las actividades correspondientes al objeto del contrato en el plazo estipulado, por tal motivo, el contratista cumplió a cabalidad con el objeto contractual.
4. Las partes (contratante y contratista) acuerdan que no habrán reconocimientos posteriores por concepto de honorarios, multas, sanciones o indemnizaciones a cargo de alguna de ellas a favor de la otra, como consecuencia de la terminación del contrato, por lo cual no se consignan observaciones u objeciones. Mediante Decreto 0343 del 18 de agosto de 2016, se delega a la oficina de contratación para suscribir acta de terminación del presente contrato.

Scanned by CamScanner

5. Se adjunta informe final de actividades del contratista.

6. Se deja la salvedad que este contrato de prestación de servicios se encontró protegido por riesgos profesionales dentro del periodo contratado, pero que el contratista al momento de su afiliación, extendió su protección en plazo superior al tiempo de finalización del contrato.

SE REUNIERON EL SUPERVISOR Y EL CONTRATISTA DEL PRESENTE CONTRATO, CON EL FIN DE REALIZAR EL BALANCE FINAL DE ESTE CONTRATO ASÍ: QUE ATENDIENDO EL TIEMPO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, SE PROCEDE A SUSCRIBIR EL ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO. SE PROCEDE REALIZAR EL PAGO FINAL DEL CONTRATO.

EJECUCIÓN DEL CONTRATO 15/05/2019 AL 14/06/2019		
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZDOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 8.000.000	
VALOR ADICIÓN	N/A	N/A
PRIMER PAGO		$ 2.000.000
SEGUNDO PAGO		$ 2.000.000
TERCER PAGO		$ 2.000.000
CUARTO PAGO		$ 2.000.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	$ 0	$ 0
TOTAL (SUMAS IGUALES)	$ 8.000.000	$ 8.000.000

DADO EN FLORIDABLANCA A LOS 25 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2019

CARLOS EDUARDO BERMUDEZ GONZALEZ
SUPERVISOR

Sandra M. Olarte Torres
SANDRA MILENA OLARTE TORRES
CONTRATISTA

Scanned by CamScanner

PERSONERIA DE BUCARAMANGA	ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO	Código: PGC-F-030
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Marzo-02-2021
		Página **1** de **2**

CONTRATACIÓN REVISADO
PERSONERIA DE BUCARAMANGA FIRMA:

DATOS DEL CONTRATO				
DEPENDENCIA	DELEGADA PARA LAS POLITICAS SOCIALES Y LA CONVIVENCIA CIUDADANA			
ACTA No.	03			
FECHA DEL ACTA	31 DE DICIEMBRE DEL 2024			
No. DE CONTRATO Y FECHA	159 DEL 21 DE OCTUBRE DEL 2024			
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN			
CONTRANTE	PERSONERÍA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA			
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA DELEGADA PARA LAS POLITICAS SOCIALES Y LA CONVIVENCIA CIUDADANA DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA			
CONTRATISTA	NOMBRE	SANDRA MILENA OLARTE TORRES		
	C.C/ NIT	63.450.540 DE FLORIDABLANCA		
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	N/A		
	C.C	N/A		
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	SANDRA ROCIO PICO CASTRO		
	CARGO	PERSONERO MUNICIPAL DE BGA (E)		
	C.C	63.555.381		
SUPERVISOR	NOMBRE	DAYAN AYALA MALDONADO		
	C.C/ NIT	1.098.640.116		
VALOR DEL CONTRATO	CINCO MILLONES DE PESOS ($5.000.000)	APORTE PERSONERIA	N/A	
		APORTE CONVENIDO	N/A	
VALOR ADICIONADO	SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($750.000)	APORTE PERSONERIA	N/A	
		APORTE CONVENIDO	N/A	
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (CONTRATO)	N/A			
CDP	NÚMERO:	292		
	FECHA:	17/10/2024		
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	358		
	FECHA:	16/12/2024		
RP	NÚMERO:	294		
	FECHA:	21/10/2024		
RP ADICIONAL	NÚMERO:	359		
	FECHA:	17/12/2024		
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO	22 DE OCTUBRE DEL 2024		
	FECHA DE FINALIZACIÓN:	30 DE DICIEMBRE DEL 2024		

