San Andrés, 24 de Septiembre de 2026

Señor:
FREDY ANTONIO RAMIREZ ORTIZ
Alcalde Municipal
MUNICIPIO DE SAN ANDRES SANTANDER
E. S. D.

En atención a la invitación a presentar propuesta para la ejecución del contrato de prestación de servicios, por medio del presente escrito manifiesto mi intención de presentar oferta, toda vez que cumplo con el perfil requerido, de esta manera, acepto los parámetros establecidos para suscribir el contrato tales como obligaciones, valor y plazo y demás condiciones del mismo.

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS A PRESTAR:

El Municipio de San Andrés, requiere una persona de apoyo en servicios profesionales para que preste el siguiente objeto: **"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE PLANEACION COMO OPERADOR DEL VIBROCOMPACTADOR Y DEMAS VEHICULOS ADSCRITOS AL FONDO ROTATORIO MAQUINARIA PESADA PROPIEDAD DEL MUNICIPIO, UTILIZADOS EN EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL Y OTRAS ACTIVIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES, SANTANDER".**

ACTIVIDADES QUE DESARROLLARA EL CONTRATISTA:

1. Realizar el chequeo pre operacional y pos operacional del vibrocompactador y/o demás vehículos adscritos al Fondo Rotatorio de Maquinaria Pesada, verificando el estado general, las condiciones técnico-mecánicas, los niveles de aceite del motor e hidráulico, filtros, neumáticos, frenos, dirección, sistema eléctrico, luces y demás componentes que garanticen su operación segura y eficiente.
2. Operar el vibrocompactador y/o demás vehículos adscritos al Fondo de Maquinaria Pesada conforme a los manuales del fabricante y a las normas vigentes de tránsito, seguridad y salud en el trabajo, calidad, medio ambiente y transporte, respondiendo por las infracciones que le sean imputables.
3. Mantener la maquinaria y los vehículos en óptimas condiciones de funcionamiento, realizando las actividades de mantenimiento preventivo menor que correspondan, reportando oportunamente las necesidades de mantenimiento preventivo o correctivo especializado al supervisor del contrato.
4. Responder por la adecuada administración, uso, conservación, limpieza y custodia de la maquinaria, vehículos, herramientas, equipos, accesorios y demás elementos suministrados para el desarrollo de las actividades, así como controlar el suministro de combustibles, lubricantes y aditivos, conservando los soportes correspondientes.
5. Solicitar oportunamente los materiales, insumos, herramientas y demás elementos necesarios para la ejecución de las actividades de mantenimiento vial, recolección y transporte de residuos.
6. Ejecutar labores de operación y apoyo en el mantenimiento de vías urbanas y rurales, obras de arte, alcantarillas, canalizaciones y obras complementarias, incluyendo limpieza, rocería manual y mecánica, poda, tala de árboles, fumigación, retiro de escombros, cargue, descargue y transporte de materiales.
7. Llevar el registro diario de la operación de la maquinaria y/o vehículos mediante la bitácora, consignando el tipo de trabajo realizado, recorridos, horas de operación, distancias, consumo, desperfectos y estado del equipo.
8. Realizar la entrega oportuna de documentos, materiales, equipos y demás elementos que le sean encomendados para el cumplimiento del objeto contractual.
9. Cumplir las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto del contrato.

VALOR DEL CONTRATO Y PLAZO

El valor del presente contrato es de **SIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.739.550),** por un plazo estimado para la prestación de servicios de **TRES (03) MESES.**

FORMA DE PAGO

El Municipio de San Andrés pagará al CONTRATISTA el valor del contrato a razón de **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.579.850),** 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. (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;

Octavio B.

OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA
octaviobermudez422@gmail.com
3170995071
Calle 10 N° 1 – 58 San Andrés, Santander.

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
Bermudez	Bautista	Octavio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1102358224	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1102358224 D.M. 32

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 11 AÑO 2006

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 10 1 58 BARRIO LA CRUZ

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO SAN ANDRÉS

TELÉFONO 3170995071 EMAIL octaviobermudez422@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2025

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	140	X		OPERADOR DE MINICARGADOR	03	2026

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
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	140	X		OPERADOR EN EXCAVADORA	05	2026

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 CONTRATISTA INDEPENDIENTE			PÚBLICA		PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO SAN ANDRÉS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3102265928	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	05	Año	2026	Día	15	Mes	09	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONDUCTOR VIBROCOMPACTADOR	DEPENDENCIA OPERADOR DE MAQUINARIA AMARILL					DIRECCIÓN CALLE 3 1 75 BARRIO EL SOCORRO						

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						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	3
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 San Andres - Sder. Septiembre 24- 2026

Octavio B.

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.

San Andrés, Sda. 24-Sept-2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-09-15 15:07

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OCTAVIO		BERMUDEZ	BAUTISTA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1102358224

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN ANDRÉS

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	ALCALDIA DE SAN ANDRES - SANTANDER

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	SAN ANDRÉS

Dirección	["Calle 6 No. 4-07"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$500.000,00
TOTAL	$500.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$10.000,00

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:

CEDULA DE CIUDADANÍA

REPUBLICA DE COLOMBIA



NUIP 1.102.358.224

Apellidos
BERMUDEZ BAUTISTA

Nombres
OCTAVIO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M

Fecha de nacimiento
26 NOV 2006

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BUCARAMANGA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
10 DIC 2024, PIEDECUESTA

Firma
Octavio B.B

Fecha de expiración
10 DIC 2034

.CO

070793259

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL070793259827160<<<<<<<<<<<
0611268M3412101COL1102358224<0
BERMUDEZ<BAUTISTA<<OCTAVIO<<<<

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor **OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA** identificado con CC No. 1102358224, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	OCTAVIO
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	BERMUDEZ
Segundo Apellido:	BAUTISTA
Tipo Documento:	CC
Número Documento:	1102358224
Estado Libreta Militar:	INSCRIPCIÓN

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

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 7 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 08:45:23.

Cordialmente,



CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

I.P.S OTOCENTER S.A.S
900553377-9
682760442201

HISTORIA CLÍNICA OTORRINOLARINGOLOGÍA

Nombres:	OCTAVIO	**Apellidos:**	BERMUDEZ BAUTISTA	**Tipo Doc:**	CC	**# Doc:**	1102358224
Ciudad:	Floridablanca	FN: 2006-11-26	Edad: 19 años	**Sexo:**	Masculino	**Teléfono:**	3222830265
Dirección:	cra 9b n. 3-15 villanueva piedecuest	**Ocupación**		**Estado Civil**			

Fecha de realización	25-05-2026 11:05 am	**Entidad**	FOSCAL

Finalidad Consulta	OTRA	**Causa Externa**	Enfermedad general

Motivo Consulta

CONSULTA ORL.

19 AÑOS.

Enfermedad Actual

HIPOACUSIA IZQUIERDA DESDE LA INFANCIA, NUNCA HA SIDO AMPLIFICADO, NIEGA VÉRTIGO O TINNITUS.

26/11/2006 AUDIOMETRÍA CON NORMOACUSIA DERECHA, CAÍDA PROFUNDA IZQUIERDA. PTA OD 6 DB OI 88 DB. DISCRIMINA EL 100% EN OD A 30 DB Y EN OI EL 20% A 90%.

Antecedentes

Otros Antecedentes	NO REFIERE.

Examen Físico A

Examen General

OTOSCOPIA BILATERAL, CONDUCTOS AUDITIVOS PERMEABLES, MEMBRANAS TIMPÁNICAS ÍNTEGRAS DE ASPECTO Y POSICIÓN NORMAL.

RINOSCOPIA ANTERIOR, SEPTO SINUOSO FUNCIONAL, MUCOSA EDEMATOSA, CORNETES EUTRÓFICOS, RINORREA HIALINA MODERADA.

CAVIDAD ORAL, PISO DE BOCA Y VESTÍBULO LIBRE, AMÍGDALAS GRADO I, ÚVULA CENTRAL, SIN ESCURRIMIENTO POSTERIOR.

Diagnósticos

Código	**Diagnóstico**	**Prioridad**
	CIE 10	
H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	Principal
Tipo Diagnóstico Principal:	Impresión diagnóstica	

Análisis/Plan de tratamiento

OÍDO ÚNICO DERECHO, CANDIDATO A AMPLIFICACIÓN CON AUDÍFONO SISTEMA CROS, SE FORMULA. SOLICITO RESONANCIA DE PARES CRANEANOS POR ASIMETRÍA. CONTROL POSTERIOR. SE ACLARAN DUDAS.