En Bucaramanga, el día 31 de Diciembre del 2024, se reunieron **SANDRA ROCIO PICO CASTRO (E)** quien actúa en nombre y representación de la PERSONERIA DE BUCARAMANGA en calidad de ordenador del gasto por una parte, y por la otra **SANDRA MILENA OLARTE TORRES** quien actúa en nombre y representación de Representación propia, quien para efectos del presente documento se denominará EL Contratista, y **DAYAN AYALA MALDONADO** en calidad de (Supervisor), manifestamos que el presente CONTRATO finalizó a satisfacción.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta por quienes en ella intervinieron

Supervisor

DAYAN AYALA MALDONADO
Personería de Bucaramanga

Contratista

Sandra Milena Olarte Torres
SANDRA MILENA OLARTE TORRES
Representación propia

Ordenador de Gasto

SANDRA ROCIO PICO CASTRO
Personero de Bucaramanga (E)

DATOS DEL CONTRATO				
DEPENDENCIA	DELEGADA PARA LAS POLITICAS SOCIALES Y LA CONVIVENCIA CIUDADANA			
ACTA No.	07			
FECHA DEL ACTA	30 DE JULIO DEL 2025			
No. DE CONTRATO Y FECHA	027 DEL 24 DE ENERO DEL 2025.			
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION			
CONTRANTE	PERSONERIA DE BUCARAMANGA			
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN LA DELEGADA PARA LAS POLITICAS SOCIALES Y LA CONVIVENCIA CIUDADANA DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA			
CONTRATISTA	NOMBRE	SANDRA MILENA OLARTE TORRES		
	C.C/ NIT	63.450.540 DE FLORIDABLANCA		
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	N/A		
	C.C	N/A		
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	HERNANDO VILLAMIZAR GONZALEZ		
	CARGO	PERSONERO DE BUCARAMANGA		
	C.C	91.229.792 DE BUCARAMANGA		
SUPERVISOR	NOMBRE	DAYAN AYALA MALDONADO		
	C.C/ NIT	1.098.640.116 DE BUCARAMANGA		
VALOR DEL CONTRATO	QUINCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE ($15.600.000)		APORTE PERSONERIA	*N/A*
			APORTE CONVENIDO	*N/A*
VALOR ADICIONADO	N/A		APORTE PERSONERIA	*N/A*
			APORTE CONVENIDO	*N/A*
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	*N/A*			
CDP	NÚMERO:	NÚMERO: *029*		
	FECHA:	FECHA: *23/01/2025*		
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	N/A		
	FECHA:	N/A		
RP	NÚMERO:	NÚMERO: *030*		
	FECHA:	FECHA: *24/01/2025*		
RP ADICIONAL	NÚMERO:	N/A		
	FECHA:	N/A		
PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE	*27 ENERO DEL 2025*		
	FECHA DE FINALIZACIÓN:	26 DE JULIO DEL 2025		
	NUEVA FECHA DE	N/A		

En Bucaramanga, 30 de JULIO del 2025, se reunieron **HERNANDO VILLAMIZAR GONZÁLEZ** quien actúa en nombre y representación de la PERSONERIA DE BUCARAMANGA en calidad de ordenador del gasto, por una parte, y por la otra **SANDRA MILENA OLARTE TORRES** quien actúa en nombre y representación de Representación propia, quien para efectos del presente documento se denominará La Contratista, y **DAYAN AYALA MALDONADO** en calidad de Supervisora, manifestamos que el presente **CONTRATO** finalizó a satisfacción.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta por quienes en ella intervinieron

Supervisora

DAYAN AYALA MALDONADO
Personería de Bucaramanga
Supervisora

Contratista

Sandra Milena olarte torres
SANDRA MILENA OLARTE TORRES
Representación Propia
Contratista

Ordenador de Gasto

HERNANDO VILLAMIZAR GONZALEZ
Personero de Bucaramanga

Elaboró:
Revisó:

PERSONERIA DE BUCARAMANGA	ACTA DE FINALIZACIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO	Código: PGC-F-030
		Versión: 1.0
		Fecha aprobación: Marzo-02-2021
		Página **1** de **2**