Dr. Juan Dario Jiménez Meléndez
Otorrinolaringología
R.M. 1098775330
UIS - Universidad Nacional de Colombia

Fecha: 25-05-2026 11:05 am Firmado Electrónicamente: Juan Dario Jiménez Meléndez, CC 1098775330

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1102358224

NOMBRE

OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA



FECHA DE NACIMIENTO

28-11-2006

SANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

06-04-2026

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

PÉRDIDA AUDITIVA MODERADAMENTE SEVERA

PAMS

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR

GTKIA TCyMOV PIEDECUESTA/SANTANDER

CATEGORIAS AUTORIZADAS			
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	06-04-2036	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS.	06-04-2029	PUBLICO



CO.MOC.COLOR COLOMBIA LC 25

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07003462718

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 1102358224

NOMBRE

OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA



FECHA DE NACIMIENTO
26-11-2006

SANGRE-RH
O+

FECHA DE EXPEDICIÓN
04-05-2026

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
PÉRDIDA AUDITIVA MODERADAMENTE SEVERA
PAMS

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOyMOV PIEDECUESTA/SANTANDER

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	04-05-2036	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	04-05-2029	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07003461235

La República de Colombia
y en su nombre el

Colegio
"Fray José de las Casas Novas"

San Andrés - Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación Departamental según
Resolución No. 012263 del 27 de Agosto de 2010 y
Resolución No. 03975 del 13 de Marzo de 2025

Confiere a:

Octavio Bermúdez Bautista

Identificado(a)con C.C. No. 1102.358.224 Expedida en: Piedecuesta

El Título de

Bachiller Técnico
Especialidad Agropecuaria

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

Rector,

Porfirio Rojas Moreno
C. C. 13.716.024 de Bucaramanga

SAN ANDRES (S)
DISCIPLINA
PATRIOTISMO
CIUDADES
A LAS CUMBRES

Secretario,

Miguel Angel Garcia Moreno
C.C. No. 91.457.768 de San Andrés, Sder.

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 14 Diploma No. 23

Dado en San Andrés, a 21 de Noviembre del año 2025

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA

Con Cédula de Ciudadania No. 1102358224

Cursó y aprobó la acción de Formación

OPERADOR EN EXCAVADORA

con una duración de 140 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Floridablanca. a los diecinueve (19) dias del mes de mayo de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por



WILSON BASTOS DELGADO
Subdirector (E)
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
REGIONAL SANTANDER

112855712 - 19/05/2026
FECHA REGISTRO

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 9225003444845CC1102358224C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1102358224

Cursó y aprobó la acción de Formación

OPERADOR DE MINICARGADOR

con una duración de 140 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Floridablanca. a los diecinueve (19) dias del mes de marzo de dos mil veintiseis (2026)

Firmado Digitalmente por



WILSON BASTOS DELGADO
Subdirector (E)
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA
REGIONAL SANTANDER

111015619 - 19/03/2026
FECHA REGISTRO

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 9225003414105CC1102358224C.

CERTIFICACIÓN LABORAL

PEDRO PABLO BUENO, identificado con NIT 5736150-4, por medio de la presente,

CERTIFICA QUE:

El señor **OCTAVIO BERMÚDEZ BAUTISTA,** identificado con cédula de ciudadanía número 1.102.358.224 expedida de Piedecuesta, laboró bajo mi responsabilidad desempeñándose en el cargo de **OPERADOR DE VIBROCOMPACTADOR,** ingresó el día 20 de mayo de 2026, hasta el día 15 de Septiembre de 2026.

Durante el tiempo que estuvo vinculado, se destacó por ser una persona responsable, cumplida, honesta y comprometida con sus labores, demostrando buen desempeño en las actividades asignadas, disposición para el trabajo y adecuado manejo de la maquinaria a su cargo.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

Dada en San Andrés, Santander a los 15 días del mes de Septiembre de 2026.

PEDRO PABLO BUENO

NIT: 5736150-4

CELULAR: 3102265928

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 martes 15 de septiembre de 2026, a las 14:30:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1102358224
Código de Verificación	1102358224260915143044

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302942569

PIB
08:54:45

Bogotá DC, 15 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) OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1102358224:

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 Política 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 02:32:21 PM horas del 15/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1102358224**

Apellidos y Nombres: **BERMUDEZ BAUTISTA OCTAVIO**

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

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, 15/09/2026 02:33:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1102358224** y Nombre: **OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA.**

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. **147721465** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141278323852

(415)7707212489984(8020) 000014127832385 2

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Santander	6 8	Piedecuesta	5 4 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERMUDEZ	BAUTISTA	OCTAVIO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Santander	6 8	San Andrés	6 6 9

41. Dirección principal: CL 10 # 1 - 58

42. Correo electrónico: octaviobermudez422@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 7 0 9 9 5 0 7 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
4 9 2 3	2 0 2 6 0 9 1 5						

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

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

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 2026-09-15 / 02:21:39PM

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 BERMUDEZ BAUTISTA OCTAVIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 1102358224 **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 15/09/2026 02:46 PM

Código Verificación: **9CXE4Z5VMQ**

Válida hasta: **15/12/2026**

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 14:34:40 horas del 15/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1102358224,** Apellidos y Nombres **BERMUDEZ BAUTISTA OCTAVIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE SAN ANDRES -SANTANDER**, con NIT **890207022-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del BENEFICIARIO al	
CC 1102358224 OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA	
Estado Cotizante:	**Vigente**
Causal:	**ACTIVO EN REGIMEN SUBSIDIADO EN**
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	**0**
Fecha Afiliación:	**01/01/2016**
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 17 de Septiembre de 2026 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

Gmail OCTAVIO BERMUDEZ <octaviobermudez422@gmail.com>

Solicitud Cambio de Régimen de Subsidiado a Contributivo como Independiente.

1 mensaje

OCTAVIO BERMUDEZ <octaviobermudez422@gmail.com> 24 de septiembre de 2026 a las 10:38 a.m.
Para: reingresosneps@nuevaeps.com.co

Cordial saludo,

Por medio del presente me permito solicitar el **cambio de régimen subsidiado a régimen contributivo en calidad de trabajador independiente con contrato de prestación de servicios servicios**, de acuerdo con el formulario de afiliación diligenciado.

Datos del afiliado:

- **Nombre:** Octavio Bermúdez Bautista
- **Documento de identidad:** C.C. No. 1.102.358.224
- **EPS:** NUEVA EPS
- **Tipo de solicitud:** Cambio de régimen subsidiado a régimen contributivo como independiente - bajo el IBC Salario Mínimo.

Adjunto el formulario de afiliación y los documentos correspondientes para que se adelante el trámite respectivo.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a la confirmación de la recepción de la solicitud y a cualquier información o documentación adicional que se requiera para completar el proceso.

Cordialmente,

Octavio Bermúdez Bautista
C.C. No. 1.102.358.224

SOLICITUD CAMBIO DE REGIMEN..pdf
681K

* 01B 00000000 *

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT 900.156.264-2

Cambio de regimen subsidiado a regimen contributivo como independiente.

FECHA DE RADICACIÓN: 24 | 09 | 2026

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea cuidadosamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario.

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [ ] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. RÉGIMEN: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA: SI [ ] NO [ ]
5. TIPO DE AFILIADO: A. Cotizante [ ] B. Cabeza de Familia [ ] C. Beneficiario [ ] D. Afiliado adicional [ ]
6. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES:
PRIMER APELLIDO: Bermudez | SEGUNDO APELLIDO: Bautista | PRIMER NOMBRE: Octavio | SEGUNDO NOMBRE:

9. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. [ ] R.C. [ ] A.C. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] A.S. [ ] P.T. [ ]
10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.102.358.224
11. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
12. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
13. NACIONALIDAD: Col
14. LUGAR DE NACIMIENTO: Colombia | Santander | Bucaramanga
15. FECHA NACIMIENTO: 26 | 11 | 2006

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. ETNIA:
17. COMUNIDAD INDÍGENA:
18. DISCAPACIDAD: SI [ ] NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD:
19. TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI [X] NO [ ]
20. CLASIFICACIÓN SISBÉN: NIVEL: A GRUPO:
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL:
22. ARL: Positiva
23. AFP: Porvenir
24. IBC: 1.750.905
25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA:
26. RESIDENCIA:
DIRECCIÓN: Vereda Hogotocoro
TELÉFONO FIJO:
TELÉFONO CELULAR: 3170995071
CORREO ELECTRÓNICO: octavio.bermudez2@gmail.com
DEPARTAMENTO: Santander
MUNICIPIO/ DISTRITO: San Andres
LOCALIDAD/COMUNA: Vereda Hogotocoro
ZONA: CABECERA MUNICIPAL [ ] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [X]
IPS:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR – Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES:
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [ ] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:
30. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [ ]
31. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [ ] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
32. NACIONALIDAD:
33. LUGAR DE NACIMIENTO: PAÍS | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO
34. FECHA NACIMIENTO: DÍA | MES | AÑO

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales:

	35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	37. NÚMERO DE IDENTIDAD	38. NACIONALIDAD	39. SEXO F	39. SEXO M	40. SEXO IDENTIFICACIÓN F	M	T	NB	Otro?	41. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS	DEPART.	MUNICIPIO	42. FECHA DE NACIMIENTO DÍA	MES	AÑO
01																	
02																	
03																	
04																	
05																	

	Datos complementarios del Beneficiario 43. PARENTESCO	44. ETNIA	45. COMUNIDAD	46. GRUPO POBLACIONAL ESPECIAL	47. ¿TIENE ENCUESTA SISBÉN? SI	NO	48. CLASIFICACIÓN SISBÉN NIVEL	GRUPO	49. DISCAPACIDAD SI	NO	50. ¿PERTENECE A LA UPC ADICIONAL? SI	NO	51. Datos de residencia DEPARTAMENTO	MUNICIPIO/ DISTRITO	ZONA URBANA	ZONA RURAL	CENTRO POBLADO	RURAL DISPERSO
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		

	TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	52. VALOR DE LA UPC DEL AFILIADO ADICIONAL	DIRECCIÓN	LOCALIDAD/ COMUNA	CORREO ELECTRÓNICO	53. IPS	54. CÓDIGO DE LA IPS (A DILIGENCIAR POR LA EPS)
01							
02							
03							
04							
05							

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

55. Nombre o razón social: Octavio Bermudez
56. Tipo documento de identificación: N.I. [ ] T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] P.A. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
57. Número del documento de identificación: 1.102.358.224
58. Tipo de aportante o pagador (a diligenciar por la EPS): independiente
59. Ubicación: DIRECCIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO/DISTRITO

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código: [ ]
6. REPORTA DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código: [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. INSCRIPCIÓN EPS RETORNO AL PAÍS, RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
14. MOVILIDAD A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [X] B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
15. TRASLADO A) MISMO RÉGIMEN [ ] B) DIFERENTE RÉGIMEN [ ]
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PREPENSIONADO [ ]
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO: Bermudez | SEGUNDO APELLIDO: Bautista | PRIMER NOMBRE: Octavio | SEGUNDO NOMBRES:
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: T.I. [ ] C.C. [X] C.E. [ ] S.C. [ ] C.D. [ ] P.T. [ ]
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.102.358.224
62. SEXO BIOLÓGICO: F [ ] M [X]
63. SEXO IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual?
64. FECHA NACIMIENTO: 26 | 11 | 2006
65. EPS ANTERIOR:
66. FECHA DE NOVEDAD: 24 | 09 | 2026
67. MOTIVO DE TRASLADO Código:
68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES:

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí. [ ]
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la entidad. [ ]
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. [ ]

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, Octavio Bermudez Bautista identificado (a) con R.C. | T.I. | C.C. X | C.E. | S.C. | C.D. | P.E. | P.T.
número 1.102.358.224 de Piedecuesta, certifico que: He realizado el diligenciamiento del formulario para el cambio de regimen de subcidiado a contributivo como independiente.

1 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ[X] No[ ]
2 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SÍ[X] No[ ]
3 ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SÍ[X] No[ ]
4 ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SÍ[X] No[ ]
5 ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SÍ[X] No[ ]

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. 3170995071
y/o correo electrónico: octaviobermudez422@gmail.com
SÍ[X] No[ ]
Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SÍ[X] No[ ]
Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI [ ] NO [ ]

Declaración juramentada de convivencia: Declarar que convivo con el(la) señor(a) _____ Identificado(a) con _____
No. _____ desde el día _____ del año _____

Cordialmente,
Firma: Octavio B.B
Tipo ID: CC No. ID: 1102359224
Fecha de Solicitud: 24-09-2026
Dirección: Vereda Mogotocoro
Tel: 3170995071 Municipio: San Andrés
Departamento: Santander

Huella

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:
Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Huella

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A..

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service - , correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.
Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento de
- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución.

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co
Régimen Contributivo:
Línea Gratuita: 01 8000 954400
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022
Régimen Subsidiado:
Línea Gratuita: 01 8000 95 2000
Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.
Conmutador: (601) 419 3000
Dirección Administrativa: Carrera 85k No 46A – 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data", dicho tratamiento podrá

el número NUIP que figura en la parte superior izquierda del documento no el indicativo serial.
38. Nacionalidad: Para los tipos de documentos CN, RC, TI y CC reporte la nacionalidad colombiana. Para el caso de los extranjeros registre la nacionalidad contenida en el documento de identidad debe responder a los códigos ubicados en la Resolución número 974 del 2022 capítulo II tabla 31.
39. Sexo biológico o de nacimiento
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
40. Sexo identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
41. Lugar de nacimiento:
Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.
42. Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
Datos complementarios de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
43. Parentesco: En este espacio debe colocar el código que corresponde al tipo de parentesco con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla:

Conformación Grupo familiar	Parentesco	Descripción parentesco
Cotizante/Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial.
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Convivencia marital de hecho.
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente.
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años.	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo.	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Hijos (a) hijos en los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Conformación Grupo familiar	Parentesco	Descripción parentesco
Beneficiario	Sobrino (a), Tío (a), Nietos (a), Hermana (a)	Hijos menores de 25 años, y no presenten edad con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y no encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, perdida de la patria potestad o la ausencia de estos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Sean los únicos pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no tiene inscrito como beneficiario al cónyuge o compañero(a) permanente o a los hijos.
Beneficiario	Menores de 18 años en custodia	La inclusión como beneficiario será determinada por autoridad competente.
Afiliado adicional voluntario	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a), tío (a), nieto (a), hermano (a), sobrino (a), padrastro (a), hijastro (a), hijo del cónyuge (a), hermano (a) del cónyuge (a)	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra hasta cuarto grado de consanguinidad respecto de este y no cumplen los requisitos para ser cotizante o beneficiarios en el régimen contributivo.
Afiliado adicional afiliado	Suegro (a), padrastro, yerno, cuñado (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo nieta (a)	Persona de cualquier edad que depende económicamente del cotizante y se encuentra hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir con la familia del cónyuge o compañero permanente y no cumplen los requisitos para ser cotizantes o beneficiarios en el régimen contributivo.

44. Etnia
Registre el código que aparece en el numeral 12 de este instructivo, correspondiente a la etnia en caso de pertenecer a alguna de ellas.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16- Etnia" se reporte el código "01- Indígena", caso en el cual la EPS deberá reportar el código según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
46. Grupo de población especial:
Este campo deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.
48. Clasificación SISBEN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportado que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisbén vigente.
49. Discapacidad: Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga una discapacidad reconocida y calificada médicamente, registre el código de la tabla, ubicada en el numeral 14 de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presenta una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51. Datos de residencia: Estos datos aplican sólo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
- Departamento
- Municipio/Distrito.
- Zona: urbana, rural
- Teléfono (fijo y/o celular)
- Dirección

52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS):
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado, según los valores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia.
53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia, dentro del listado de la Red de Prestadores que le presenta la EPS, así: En la fila identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia - En la(s) fila(s) identificada(s) con la letra B, solo para el régimen contributivo, en la casilla vacía, registra el número del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.
54. Código de la IPS:
La EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado. Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.

CAPÍTULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO.

Estos datos aplican a:
El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige. - Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige. - Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 6 del campo 60 "Tipo de Novedad".
55. Nombre o Razón Social: Escriba el nombre o razón social del empleador, otro tipo de aportante, pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.

8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10	Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11	Inscripción EPS retorno al país
12	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
14	Movilidad
15	Traslado
16	Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia
17	Reporte del trámite de protección al cesante
18	Reporte de la calidad de prepensionado
19	Reporte de la calidad de pensionado
20	Ingreso a Contribución Solidaria
21	Retiro de Contribución Solidaria

CAPÍTULO VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación.
Apellidos y nombres
Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad.
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

62. Sexo Biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción: femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
Sexo de identificación: Masculino; femenino, transexual o no binario.
O como parece en su documento de identidad:
63. Sexo Identificación
Marque con una X, la opción: F "Femenino" ó M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario" u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil. Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
64. Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: día, mes y año.
65. EPS anterior:
Este dato solo se diligencia para la novedad 15 cuando se solicita traslado y corresponde al nombre de la EPS en la cual se encuentra inscrito el cotizante o cabeza de familia y de la cual desea trasladarse.
66. Fecha: Registre en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha dd-mm-aaa únicamente para las siguientes novedades:
Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
Novedad 9: Inicio de la relación laboral o de adquisición de condiciones para cotizar.
Novedad 10: Terminación de la relación laboral.
Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país.
Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
Novedad 16: Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia, la que figura en el certificado de defunción.
Novedad 20: Ingreso a Contribución Solidaria.
Novedad 21: Retiro de Contribución Solidaria.
67. Motivo del traslado:
Este dato se registra únicamente cuando se está reportando la novedad 15. Registre el código según la tabla descrita en la novedad 15 "traslado".
68. Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones:
Este dato se registra únicamente en la novedad 17: "Reporte del trámite de protección al cesante" o en la novedad 19: "Reporte de la calidad de pensionado". Debe colocar el nombre de la Caja de Compensación Familiar o del Pagador de Pensiones, según el caso.

CAPÍTULO VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto número 1377 de 2013.
76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta SISBÉN vigente.

CAPÍTULO VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

Este capítulo debe ser reportado en caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia, se debe reportar la persona de su grupo familiar que quedará como cabeza de familia y responsable del pago de la Contribución Solidaria, registrando sus nombres y apellidos y el tipo y número de documento de identidad.

CAPÍTULO IX. FIRMAS

Este formulario debe suscribirse por el cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional; por el aportante, entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, en los casos establecidos en este instructivo y que, conforme a la normativa vigente, tenga a su cargo la afiliación y el reporte de novedades.
También será suscrito por el beneficiario solo en el evento del reporte de fallecimiento del cotizante o cabeza de familia. En el espacio correspondiente debe ir la firma de:
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio Con la firma contenida en el numeral 80 el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el Capítulo VII del formulario.