REVISADO
FIRMA

DATOS DEL CONTRATO/ CONVENIO				
DEPENDENCIA	DELEGADO PARA LA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA Y ASUNTOS DISCIPLINARIOS DE LA PERSONERÍA DE BUCARAMANGA			
ACTA No.	07			
FECHA DEL ACTA	03 DE AGOSTO DE 2026			
No. DE CONTRATO O CONVENIO Y FECHA	131 DEL 30 DE ENERO DE 2026			
TIPO DE CONTRATO Y/O CONVENIO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN			
CONTRANTE O CONVENIANTE	PERSONERÍA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA			
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA DELEGADA PARA LA VIGILANCIA ADMINISTRATIVA Y ASUNTOS DISCIPLINARIOS DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA.			
CONTRATISTA O CONVENIDO	NOMBRE	SANDRA MILENA OLARTE TORRES		
	C.C/ NIT	63.450.540 de FLORIDABLANCA		
REPRESENTANTE LEGAL	NOMBRE	N/A		
	C.C	N/A		
ORDENADOR DEL GASTO	NOMBRE	HERNANDO VILLAMIZAR GONZALEZ		
	CARGO	PERSONERO DE BUCARAMANGA		
	C.C	91.229.792 DE BUCARAMANGA		
SUPERVISOR O INTERVENTOR	NOMBRE	FERLEY GUILLERMO GONZALEZ ORTIZ		
	C.C/ NIT	13.862.164		
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	$ 10.000.000		APORTE PERSONERIA	N/A
			APORTE CONVENIDO	N/A
VALOR ADICIONADO	$ 5.000.000		APORTE PERSONERIA	N/A
			APORTE CONVENIDO	N/A
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (CONTRATO) O DESEMBOLSO(CONVENIO)	N/A			
CDP	NÚMERO:	139		
	FECHA:	29/01/2026		
CDP ADICIONAL	NÚMERO:	255		
	FECHA:	26/05/2026		
RP	NÚMERO:	136		
	FECHA:	30/01/2026		
RP ADICIONAL	NÚMERO:	253		
	FECHA:	27/05/2026		
PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO	FECHA DE INICIO	03 DE FEBRERO DE 2026		
	FECHA DE FINALIZACIÓN:	02 DE AGOSTO DE 2026		

936

En Bucaramanga, 03 DE AGOSTO DE 2026, se reunieron HERNANDO VILLAMIZAR GONZALEZ quien actúa en nombre y representación de la PERSONERIA DE BUCARAMANGA en calidad de ordenador del gasto por una parte, y por la otra SANDRA MILENA OLARTE TORRES quien actúa en nombre y representación de Representación propia, quien para efectos del presente documento se denominará EL (LA) Contratista, y FERLEY GUILLERMO GONZALEZ ORTIZ en calidad de (Supervisor/Interventor), manifestamos que el presente CONTRATO O CONVENIO finalizó a satisfacción.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta por quienes en ella intervinieron

Supervisor y/o Interventor

FERLEY GUILLERMO GONZALEZ ORTIZ
Personería de Bucaramanga
Supervisor y/o Interventor

Contratista y/o Convenido

Sandra Milena Olarte Torres

SANDRA MILENA OLARTE TORRES
Representación propia o Empresa
Contratista y/o Convenido

Ordenador de Gasto

HERNANDO VILLAMIZAR GONZALEZ
Personero de Bucaramanga

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-27 21:19

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SANDRA	MILENA	OLARTE	TORRES

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	63450540

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	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	PERSONERIA DE BUCARAMANGA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA

Dirección	["VACIA"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$25.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$25.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **63.450.540**

OLARTE TORRES

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES



Sandra Milena Olarte T.

FIRMA

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1979**

FLORIDABLANCA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-NOV-1997 FLORIDABLANCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2708200-00133059-F-0063450540-20081202 **0007**30645A 2 7190015809

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227025774

(415)7707212489984(8020) 000014122702577 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 4 5 0 5 4 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OLARTE	TORRES	SANDRA	MILENA

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: CR 58 121 169

42. Correo electrónico: fabiogot.14@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 7 1 8 5 9 0 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2025-12-29 / 03:24:39PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OLARTE TORRES SANDRA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BMANGA, Agosto 27 de 2026

Señora:

OLARTE TORRES SANDRA MILENA

CC. 63450540CR 58 121 169 - 3187

Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 23 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
SANGUINO MORENO SERGIO	91495858	C	Mar-23-2024	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
OLARTE TORRES SANDRA MILENA	63450540	C	Mar-23-2024	53	26	CONYUGE	VIGENTE			Ninguna
SANGUINO OLARTE CRISTIAN DAVID	1099738618	C	Mar-23-2024	53	26	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

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

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
AVICOLA EL MADROÑO SA	63450540	Dependiente	CERRADO
EMPLEADOR SAT TEMPORAL	63450540	Dependiente	CERRADO
SANDRA MILENA OLARTE TORRES	63450540	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
SANDRA MILENA OLARTE TORRES	63450540	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
SANDRA MILENA OLARTE TORRES	63450540	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como

población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SANDRA MILENA OLARTE TORRES** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63450540,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2008** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de agosto de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bucaramanga, Agosto 27 del 2026

Señores
PERSONERIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA
Ciudad

Asunto: Sobre la afiliación al sistema General de Riesgos Laborales, vinculación a través de un contrato formal de prestaciones de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes.

Nombre completo: ___**Sandra Milena Olarte Torres**____

Número de documento de identificación y lugar de expedición: _____**63.450.540 de Floridablanca**

Manifiesto que SI__ me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) ¿Cuál?_____ y que me comprometo a registrar en esta ARL mi contrato de Prestación de Servicios suscrito con la Personería Municipal de Bucaramanga.

Manifiesto que NO _X_ me encuentro afiliado a ninguna Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y por tanto solicito y autorizo a la Personería Municipal de Bucaramanga para la afiliación a la ARL.

Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 0723 de abril 15 de 2013,

Artículo 4. Selección de la Administradora de Riesgos Laborales. Las personas a las que se les aplica el presente decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, debiendo afiliarse a una sola.

Parágrafo. El trabajador dependiente que simultáneamente suscriba uno o más contratos de prestación de servicios civiles, comerciales o administrativos, entre otros, en calidad de contratista, debe seleccionar la misma Administradora de Riesgos Laborales en la que se encuentre afiliado como trabajador dependiente.

Artículo 9. Afiliación cuando existen varios contratos. Cuando los contratistas a los que les aplica el presente decreto celebren o realicen simultáneamente varios contratos, deben estar afiliados al Sistema General de Riegos Laborales por la totalidad de los contratos suscritos, en una misma Administradora de Riesgos Laborales.

El contratista debe informar al contratante, la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado, para que éste realice la correspondiente novedad en la afiliación del nuevo contrato.

Artículo 13. Pago de la cotización. Las Entidades o Instituciones públicas o privadas contratantes y los contratistas, según corresponda, deberán realizar el pago mensual de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales de manera anticipada, dentro de los términos previstos por las normas vigentes. Al contratista le corresponde pagar de manera anticipada, el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación sea por riesgo I, II o III, conforme la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. El contratante debe pagar el valor de la cotización de manera anticipada, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V.

Parágrafo 1. El contratante deberá verificar el pago mensual de aportes por parte de los trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Laborales.

Además el contratista y supervisor deberán informar al proceso de Gestión Contractual de la Personería de Bucaramanga, por medio escrito y de manera oportuna, cualquier novedad en la ejecución del contrato inherente a: suspensión y reinicio de contrato, terminación definitiva, terminación anticipada y cesión, con el fin de que se realice el reporte de la novedad ante la Administradora de Riesgos Laborales.

Cordial saludo.

Firma: Sandra Milena Olarte Torres

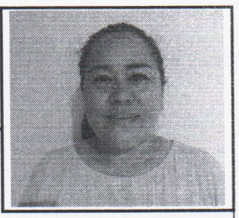
Nombre: **SANDRA MILENA OLARTE TORRES**_

Cédula: __**63.450.540 de Floridablanca**

Celular: ___**3187185907**

DOCTOR
CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
CALLE 6 # 6-16 FLORIDABLANCA TEL 6482556
REG MED 18460 MPS LIC S.O. 15828/16 S.S.S.

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL



FECHA: **OCTUBRE 04 DE 2024** CIUDAD **FLORIDABLANCA**

Nombres y apellidos: **SANDRA MILENA OLARTE TORRES**

Cédula: **63.450.540** Empresa: **INDEPENDIENTE**

Cargo: **CONTRATISTA**

EPS **SALUD TOTAL** AFP **COLPENSIONES** ARL

TIPO DE EXAMEN MEDICO: **INGRESO O PREOCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

CLASIFICACION DE APTITUD

- [X] APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES
- [ ] APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES
- [ ] APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES
- [ ] APLAZADO O TEMPORALMENTE NO APTO PARA EL CARGO
- [ ] APTO PARA TRABAJOS EN ALTURAS
- [ ] APLAZADO PARA TRABAJO EN ALTURAS