CAPÍTULO X. ANEXOS

Marque con una X la casilla correspondiente a los documento(s) que se anexe(n), según lo requiera el trámite que realiza.
82. Documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CD, SC, PT
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.102.358.224**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

FORMATO

CERTIFICACION NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

San Andrés Santander, Septiembre 16 de 2026

Señores
MUNICIPIO DE SAN ANDRES, SANTANDER
Palacio Municipal

ASUNTO: *Declaración de no inhabilidades e incompatibilidades.*

Por medio de la presente certifico que "**OCTAVIO BERMÚDEZ BAUTISTA**", no me halla incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, en el Decreto 128 de 1976, la ley 1474 de 2011, articulo 183 de la Ley 1801 de 2016 y demás normas sobre la materia, para contratar con el Municipio de San Andrés, Santander y elevo mi compromiso a observar y respetar las normas para evitar actuaciones relacionadas con las prohibiciones normativas, por acción, tolerancia o consentimiento.

Adicionalmente, certifico que no estoy considerado dentro de la categoría de personas expuestas políticamente- PEP de que trata el Decreto 1674 de 2016.

Cordialmente,

FIRMA: Octavio B.
NOMBRE PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1102 358224

CERTISALUD SAS

12-CEP-050 del 21/03/2013

Vigilado SuperTransporte

CERTISALUD

ONAC

CERTIFICADO
NO. 2026-001976

NTC ISO IEC 17024:2013
12-CEP-050

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No: 44797 | RUNT No: 51248180 | Fecha de Expedición: 08/04/2026 | Fecha de Vencimiento: 08/10/2026

CERTISALUD SAS
Dirección: CR 7 8 22 - PIEDECUESTA
NIT: 9005472357 | Teléfono: 3132689491
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 6854704151-30/01/2015
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 1616-16/05/2013



Huella izquierda Huella derecha

Información del Candidato

Nombre: OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA **Documento:** CC 1102358224

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **CERTISALUD SAS** propietaria del **CERTISALUD SAS**

Certifica Ante las Autoridades de Tránsito

Alcance Territorial

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Unico Nacional de Transporte (RUNT) en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Transito.

1. Que el candidato solicitó ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Resolución 217 de 2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características:

Alcance de Certificación

Grupo de Categorias	Categoria	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C2	PUBLICO	Re categorizar

2. Que basado en la información del "Informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz", se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Resolución 217 de 2014 del Ministerio de Transporte.

3. Que conforme a lo anterior, se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos:

Categoría: C2
Resultado de proceso de certificación: APROBADO
Atestación de certificación: APTO CON RESTRICCIÓN
Restricciones, limitaciones o adaptaciones: MODIFICACIÓN EN LOS ESPEJOS. CONDUCIR CON AUDÍFONO MONOAURICULAR. PÉRDIDA AUDITIVA MODERADAMENTE SEVERA PAMS. REQUIERE EXÁMENES DE CONTROL AUDITIVO SEMESTRAL. REQUIERE AYUDA VISUAL: UN ESPEJO RETROVISOR FRONTAL PANORÁMICO (ESPEJO PANORÁMICO INTERIOR); REQUIERE AYUDA VISUAL: DOS ESPEJOS LATERALES CONVEXOS (ESPEJOS RETROVISORES EN AMBOS LADOS DEL VEHÍCULO). REQUIERE AYUDA VISUAL: EL VEHÍCULO DEBE PORTAR EL SÍMBOLO DE SORDERA E HIPOACUSIA O DIFICULTAD DE COMUNICACIÓN

4. Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO CON RESTRICCIÓN.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

Observaciones: APTO

Certificador: INGRID CAROLINA JARAMILLO GARCIA
N° de tarjeta profesional: 147121

Firma del Certificador

Firma

Firma del evaluado

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial medico o diagnostico clínico, corresponden estrictamente apego a la verdad. Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación."
Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario

Cra. 7 No. 8-22 Piedecuesta
Tel: 6913422 Cel: 314 418 8271
certisalud45@gmail.com

CERTISALUD SAS

12-CEP-050 del 21/03/2013

Vigilado SuperTransporte

CERTISALUD

ONAC

CERTIFICADO
NO. 2026-001976

NTC ISO/IEC 17024:2013
12-CEP-050

Certificado de Aptitud Física, Mental Y de Coordinación Motriz

Examen No. 44797 | RUNT No: 51248180 | Fecha de Expedición: 08/04/2026 | Fecha de Vencimiento: 05/10/2026

CERTISALUD SAS
Dirección: CR 7 8 22 - PIEDECUESTA
NIT: 9005472357 | **Teléfono:** 3132689491
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: 6854704151-30/01/2015
Resolución de Habilitación de Ministerio de Transporte: 1616-16/05/2013



Información del Candidato

Nombre: OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA **Documento:** CC 1102358224

El suscrito Profesional Certificador actuando en nombre y representación de la empresa **CERTISALUD SAS** propietaria del **CERTISALUD SAS**

Certifica Ante las Autoridades de Tránsito

Alcance Territorial

El definido por el Ministerio de Transporte y publicado en el Registro Único Nacional de Transporte (RUNT) en el campo de Información Certificados Médicos/Organismo de Transito

1. Que el candidato solicito ser evaluado y certificado conforme a nuestro esquema de certificación de la aptitud física, mental y coordinación motriz (desarrollado en apego a la Resolución 217 de 2014 del Ministerio de Transporte y sus anexos), bajo las siguientes características

Alcance de Certificación

Grupo de Categorías	Categoría	Servicio	Tipo de Trámite
Grupo 2	C2	PUBLICO	Re categorizar

2. Que basado en la información del "Informe de evaluación de la aptitud física, mental y coordinación motriz", se verificó si los resultados obtenidos por el candidato dan cumplimiento a los criterios de aprobación del esquema de certificación y se encuentran dentro de los parámetros y límites establecidos en el anexo 1 de la Resolución 217 de 2014 del Ministerio de Transporte

3. Que conforme a lo anterior, se concluye que el candidato posee la aptitud física, mental y de coordinación motriz que se requiere para conducir un vehículo en los siguientes términos

Categoría: C2
Resultado de proceso de certificación: APROBADO
Atestación de certificación: APTO CON RESTRICCIÓN
Restricciones, limitaciones o adaptaciones: MODIFICACIÓN EN LOS ESPEJOS, CONDUCIR CON AUDÍFONO MONOAURICULAR, PÉRDIDA AUDITIVA MODERADAMENTE SEVERA PAMS, REQUIERE EXÁMENES DE CONTROL AUDITIVO SEMESTRAL, REQUIERE AYUDA VISUAL: UN ESPEJO RETROVISOR FRONTAL PANORÁMICO (ESPEJO PANORÁMICO INTERIOR), REQUIERE AYUDA VISUAL: DOS ESPEJOS LATERALES CONVEXOS (ESPEJOS RETROVISORES EN AMBOS LADOS DEL VEHÍCULO), REQUIERE AYUDA VISUAL: EL VEHÍCULO DEBE PORTAR EL SÍMBOLO DE SORDERA E HIPOACUSIA O DIFICULTAD DE COMUNICACIÓN

4. Que según lo establecido en la misma resolución, se le practicaron los exámenes:

- Evaluación de Capacidad Visual, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Auditiva, con resultado: APTO CON RESTRICCIÓN.
- Evaluación de Capacidad Mental y de Coordinación Motriz, con resultado: APTO.
- Evaluación de Capacidad Física General, con resultado: APTO.

Observaciones: APTO

Certificador: INGRID CAROLINA JARAMILLO GARCIA
Nº de tarjeta profesional: 147121

Firma del Certificador

Firma

Firma del evaluado

"Declaro bajo la gravedad de juramento, que he participado en todo el proceso de certificación de conductores y que la información suministrada a los facultativos durante todas las exploraciones y la entrevista de antecedentes referidos al historial medico o diagnostico clínico, corresponden estrictamente apego a la verdad. Declaro que he recibido a conformidad el Certificado expedido por el Centro de Reconocimiento de Conductores y que no presentaré declaraciones relativas a la certificación diferentes del alcance para el cual se otorgó la certificación."
Vigencia del Certificado: 180 Días Calendario

Cra. 7 No. 8-22 Piedecuesta
Tel: 6913422 Cel: 314 418 8271
certisalud45@gmail.com

Powered by CamScanner

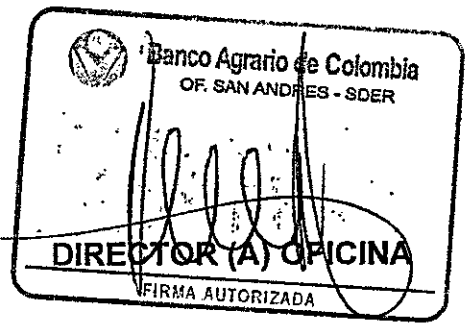
Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: BERMUDEZ BAUTISTA OCTAVIO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1102358224, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-606-82-05867-7, con una antigüedad de (0) año(s).

Se expide en SAN ANDRES, a los diez y siete (17) días del mes de septiembre de 2026, con destino a: ALCALDIA MUNICIPAL



PARA LA CONTRATACION DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTION

Ciudad y Fecha	**San Andrés, 24 de Septiembre de 2026**
Oferente:	**OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA** C.C. 1.102.358.224 DE PIEDECUESTA (S/DER).
Objeto Contractual	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE PLANEACION COMO OPERADOR DEL VIBROCOMPACTADOR Y DEMAS VEHICULOS ADSCRITOS AL FONDO ROTATORIO MAQUINARIA PESADA PROPIEDAD DEL MUNICIPIO, UTILIZADOS EN EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL Y OTRAS ACTIVIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES, SANTANDER.
Valor Total	SIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.739.550).
Plazo:	TRES (03) MESES.

De conformidad con la Ley 1150/07 y **Artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de 2015** por medio del presente se procede a efectuar el análisis de la **OFERTA DE SERVICIOS** presentada por quien se detalla en el encabezado, con el fin de ser seleccionado(a) para celebrar un contrato de Prestación de Servicios, con el objeto de la referencia.

1. **Verificación documental de la propuesta y sus soportes:**

DOCUMENTOS	PRESENTO			FECHA DE LOS DOCUMENTOS
	SI	NO	N/A	
Propuesta del oferente	X			*24/09/2026*
Certificación de no encontrarse en incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de intereses	X			*24/09/2026*
Formato Único de Hoja de Vida - SIGEP, firmado y validado por la Alcaldía de San Andrés S/der.	X			*24/09/2026*
Documento de identidad en el caso de personas naturales. Documento que acredita existencia y representación legal personas jurídicas, acompañado del documento de identidad del representante legal.	X			*10/12/2024*
Matricula, registro, certificado o Tarjeta profesional. (si aplica), acompañado de certificado de vigencia.			X	

Certificado de Antecedentes de Disciplinarios de Abogado, Rama Judicial o Certificado según profesión que corresponda. COPNIA u otros. (Cuando aplique)			X	
Certificado de Registro Único Tributario RUT, expedido por la DIAN.	X			*15/09/2026*
Acreditar que se encuentra afiliado al sistema de seguridad social integral (salud, pensión). Para el caso de personas jurídicas, se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el revisor fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el representante legal durante un lapso equivalente no inferior a los seis (6) meses anteriores a la celebración del contrato. En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución.	X			*EPS 17/09/2026 Adjunta formulario de cambio de régimen de fecha (24/09/2026).* *FP 15/09/2026*
Certificado Médico Pre ocupacional y su respectiva resolución que lo acredite (No mayor a 3 años).[1] **PARA EL CASO DE CONDUCTORES**, se requiere adicionalmente: 1. Examen Psicosensométrico 2. Prueba Teórica 3. Prueba Práctica (De acuerdo al tipo de vehículo que va a conducir) 4. Prueba Psicotécnica 5. Examen médico Ocupacional para conductores 6. Certificado en Manejo Preventivo, Mecánica básica y Primeros Auxilios. 7. Licencia de Conducción.	X			*Certificado médico conductores 08/04/2026* *Se adjunta certificado de curso de OPERADOR DE EQUIPO PESADO fecha 19/05/2026 y Licencia de Conducción C2 vigente.*

2. **Verificación de antecedentes y registro (s) de publicación por parte de la Secretaría Gestora:**

[1] La exigencia de la presentación del examen médico pre ocupacional corresponderá a lo estipulado en el artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015 y en la Resolución 1565 del 6 de junio del 2014.

DOCUMENTOS	VERIFICADO CUMPLE (Fecha)	VERIFICADO NO CUMPLE (Fecha)	NO APLICA
Verificación por parte del Municipio del registro y publicación de la información de que trata la Ley 2013 de 2019.[2] (Declaración de bienes y rentas, Registro de conflicto de intereses, y la declaración del Impuesto sobre la renta y complementarios en caso de aplicarse.)	*15/09/2026*		
Certificado de antecedentes fiscales del proponente expedidos la por la Contraloría General de la Republica.	*15/09/2026*		
Certificado de antecedentes disciplinarios del proponente expedidos la por la Procuraduría General de la Nación.	*15/09/2026*		
Certificado de antecedentes judiciales expedido por la Policía Nacional.	*15/09/2026*		
Verificación en el sistema registro nacional de medidas correctivas de infracciones o multas de la ley 1801 de 2016. Código de Policía y conveniencia.	*15/09/2026*		
Certificado de Registro de Deudores Alimentarios (REDAM). Personas Jurídicas – Representante Legal.	*15/09/2026*		
Certificado de Inhabilidades Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018.	*15/09/2026*		
Certificado de definición situación Militar	*Adjunta certificado expedido por las fuerzas militares de Colombia la cual*		

[2] Para realizar el proceso de verificación por parte de la entidad, se deberá hacer uso del módulo de consulta ciudadana – Aplicativo Ley 2013 de 2019 https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/consultaCiudadana.

	costa que OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA se encuentra en estado inscripción.		
Certificado de cuenta bancaria.	*17/09/2026.*		

3. Verificación del perfil y experiencia definida en los estudios previos [3]:

REQUISITOS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
IDONEIDAD: Para la prestación de los servicios requeridos, deberá acreditar su calidad de BACHILLER, mediante títulos o actas de grado expedidos por una institución de educación pública o privada reconocida por el Ministerio de Educación Nacional. Igualmente deberá contar con tarjeta profesional vigente.	• Copia Diploma y acta de Grado de BACHILLER TECNICO expedido por Colegio Fray José de las Casas Novas de fecha 21 de Nov de 2025. • Copia de diploma de OPERADOR EN EXCAVADORA expedido por el SENA de fecha 19 de Mayo de 2026. • Copia de diploma de OPERADOR EN MINICARGADOR expedido por el SENA de fecha 19 de Mayo de 2026.	X	
EXPERIENCIA Acreditar mínimo **TRES (3) MESES** de experiencia relacionada, mediante certificaciones laborales, de prestación de servicios u otras vinculaciones legalmente establecidas expedidas por las entidades públicas o privadas en las cuales conste el tiempo de labor o prestación de servicios debidamente ejecutadas.	• Se adjunta certificación expedida por PEDRO PABLO BUENO con NIT: 5.736.150 - 4 de fecha 15 de Sep. de 2026, la cual certifica experiencia laboral como OPERADOR DE VIBROCOMPACTADOR una ejecución contractual de tres (03) meses y veinticinco (25) dias.	X	

[3] Verificar el contenido de la orientación dada en los estudios previos para contrato de prestación de servicios en ítem perfil de contratista.

MESES Y/O AÑOS DE EXPERIENCIA	3 meses y 25 dias de experiecia relacionada.		

Verificada la documentación, se encuentra demostrado que el Contratista a seleccionar, cumple con la experiencia e idoneidad para llevar a cabo el objeto y obligaciones contractuales.

En este sentido y dado que la ley establece (**Artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de 2015)** *"las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la entidad estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.",* se deja expresa constancia de tal circunstancia en el presente escrito, según lo determina la norma.

Igualmente se verificó, al interior de la institución que el fin a contratar era específico según lo requiere la normatividad en referencia y que no hay personal de planta suficiente para prestar el servicio a contratar, según certificación de la Secretaria de gobierno.

Con la presentación de la oferta el proponente ha declarado expresamente no encontrarse incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad o conflicto de Intereses, alguna que le impida la suscripción o ejecución del contrato.

De esta forma, en aplicación de la norma señalada, se deja constancia que en la presente verificación se han confirmado que están dadas las condiciones previstas en los Estudios y Documentos previos y que es viable realizar la presente contratación, para el servicio requerido.

ANGELA JOHANA ORDUZ MANRIQUE
Secretaria de Planeación Municipal

Revisó y Aprobó aspectos jurídicos: Viviana M. Cuadros Valbuena /Abogado Asesor Contratación

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO No. CD - CPS - 089 DE SEPTIEMBRE 24 DE 2026 – CONSECUTIVO CONTRACTUAL 130 2026.

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE SAN ANDRES, SANTANDER.
REPRES. LEGAL	FREDY ANTONIO RAMIREZ ORTIZ - ALCALDE MUNICIPAL.
NIT	890.207.022-1
CONTRATISTA	OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA
C.C.N.	C.C. 1.102.358.224 DE PIEDECUESTA (S/DER).
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE PLANEACION COMO OPERADOR DEL VIBROCOMPACTADOR Y DEMAS VEHICULOS ADSCRITOS AL FONDO ROTATORIO MAQUINARIA PESADA PROPIEDAD DEL MUNICIPIO, UTILIZADOS EN EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL Y OTRAS ACTIVIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES, SANTANDER.
VALOR DEL CONTRATO	SIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.739.550).
DURACIÓN	TRES (03) MESES.
SUPERVISIÓN	SECRETARIA DE PLANEACION.

Entre los suscritos a saber, **FREDY ANTONIO RAMÍREZ ORTIZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 13.874.026 expedida en Bucaramanga, en su condición de Alcalde Municipal en ejercicio, cargo para el cual tomó posesión según consta en Acta N° 001 del día 30 de Diciembre de 2023 de la Notaria Única del Círculo de San Andrés, Santander, protocolizada mediante Escritura Pública Número 001 del dos de Enero de 2024 de la misma Notaria, debidamente facultado para celebrar contratos en virtud de la constitución y la ley, actuando en nombre y representación del **MUNICIPIO DE SAN ANDRÉS, SANTANDER**, Número de Identificación Tributaria **890.207.022-1**, en uso de las facultades otorgadas según acuerdo municipal 024 de 2021 y legales concedidas mediante la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, demás normas reglamentarias; quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL MUNICIPIO,** por una parte; y por la otra **OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA,** identificado con la cedula de ciudadanía No 1.102.358.224 expedida en Piedecuesta (S/der), quien actúa en nombre propio y para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO**, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: **I)** Que el MUNICIPIO tiene la necesidad de contar con personal para el cumplimiento de las metas trazadas. **II)** Que existe informes de estudios previos en donde se requiere personal para brindar apoyo al MUNICIPIO, con el fin de cumplir con los planes y programas según la misión. **III)** Que el Municipio de San Andrés realizó los respectivos estudios y documentos previos. **IV)** Que la modalidad de Selección de Contratación Directa procede para la celebración de Contratos de Prestación de Servicios de apoyo. **V)** Que se cuenta con un certificado expedido por la Secretaría de Gobierno, donde se especifica que no existe personal suficiente, ni con la experiencia exigida para realizar la ejecución del objeto del presente contrato. **VI)** Que existe certificación suscrita por la Tesorera Municipal del 24 de Septiembre de 2026, en la que consta que en el CDP número 26-00663, a la fecha tiene saldo disponible para respaldar económicamente el valor del presente contrato. **VII)** Que Secretario de planeación, realizó la correspondiente evaluación a la propuesta presentada por el CONTRATISTA, concluyendo que la misma se ajusta a los requerimientos realizados por la entidad. Así mismo, determinó que previo análisis de la hoja de vida que el CONTRATISTA cuenta con la experiencia relacionada con el objeto a contratar. **VIII)** Que de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, se deja constancia que teniendo en cuenta que se trata de un Contrato de Prestación de Servicios de apoyo, no es necesario haber obtenido previamente varias ofertas. **IX)** Que el proceso de contratación se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones del Municipio de San Andrés para la vigencia 2026. **X)** Que el CONTRATISTA allegó entre otros los siguientes documentos: A. Hoja de vida del SIGEP. B. Certificaciones de estudio y

laborales. C. Certificación Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la República. D. Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación. E. Certificado de Antecedentes Penales de la Policía Nacional. F. Certificado de antecedentes de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. G. Registro Único Tributario. H. Certificado de Afiliación al Sistema de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Laborales). I. Declaración de bienes y rentas, Registro de conflicto de intereses y la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios. J. Copia de la Cédula de Ciudadanía. K. Certificado Médico Ocupacional. L. Propuesta. Por lo anterior, las partes celebran el presente contrato, el cual se regirá especialmente por las siguientes cláusulas. **CLÁUSULA 1: OBJETO:** El presente contrato tiene por objeto **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE PLANEACION COMO OPERADOR DEL VIBROCOMPACTADOR Y DEMAS VEHICULOS ADSCRITOS AL FONDO ROTATORIO MAQUINARIA PESADA PROPIEDAD DEL MUNICIPIO, UTILIZADOS EN EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL Y OTRAS ACTIVIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES, SANTANDER.** Los documentos del Proceso forman parte del presente Contrato y definen igualmente las actividades, alcance y obligaciones del mismo. **CLÁUSULA 2: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: LAS OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA PARA EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SON LAS SIGUIENTES: 2.1.** Informar oportunamente al Municipio sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato. **2.2.** Aceptar la Supervisión por parte del Municipio de San Andrés. **2.3.** Someterse a las instrucciones e indicaciones que el imparta el Supervisor del Contrato. **2.4.** Colaborar con la entidad en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que éste sea de la mejor calidad. **2.5.** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabamientos. **2.6.** Garantizar la calidad del servicio contratado y responder por él. **2.7.** Suscribir el contrato y cumplir con los requisitos de legalización, en la oportunidad establecida para el efecto. **2.8.** Acreditar durante la ejecución del objeto contractual, el pago de los aportes frente al Régimen de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riegos Laborales), en los términos y condiciones establecidas en las leyes y normas sobre la materia, en especial de lo contenido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y demás normas complementarias. **2.9.** Cumplir con las normas tributarias, pagando impuestos y retenciones a que haya lugar de conformidad con el Estatuto Tributario. **2.10.** Pagar los costos directos e indirectos que implique el cumplimiento del objeto contractual, tales como impuestos, retenciones, tasas, gastos de legalización, transporte, etc. En consecuencia, el precio ofertado se entiende incluye dichos costos. **2.11.** Garantizar el contrato, en los riesgos y vigencias establecidas en el mismo y efectuar las modificaciones necesarias dentro de la etapa de ejecución o liquidación. Así mismo, forman parte de las obligaciones, las contenidas en lo que respecta al alcance del objeto. **2.12.** Cumplir con lo establecido en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 (Derechos y Deberes de los Contratistas). **2.13.** Presentar los documentos y cumplir con los requisitos exigidos para la suscripción y ejecución del contrato. **2.14.** Garantizar la confidencialidad y privacidad de la información que por razón del presente contrato deba manejar. **2.15.** No acceder a peticiones, presiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley que tengan por finalidad obligarlo a realizar u omitir algún acto o hecho. En tales eventos el CONTRATISTA deberá informar inmediatamente a la entidad CONTRATANTE y demás autoridades competentes sobre el acaecimiento de tales sucesos, en caso contrario el MUNICIPIO declarará la caducidad del contrato. **2.16.** Entregar la información que se genere con ocasión a la ejecución del contrato, en forma oportuna y dentro de los términos solicitados por el Supervisor para tal efecto. **2.17.** Responder por todos y cada uno de los documentos, implementación, dotación, suministros, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de éste contrato, por lo que los mismos quedarán a cargo del CONTRATISTA y éste responderá por ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en este contrato. **2.18.** Responder ante las autoridades por actos u omisiones en el ejercicio de sus actividades dentro del desarrollo del contrato, cuando con ellos se cause perjuicios a la administración o a terceros. **LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR POR PARTE DEL CONTRATISTA PARA EL PRESENTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SON LAS SIGUIENTES:**

1. Realizar el chequeo pre operacional y pos operacional del vibrocompactador y/o demás vehículos adscritos al Fondo Rotatorio de Maquinaria Pesada, verificando el estado general, las condiciones técnico-mecánicas, los niveles de aceite del motor e hidráulico, filtros, neumáticos, frenos, dirección, sistema eléctrico, luces y demás componentes que garanticen su operación segura y eficiente.
2. Operar el vibrocompactador y/o demás vehículos adscritos al Fondo de Maquinaria Pesada conforme a los manuales del fabricante y a las normas vigentes de tránsito, seguridad y salud en el trabajo, calidad, medio ambiente y transporte, respondiendo por las infracciones que le sean imputables.
3. Mantener la maquinaria y los vehículos en óptimas condiciones de funcionamiento, realizando las actividades de mantenimiento preventivo menor que correspondan, reportando oportunamente las necesidades de mantenimiento preventivo o correctivo especializado al supervisor del contrato.
4. Responder por la adecuada administración, uso, conservación, limpieza y custodia de la maquinaria, vehículos, herramientas, equipos, accesorios y demás elementos suministrados para el desarrollo de las actividades, así como controlar el suministro de combustibles, lubricantes y aditivos, conservando los soportes correspondientes.
5. Solicitar oportunamente los materiales, insumos, herramientas y demás elementos necesarios para la ejecución de las actividades de mantenimiento vial, recolección y transporte de residuos.
6. Ejecutar labores de operación y apoyo en el mantenimiento de vías urbanas y rurales, obras de arte, alcantarillas, canalizaciones y obras complementarias, incluyendo limpieza, rocería manual y mecánica, poda, tala de árboles, fumigación, retiro de escombros, cargue, descargue y transporte de materiales.
7. Llevar el registro diario de la operación de la maquinaria y/o vehículos mediante la bitácora, consignando el tipo de trabajo realizado, recorridos, horas de operación, distancias, consumo, desperfectos y estado del equipo.
8. Realizar la entrega oportuna de documentos, materiales, equipos y demás elementos que le sean encomendados para el cumplimiento del objeto contractual.
9. Cumplir las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor y que guarden relación con el objeto del contrato.

CLÁUSULA 3: PRESENTACIÓN DE INFORMES: En desarrollo de la cláusula 2 del presente contrato, el CONTRATISTA deberá presentar informes entregables, identificando los periodos correspondientes, en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas, los cuales deben estar aprobados por el Supervisor. Lo anterior, sin perjuicio de otros informes que el Supervisor requiera y cuando lo considere conveniente. El MUNICIPIO evaluará periódicamente el desempeño del CONTRATISTA durante el desarrollo del objeto contractual, con arreglo a los criterios de evaluación que haya aprobado para el efecto. **CLÁUSULA 4: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** Atendiendo el perfil requerido, las actividades a desarrollar y la responsabilidad de la labor que se le encomendará, es conveniente establecer la contraprestación para los servicios que preste en la suma total de **SIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.739.550),** pagaderos a razón de **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.579.850)** mensuales, o por fracción de mes, con corte al último día de cada mes , previa presentación de los informe(s) de ejecución del contrato, informe(s) del supervisor del contrato, suscripción de las respectivas actas de ejecución parciales y acta final, pago de estampillas, pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales y factura y/o documento equivalente cuando aplique ante la Tesorería General del Municipio. El pago por los servicios prestados se realizará en la cuenta (de ahorro o corriente) suministrada por el contratista y de su titularidad. Para el último pago se requiere presentar acta de ejecución final, suscrita por el contratista y el supervisor del contrato, donde se deje constancia y verifique que las partes se encuentran a Paz y Salvo. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Dentro el valor estipulado, está incluida la totalidad de los costos que demande su ejecución, utilidad del contratista, costos directos e indirectos relacionados con la prestación del servicio, costos administrativos y demás necesarios para el cumplimiento del objeto contractual, así como los gastos de traslado de un lugar a otro. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Todos los impuestos que surjan del presente contrato, están a cargo del CONTRATISTA y por lo tanto el MUNICIPIO

efectuará las retenciones de ley a que haya lugar. **CLÁUSULA 5: DECLARACIONES DEL CONTRATISTA:** El contratista hace las siguientes declaraciones: **5.1.** Conoce y acepta los documentos del proceso. **5.2.** Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del proceso y recibió del MUNICIPIO respuesta oportuna a cada una de sus solicitudes. **5.3.** Se encuentra debidamente facultado para suscribir el presente contrato. **5.4.** Al momento de la celebración del presente contrato, no se encuentra incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad. **5.5.** Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales y frente al Sistema de Seguridad Social Integral. **5.6.** El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionadas con el cumplimiento del objeto del presente contrato. **5.7.** El CONTRATISTA manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen del lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera, manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de este contrato no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. **CLÁUSULA 6: PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** El plazo de ejecución del presente contrato en el cual el CONTRATISTA cumplirá a satisfacción del MUNICIPIO las labores objeto del presente, será de **TRES (03) MESES**, contados a partir de la suscripción del acta de inicio del mismo. **CLÁUSULA 7: DERECHOS DEL CONTRATISTA:** Recibir la remuneración del contrato en los términos pactados en la cláusula cuarta del presente contrato. **CLÁUSULA 8: DERECHOS DEL CONTRATANTE: 8.1.** Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado al MUNICIPIO de manera legal o contractual. **8.2.** Hacer uso de las cláusulas excepcionales del contrato. **CLÁUSULA 9: OBLIGACIONES GENERALES MUNICIPIO:** El MUNICIPIO de San Andrés Santander, se obliga para con el CONTRATISTA en lo siguiente: **9.1.** Vigilar la debida y oportuna ejecución idónea del objeto del contrato, ejerciendo el respectivo control y el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales a través del Supervisor designado por el MUNICIPIO, debiendo expedir el documento de cumplimiento a satisfacción. **9.2.** Suministrar los recursos y documentos, información e insumos a que haya lugar, que le permitan al CONTRATISTA ejecutar correcta y oportunamente el objeto contractual. **9.3.** Pagar el valor del contrato de acuerdo a los términos establecidos. **9.4.** Prestar la colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA. **CLÁUSULA 10: RESPONSABILIDAD:** El CONTRATISTA es responsable por el cumplimiento del objeto establecido en las cláusulas 1 y 2 del presente contrato y será responsable por los daños que ocasione al MUNICIPIO en la ejecución del mismo. Ninguna de las partes será responsable frente a la otra y frente a terceros por daños especiales, imprevisibles o daños indirectos, derivados de fuerza mayor o caso fortuito de acuerdo con la ley. **CLÁUSULA 11: PROPIEDAD INTELECTUAL:** Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen al MUNICIPIO de conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el CONTRATISTA garantiza que los trabajos y los servicios prestados al MUNICIPIO por el objeto de este contrato, no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. **CLÁUSULA 12: CONFIDENCIALIDAD:** En caso de existir información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. **CLÁUSULA 13: TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** Este contrato se terminará: **13.1.** Por vencimiento del término fijado en el presente contrato para la ejecución del mismo. **13.2.** Por la ejecución total del objeto contratado. **13.3.** Por grave incumplimiento de las obligaciones del contratista. **13.4.** Por imposibilidad física, jurídica o financiera para adelantar el objeto del contrato. **13.5.** Por mutuo acuerdo de las partes. **13.6.** Por lo establecido en las cláusulas excepcionales de: Interpretación Unilateral, Modificación Unilateral y Terminación Unilateral, conforme a lo expuesto en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA 14: CADUCIDAD:** El MUNICIPIO estará facultado para declarar la caducidad cuando exista un incumplimiento del contrato por parte del CONTRATISTA en la forma y de acuerdo con el procedimiento previsto en la ley. **CLÁUSULA 15: MULTAS:** Sin detrimento de lo establecido en la cláusula anterior, en el caso de incumplimiento parcial o total de las obligaciones del CONTRATISTA derivadas del presente contrato, el MUNICIPIO puede adelantar el procedimiento establecido en la ley e imponer multa que corresponde al valor de uno (1%) del valor total del contrato, por cada día de tardanza en el

cumplimiento de la obligación, sin que para el efecto se requiera acto administrativo que así lo declare. El MUNICIPIO hará por lo menos un requerimiento por escrito sobre las causas que motivan el incumplimiento, para que el CONTRATISTA proceda a allanarse o dar las explicaciones pertinentes; si pasados quince (15) días el CONTRATISTA hace caso omiso de las observaciones presentadas, el MUNICIPIO impondrá una multa diaria durante el término del incumplimiento. El CONTRATISTA autoriza desde ya al MUNICIPIO para tomar directamente el saldo que se le adeude al valor que resulte de aplicar el porcentaje anteriormente estipulado. PARÁGRAFO: La mora o incumplimiento a que se refiere esta cláusula, se entienden referidos al incumplimiento de las obligaciones sustanciales relativas al objeto del contrato o de cualquier otra obligación de carácter formal. Es entendido y aceptado por las partes que el presente contrato presta mérito ejecutivo y que lo estipulado en esta cláusula constituye compromiso irrevocable de pago a favor del MUNICIPIO si se presenta cualquiera de las situaciones pactadas. **CLÁUSULA 16: PENAL PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente contrato, el CONTRATISTA debe pagar al MUNICIPIO una sanción pecuniaria a título de indemnización, equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato. El valor pactado en la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor, de conformidad con las reglas establecidas en el Código Civil, en caso contrario, se iniciarán las acciones judiciales pertinentes. **CLÁUSULA 17: GARANTÍAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO:** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 de Decreto 1082 de 2015, el presente contrato no requiere constitución de Garantía Única de Cumplimiento. **CLÁUSULA 18: INDEPENDENCIA DEL CONTRATISTA:** El CONTRATISTA es una entidad independiente del MUNICIPIO, y, en consecuencia, el CONTRATISTA no es su representante, agente o mandatario, como tampoco tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre del MUNICIPIO, ni tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. **CLÁUSULA 19: CESIONES:** El CONTRATISTA no puede ceder total ni parcialmente sus obligaciones o derechos derivados del presente contrato, sin la autorización previa, expresa y escrita del MUNICIPIO, por medio de su representante legal el señor Alcalde Municipal. En consecuencia, el CONTRATISTA se obliga a informar oportunamente al MUNICIPIO y solicitar su consentimiento. **CLÁUSULA 20: INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a: **20.1.** Indemnizar al MUNICIPIO con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente contrato. **20.2.** Mantener indemne al MUNICIPIO de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta el monto del daño o perjuicio causado y hasta por el valor del presente contrato. **20.3**. Mantener indemne al MUNICIPIO por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado, que se origine en el incumplimiento de las obligaciones que el CONTRATISTA asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente contrato. **CLÁUSULA 21: CASO FORTUITO Y FUERZA MAYOR:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de las 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 22: 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 cualquier otro asunto relacionado con el presente contrato, serán sometidas a revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles contados 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 por las partes, se resolverán empleando la siguiente opción: Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa, debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante la Procuraduría General de la Nación – Judicial para Asuntos Administrativos, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las partes. Si en el término previsto por la Ley 640 de 2001, Decreto 1716 de 2009, Decreto 1069 de 2015 y demás normas que reglamenten la materia, las partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la Jurisdicción Contencioso Administrativo. **CLÁUSULA 23:**

MODIFICACIONES: El presente contrato podrá modificarse previo acuerdo de las partes, el cual deberá constar por escrito. **CLÁUSULA 24: INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** El CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma de este contrato, que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad o incompatibilidad descritas en la Constitución Política de Colombia y en la ley. **CLÁUSULA 25: SUBCONTRATACIÓN:** El contratista no podrá subcontratar con persona jurídica o natural la ejecución parcial o total del objeto del presente contrato, salvo autorización previa del Municipio por escrito. **CLÁUSULA 26: AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** El CONTRATISTA goza de plena autonomía para el cumplimiento de las obligaciones contraídas mediante el presente contrato y obrará bajo su absoluta responsabilidad; por lo tanto, ESTE CONTRATO NO GENERA RELACIÓN LABORAL ENTRE EL CONTRATISTA CON EL MUNICIPIO DE SAN ANDRES ni entre éste y el personal que el contratista pueda vincular para la ejecución del contrato. **CLÁUSULA 27: SUPERVISIÓN:** La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el CONTRATISTA a favor del MUNICIPIO, estará a cargo de la SECRETARIA DE PLANEACION DEL MUNICIPIO SAN ANDRES o quien haga sus veces, quien vigilará que el CONTRATISTA cumpla estrictamente con todas las obligaciones contractuales. Para que proceda a realizarse el pago, será indispensable que el Supervisor expida certificación donde se establezca el cumplimiento de las obligaciones por parte del CONTRATISTA, entre otras: **27.1.** Certificar la ejecución del objeto contractual dentro de las condiciones exigidas. **27.2.** Informar al MUNICIPIO sobre el desarrollo del contrato. **27.3.** Elaborar oportunamente las actas de pago, acta de terminación o recibo final y de liquidación del contrato, así como firmar las mismas. **CLÁUSULA 28: VEEDURÍA CIUDADANA:** El CONTRATISTA se obliga a permitir la vigilancia de las Veedurías Ciudadanas de conformidad con lo dispuesto en la Ley 850 de 2003 y artículos 67, 68, 69 y 70 de la Ley 1757 de 2015, así como a suministrar a ésta la información y documentación que le soliciten en relación con el presente contrato y ejecución. **CLAUSULA 29: LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la expiración de la duración del contrato, se realizará la liquidación del mismo, de conformidad con lo estipulado en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 217 del Decreto 019 de 2012. **CLÁUSULA 30: ANEXOS DEL CONTRATO:** Hacen parte integrante de este contrato los siguientes documentos: **30.1.** Los Estudios previos. **30.2.** Documentos Precontractuales. **30.3.** Oferta presentada por el CONTRATISTA. **30.4.** Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **30.5.** Las actas, acuerdos, informes y documentos precontractuales. **30.6.** Los demás documentos enunciados en la parte considerativa de este contrato, así como también los que se produzcan durante su ejecución. **CLÁUSULA 31: REGISTRO Y APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** El MUNICIPIO pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal Número 26-00663 del 23 de Septiembre de 2026, Rubro: 2.3.2.02.01.009.24.01- Vía terciaria con mantenimiento periódico o rutinario- SGP-PROPOSITO GENERAL-PROPOSITO GENERAL LIBRE INVERSION, y el presente contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. **CLÁUSULA 32: CONTROL DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL:** Este control se ejercerá conforme lo establece la Ley 80 de 1993 en sus artículos 62 a 67. **CLÁUSULA 33: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes y la expedición del registro presupuestal y certificado de afiliación a aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y ARL). **CLÁUSULA 34: NOTIFICACIONES:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas solo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

MUNICIPIO	CONTRATISTA
Nombre: Municipio de San Andrés Santander. NIT: 890.207.022-1 Representante Legal: Fredy Antonio Ramírez Ortiz Dirección: Calle 6 N° 4 – 07 Palacio Municipal Celular: 3183817743 E-mail: alcaldia@sanandres-santander.gov.co	Nombre: OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA Dirección: Calle 10 N° 1 – 58 San Andrés, Santander. Celular: 3170995071 E-mail: octaviobermudez422@gmail.com

CLÁUSULA 35: LUGAR DE EJECUCIÓN Y DOMICILIO CONTRACTUAL: Las actividades previstas en el presente contrato se deben desarrollar en las instalaciones Administrativas del Municipio de San Andrés y el domicilio contractual es el Municipio de San Andrés (Santander).

Para constancia de lo anterior, se firma en San Andrés (Santander), a los veinticuatro (24) días del mes de Septiembre de dos mil veintiséis (2026) por las partes intervinientes.

POR EL MUNICIPIO

FREDY ANTONIO RAMIREZ ORTIZ
C.C.N. 13.874.026 de Bucaramanga S/der.
Alcalde Municipal de San Andrés (S/der).

POR EL CONTRATISTA

Octavio B.
OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA
CC No. 1.102.358.224 de Piedecuesta S/der.

Proyectó y revisó aspectos jurídicos: Viviana M. Cuadros Valbuena /Abg. Asesor Contratos
Proyectó y revisó aspectos técnicos: Angela Johana Orduz Manrique / Secretaria de Planeación Municipal
Reviso aspectos financieros: Lenny Julieth Tarazona Delgado /Tesorera Municipal

San Andrés Santander, 24 de Septiembre de 2026.

Ingeniera.
ANGELA JOHANA ORDUZ MANRIQUE
Secretaria de Planeación
E. S. D.

Apreciada Ingeniera.

Me permito comunicarle que ha sido designada para realizar la vigilancia y control del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión Nº **CD - CPS - 089 DE SEPTIEMBRE 24 DE 2026 – CONSECUTIVO CONTRACTUAL 130 2026,** celebrado con **OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA,** identificado con la cedula de ciudadanía No 1.102.358.224 expedida en Piedecuesta (S/der), para ejecutar el siguiente objeto: **"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE PLANEACION COMO OPERADOR DEL VIBROCOMPACTADOR Y DEMAS VEHICULOS ADSCRITOS AL FONDO ROTATORIO MAQUINARIA PESADA PROPIEDAD DEL MUNICIPIO, UTILIZADOS EN EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL Y OTRAS ACTIVIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES, SANTANDER".**

En consecuencia, le corresponde realizar las funciones a que se refiere la cláusula vigesimoséptima del citado contrato, y las demás que sean inherentes o se deriven de la labor de Supervisión de los contratos. En su condición de Supervisor no podrá exonerar al contratista de ninguna de sus obligaciones contractuales ni adoptar decisiones que entrañen la modificación o interpretación de cualquiera de las cláusulas del contrato. Toda orden, instrucción e indicación necesarias para el cabal cumplimiento del contrato debe darse por escrito, excepto en situaciones de urgencia, frente a las cuales, podrán darse verbalmente, ratificándolas por escrito en los tres (3) días hábiles siguientes.

Para el efecto señalado en esta comunicación, me permiso anexarle los siguientes documentos:

- ✓ Copia del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nº **CD - CPS - 089 DE SEPTIEMBRE 24 DE 2026 – CONSECUTIVO CONTRACTUAL 130 2026.**
- ✓ Copia de la propuesta presentada por el contratista.
- ✓ Copias del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y del Registro Presupuestal del contrato.

Atentamente,

FREDY ANTONIO RAMIREZ ORTIZ
Alcalde Municipal

NOTIFICACIÓN PERSONAL

En la fecha se notificó el contenido de la Carta mediante la cual se hace la designación de la Ing. **ANGELA JOHANA ORDUZ MANRIQUE,** Secretaria de Planeación, como Supervisora del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión Nº **CD - CPS - 089 DE SEPTIEMBRE 24 DE 2026 – CONSECUTIVO CONTRACTUAL 130 2026,** celebrado con **OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA,** identificado con la cedula de ciudadanía No 1.102.358.224 expedida en Piedecuesta (S/der), para ejecutar el siguiente objeto: **"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE PLANEACION COMO OPERADOR DEL VIBROCOMPACTADOR Y DEMAS VEHICULOS ADSCRITOS AL FONDO ROTATORIO MAQUINARIA PESADA PROPIEDAD DEL MUNICIPIO, UTILIZADOS EN EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL Y OTRAS ACTIVIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES, SANTANDER"**; quien ha impuesto firma como aparece.

San Andrés, Santander, 24 de Septiembre de 2026.

El Notificado,

ANGELA JOHANA ORDUZ MANRIQUE
Secretaria de Planeación

Quien Notifica,

FREDY ANTONIO RAMÍREZ ORTIZ
Alcalde Municipal

Revisó aspectos jurídicos: Viviana M. Cuadros Valbuena /Abg. Asesor contratación

SOLICITUD DE REGISTRO PRESUPUESTAL

DE: FREDY ANTONIO RAMÍREZ ORTIZ
Alcalde Municipal

PARA: LENNY JULIETH TARAZONA DELGADO
Tesorera Municipal

FECHA: 24 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

ASUNTO: Registro Presupuestal.

De manera formal me permito solicitar a su Despacho expedir el Registro Presupuestal para legalizar el siguiente contrato:

OBJETO:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE PLANEACION COMO OPERADOR DEL VIBROCOMPACTADOR Y DEMAS VEHICULOS ADSCRITOS AL FONDO ROTATORIO MAQUINARIA PESADA PROPIEDAD DEL MUNICIPIO, UTILIZADOS EN EL MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO DE LA MALLA VIAL Y OTRAS ACTIVIDADES DEL MUNICIPIO DE SAN ANDRES, SANTANDER.
NOMBRE CONTRATISTA:	OCTAVIO BERMUDEZ BAUTISTA C.C. 1.102.358.224 DE PIEDECUESTA (S/DER).
MODALIDAD DE CONTRATACION	CONTRATACION DIRECTA
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS.
CPD:	26 - 00663
RUT:	1.102.358.224-1
CODIGO CIIU ACTIVIDAD PRINCIPAL	4323
DIRECCION:	Calle 10 N° 1 – 58 San Andrés, Santander
TELEFONO:	3170995071
POLIZA:	NO SE EXIGE POLIZA
NUMERO DEL CONTRATO:	CD - CPS - 089 DE SEPTIEMBRE 24 DE 2026 – CONSECUTIVO CONTRACTUAL 130 2026.
FECHA SUSCRIPCION DEL CONTRATO:	24 DE SEPTIEMBRE DE 2026.
FECHA DE INICIO:	25 DE SEPTIEMBRE DE 2026.
PLAZO DE EJECUCION:	TRES (03) MESES.
VALOR TOTAL REGISTRO:	SIETE MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.739.550).
FECHA DE TERMINACION:	24 DE DICIEMBRE DE 2026.

Atentamente,

FREDY ANTONIO RAMIREZ ORTIZ
Alcalde Municipal