EXAMENES PERIODICOS O DE RETIRO

[ ] EXAMEN PERIODICO	[ ] SIN PATOLOGIA	[ ] CON PATOLOGIA SEGUIMIENTO ARL	[ ] CON PATOLOGIA SEGUIMIENTO EPS
[ ] EXAMEN DE RETIRO	[ ] SIN PATOLOGIA	[ ] CON PATOLOGIA SEGUIMIENTO ARL	[ ] CON PATOLOGIA SEGUIMIENTO EPS

EXAMENES COMPLEMENTARIOS REVISADOS

OPTOMETRIA [ ] AUDIOMETRIA [ ] GLICEMIA [ ] COLESTEROL [ ] TRIGLICERIDOS [ ] CUADRO HEMÁTICO [ ]

OTROS: NINGUNO

RESTRICCIONES O LIMITACIONES (EXIMIR DE):

- [X] NINGUNA RESTRICCION
- [ ] MANIPULACION DE CARGAS
- [ ] MOVIMIENTOS REPETITIVOS MANOS
- [ ] TRABAJO EN ALTURAS
- [ ] EXPOSICION A RUIDO
- [ ] EXPOSICION A MATERIAL PARTICULADO

OTRA (CUAL):

RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES - BUENAS PRACTICAS DE HIGIENE POSTURAL - INDICACIONES PREVENCION COVID19

INGRESO AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

_____ RCV _____ RIESGO BIOMECANICO _____ RIESGO VISUAL _____ RIESGO AUDITIVO _____ RIESGO QUIMICO

SOLICITUD DE REMISIONES

- [X] REMITIR A LA EPS
- [ ] REMITIR A LA ARL
- [ ] REMITIR A LA AFP (FONDO DE PENSIONES)

RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES: **CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA**

DR. CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO
MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
TP 18460 M.P.S LSO 15828/2016 S.S.S.

Sandra Milena Olarte Torres

Firma del Trabajador Examinado

Declaro que fui informado de los hallazgos del examen y todos los datos registrados corresponden a la verdad

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	COPIADO	FECHA 27.11.15	VERSION 4	PAG 1 DE 1

RESOLUCION NÚMERO 15828 **DE**

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

LA SUSCRITA SECRETARIA 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 **CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91215243 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No 14780 de 13 de octubre del 2006 de la Secretaria de Salud de SANTANDER y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

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

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CESAR AUGUSTO SANCHEZ QUINTERO.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91215243 en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

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 21 SEP 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

Certificación Bancaria

Jueves, 27 de agosto de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SANDRA MILENA OLARTE TORRES identificado(a) con CC 63450540, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91226467781	2021-09-20	Activo	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 04 de septiembre de 2026, a las 11:17:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63450540
Código de Verificación	63450540260904111716

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302389098

PIB
11:18:35

Bogotá DC, 04 de septiembre 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) SANDRA MILENA OLARTE TORRES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63450540:

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:19:21 AM horas del 04/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **63450540**
Apellidos y Nombres: **OLARTE TORRES SANDRA MILENA**

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: dijin.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, 04/09/2026 11:20:14 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63450540** y Nombre: **SANDRA MILENA OLARTE TORRES.**

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. **147028706** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

Bucaramanga, Agosto 2026

Señores
PERSONERIA DE BUCARAMANGA
Ciudad

Asunto: Autorización consulta de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.

Cordial saludo,

El(la) suscrito(a) Sandra Milena Olarte Torres , identificado(a) con C.C. No. 63.450.540 expedida el día 13 del mes de Noviembre del año 1997 en Floridablanca , autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la PERSONERIA DE BUCARAMANGA, con NIT. 804006780-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

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

Atentamente,

Firma: Sandra Milena Olarte Torres

Nombre: **Sandra Milena Olarte Torres**

Cédula: **63.450.540 de Floridablanca**

Celular: **3187185907**

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:21:32 horas del 04/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63450540,** Apellidos y Nombres **OLARTE TORRES SANDRA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **PERSONERIA DE BUCARAMANGA**, con NIT **804006780-0** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

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 63450540 **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 27/08/2026 09:03 PM

Código Verificación: **4T9HYPGUEW**

Válida hasta: **26/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC