Formato No 1. Carta de presentación de la oferta-Compromiso de obligaciones contractuales

Málaga, septiembre 23 de 2026.

Señores:
ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA.

Referencia: Invitación privada N° 120-2026

Yo WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA, identificado con la C. C. No 1.098.631.722, obrando en calidad de Contratista me permito presentar propuesta seria, formal e irrevocable para participar en el presente proceso, convocado por LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, para la celebración de un contrato de: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURIDICO PARA LA SUSTENTACIÓN, PROYECCIÓN Y ELABORACIÓN DE RESPUESTAS A ACCIONES CONSTITUCIONALES DE TUTELA, DERECHOS DE PETICIÓN Y PQRS, ASI COMO EL CONTROL, SEGUIMIENTO Y DIRRECCIONAMIENTO DEL CORREO DE NOTIFICACIONES JUDICIALE E INFORMACIÓN JURIDICA INSTITUCIONAL DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL D EGARCIA ROVIRA. en los términos prescritos en el documento de selección de contratistas que rigen el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular los principios de la Ley 80 de 1993, los códigos civil y de comercio, la ley 100 de 1995 artículo 195, el estatuto contractual y manual de contratación de la ENTIDAD, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él, con el objeto de prestar los servicios de PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURIDICO PARA LA SUSTENTACIÓN, PROYECCIÓN Y ELABORACIÓN DE RESPUESTAS A ACCIONES CONSTITUCIONALES DE TUTELA, DERECHOS DE PETICIÓN Y PQRS, ASI COMO EL CONTROL, SEGUIMIENTO Y DIRRECCIONAMIENTO DEL CORREO DE NOTIFICACIONES JUDICIALE E INFORMACIÓN JURIDICA INSTITUCIONAL DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL D EGARCIA ROVIRA. El alcance, las obligaciones, se encuentran detalladamente enunciados en los documentos previos (estudios, pliegos, invitación, adendas, según corresponda) y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.
En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

a) Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los documentos correspondientes a la etapa precontractual y de sus Anexos y Formatos, así como el de cada uno de las adendas (si hay lugar) hechas al mismo.
b) Que la oferta económica y la oferta técnica están adjuntas a la presente comunicación, han sido elaboradas de acuerdo con los Documentos del Proceso y hacen parte integral de la propuesta que presento; la cual, es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
c) Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad, o conflicto de intereses, determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
d) Que el proponente, en este caso WILLIAM RENE LIZCANO GARCÍA, Identificao con Cedula N° 1.098.631.722 dirección, teléfono y fax son los siguientes: carrera 19 # 28-26 Edificio Andes 19 Apartamento 702 de Bucaramanga, teléfono 3213542579
e) Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los estudios previos, pliegos o invitación privada (según corresponda) y en la Ley.
f) Que me comprometo a proveer el servicio, de acuerdo a los términos establecidos por LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de selección, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados en la etapa precontractual, los anexos y formatos y en la oferta presentada.
g) Reconozco la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los servicios que nos obligamos a prestar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios que se prestaran a la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias descritas en el documento de selección de contratistas, sus Anexos, sus Formatos y adendas (si hay lugar).
h) Manifesto además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra

especialidad técnica el conocimiento detallado del sector en el cual aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos y gastos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

i) En todo caso, acepto y reconozco que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder (*Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa, información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente*) como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

j) Manifestó que ni LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, ni el personal interno o externo del mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección, ha adquirido compromisos para con nosotros en forma expresa o implícita en la absolución de consultas e informaciones que nos han sido requeridos, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

k) Reconozco que los documentos de la etapa precontractual, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y del contrato que se suscriba.

l) Acepto plena, incondicional e irrestrictamente los términos previstos en la etapa precontractual y nos comprometemos a suscribir el contrato con las modificaciones inherentes a la naturaleza del proceso, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del mismo, e igualmente la incorporación de las variaciones que se deriven de las Adendas que se expidan dentro del proceso de selección (si las hubiere), las que de antemano aceptamos.

m) Manifestó y declaro que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana,(*esto debe evaluarse para cada propuesta*) y, en consecuencia, consideramos que LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección adelantado, y al público en general. (*Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos, los Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia. Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta*).

n) El suscrito WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA Identificada con 1.098.631.722 _de BUCARAMANGA quien me presento en calidad de proponte al presente proceso de selección, declaro y acepto, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos establecidos en el documento de selección de contratistas, y reconozco que me encontró vinculado o comprometido de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

o) Declaro bajo juramento, el que se entiende prestado por la mera suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

p) Que me obligo a suministrar a solicitud de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine la entidad.

q) Acepto la forma de pago indicada en los documentos precontractuales, y que su ingreso lo constituye únicamente los valores pactados en el contrato.
r) Que recibiré notificaciones en las instalaciones de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, o en la(s) siguiente(s) dirección(es) (electrónica y/o física): CRA 7 N° 15-08.
s) Que la suscripción de la presente carta de presentación no nos exime de cumplir con cada uno de los requisitos técnicos, económicos y jurídicos, exigidos los documentos previos.
t) Que, en caso de resultar adjudicatario, me obligo a presentar la garantía de cumplimiento prevista en los Documentos del Proceso a mas tardar dentro de los tres (03) días siguientes a la suscripción del contrato.
u) Manifiesto bajo la gravedad del juramento que se entiende surtida con la firma del presente documento con la presente, adjunto a los siguientes Anexos y Formatos: (Listado de Anexos).

Firma:_____

Nombre William Rene Lizcano García
Cédula: 1.098.631.722 de Bucaramanga
Correo electrónico de contacto: william123_75@hotmail.com

ANEXO 2 -

PROPUESTA TECNICA Y ECONOMICA

Numero de la invitacion privada: 120-2026

Objeto:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURIDICO PARA LA SUSTENTACIÓN, PROYECCIÓN Y ELABORACIÓN DE RESPUESTAS A ACCIONES CONSTITUCIONALES DE TUTELA, DERECHOS DE PETICIÓN Y PQRS, ASI COMO EL CONTROL, SEGUIMIENTO Y DIRRECCIONAMIENTO DEL CORREO DE NOTIFICACIONES JUDICIALE E INFORMACIÓN JURIDICA INSTITUCIONAL DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL D EGARCIA ROVIRA

Entidad Contratante: ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

WILLIAM RENE LIZCANO GARCÍA quien suscribe la propuesta, declaro que:

a) He examinado y no tengo reservas a los requisitos solicitados, incluyendo las adendas o modificaciones a la presente convocatoria.

Me comprometo a brindar servicios de **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURIDICO PARA LA SUSTENTACIÓN, PROYECCIÓN Y ELABORACIÓN DE RESPUESTAS A ACCIONES CONSTITUCIONALES DE TUTELA, DERECHOS DE PETICIÓN Y PQRS, ASI COMO EL CONTROL, SEGUIMIENTO Y DIRRECCIONAMIENTO DEL CORREO DE NOTIFICACIONES JUDICIALE E INFORMACIÓN JURIDICA INSTITUCIONAL DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL D EGARCIA ROVIRA**

b) en el área de Administrativa
c) El precio de mi propuesta es de: 13.720.000
d) Que el alcance de mi propuesta es:

1.Sustanciar las respuestas a todos los requerimientos judiciales, extrajudiciales, de los diferentes organismos de control y/o autoridades administrativas que sean allegados a LA E.S.E. suscribir el cuadro de control de cada documento sustanciado, remitirlo para su firma y enviarlo al remitente.

2) Asesorar y proyectar la respuesta a los derechos de petición, tutelas, PQRS y toda clase de requerimientos que sean allegados a LA E_S.E, y remitidos a través del correo de notificacionesiudiciales@hrqr.qov.co del buzón de PQRS, ventanilla única o del mecanismo dispuesto para atender las inconformidades o felicitaciones de nuestros usuarios.

3) Brindar asesoría y acompañamiento jurídico al Comité de Conciliación de apoyo de la entidad, cuando sea requerido de manera escrita o verbal por parte del Gerente o Supervisor o el secretario del comité.

4) Realizar el diligenciamiento y Cargue de los Informes que la E.S.E tenga a su cargo en asuntos Jurídicos y/o Judiciales en las plataformas o formatos indicados por la supervisión del contrato o la coordinación jurídica.

5). Ejercer la representación judicial, legal y defensa técnica de la entidad de forma subsidiaria, únicamente ante la ausencia temporal o por instrucción expresa del apoderado general 0 coordinador de la Oficina jurídica de la ESE.

6.) Las demás que señale o que se le sean asignadas por el gerente de la E.S.E. Hospital Regional García Rovira, relacionadas directamente con el objeto contractual, así como las que sean necesarias para el cabal desarrollo del mismo.

7.) Elaborar, revisar y hacer seguimiento a los actos administrativos, contratos, convenios y demás documentos de contenido jurídico que requiera LA E.S.E., garantizando su ajuste a la normatividad vigente y a los lineamientos institucionales cuando así sea solicitado por el Gerente, Supervisor o Coordinación Jurídica.

8.) Apoyar jurídicamente a las diferentes dependencias de la E.S.E. en la interpretación y aplicación de normas relacionadas con el sector salud, emitiendo orientaciones y recomendaciones que permitan prevenir riesgos jurídicos y garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias aplicables a la entidad.

PARÁGRAFO 10: Para dar alcance al objeto del presente contrato, la ESE entregará al contratista la clave de acceso al correo oficial institucional notificacionesjudiciales@hrqr.gov.co sobre el cual ejercerá su vigilancia y control diario riguroso, asumiendo 10 que sea de su competencia y remitiendo al contratista y/o funcionario competente los demás correos o información que llegue a esa cuenta. En caso de tener duda sobre la calidad de la información que llegare y el procedimiento a seguir, deberá consultar al coordinador jurídico o al abogado asesor de gerencia.

PARÁGRAFO 2': Las actividades contractuales descritas en el presente documento deberán estar consignadas en un informe de control mensual y encontrarse disponibles para la entidad cuando sean requeridas por los entes de control o la Gobernación de Santander. Lo anterior no implicará bajo ninguna circunstancia la existencia de subordinación laboral, constituyendo únicamente la forma en la cual la E.S.E. efectúa el control y seguimiento de las actividades pactadas para efectos de su verificación y pago, respetando en todo momento la autonomía, asi como la libertad técnica y administrativa del contratista.

e) La fecha límite fijada para la presentación de propuestas: *23 de septiembre de 2026.*
f) Esta propuesta me obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento hasta antes del término de dicho período.
g) Manifiesto no haber sido declarado/a inelegible por *ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA* presentar propuestas.
h) Entiendo que esta propuesta constituirá una obligación contractual, hasta la preparación y ejecución del Contrato formal.
i) Entiendo que *ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA* no está obligado a aceptar mi propuesta evaluada como la más baja ni ninguna otra de las propuestas que reciba.

Nombre: *WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA*

Firma: 

23 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

Anexo 3.

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Málaga, 23 de septiembre de 2026.

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA
E.S.D.

Referencia: Invitación privada Numero:120-2026

Objeto:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURIDICO PARA LA SUSTENTACIÓN, PROYECCIÓN Y ELABORACIÓN DE RESPUESTAS A ACCIONES CONSTITUCIONALES DE TUTELA, DERECHOS DE PETICIÓN Y PQRS, ASI COMO EL CONTROL, SEGUIMIENTO Y DIRRECCIONAMIENTO DEL CORREO DE NOTIFICACIONES JUDICIALE E INFORMACIÓN JURIDICA INSTITUCIONAL DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL D EGARCIA ROVIRA.

WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio manifiesto que:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y LA ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estoy en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato, objeto del presente Proceso de Contratación.
3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
5. Me comprometo a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
6. Me comprometo a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
7. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 23 días del mes de septiembre de 2026.

Firma: 

Nombre: WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA

Cargo: Jurídico

Documento de Identidad: 1.098.631.722 de Bucaramanga

..

Anexo 4.

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES E INEXISTENCIAS DE CONFLICTOS DE INTERÉS.

Fecha: 23 de septiembre de 2026.

Invitación privada No 120-2026

Objeto:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURIDICO PARA LA SUSTENTACIÓN, PROYECCIÓN Y ELABORACIÓN DE RESPUESTAS A ACCIONES CONSTITUCIONALES DE TUTELA, DERECHOS DE PETICIÓN Y PQRS, ASI COMO EL CONTROL, SEGUIMIENTO Y DIRRECCIONAMIENTO DEL CORREO DE NOTIFICACIONES JUDICIALE E INFORMACIÓN JURIDICA INSTITUCIONAL DE LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL D EGARCIA ROVIRA

Yo, William Rene Lizcano Garcia, mayor, vecino (a) de Bucaramanga, actuando en nombre propio identificado (a) con la C.C.1.098.631.722 de Bucaramanga declaro bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso (a) en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, que se encuentran establecidas en la Constitución, en la Ley y demás normatividad vigente y aplicable, para la presentación de la presente propuesta y suscripción del contrato en caso de ser adjudicatario.

Así mismo declaro que es mi responsabilidad absoluta y exclusiva el conocimiento de las inhabilidades e incompatibilidades y conflicto de intereses, vigentes y aplicables a la presentación de la propuesta y ejecución del contrato que pretende; por lo anterior, eximo de cualquier responsabilidad al respecto a la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA.

Atentamente,

Firma: _____

C.C. No. 1.098.631.722 de Bucaramanga

Fecha: 23 de septiembre de 2026.

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

Yo, William Rene Lizcano Garcia, mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.631.722 expedida en Bucaramanga, actuando en nombre propio y en calidad de contratista, manifiesto que he sido informado(a) y acepto las siguientes obligaciones frente a la ESE HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, en adelante LA ESE:

PRIMERO. CONFIDENCIALIDAD

Me comprometo a mantener absoluta reserva y confidencialidad sobre toda la información a la que tenga acceso con ocasión de la ejecución del contrato de prestación de servicios, incluyendo, pero sin limitarse a:

Información administrativa, financiera, contable y contractual

Bases de datos, documentos internos y sistemas de información

Dicha información no podrá ser divulgada, copiada, reproducida, cedida o utilizada para fines distintos a los estrictamente relacionados con el objeto contractual, sin autorización previa y escrita de LA ESE.

SEGUNDO. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

Declaro conocer y cumplir lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas que regulan la protección de datos personales en Colombia.

Me comprometo a:

Tratar los datos personales a los que tenga acceso únicamente para las finalidades autorizadas por LA ESE.
Garantizar la confidencialidad, integridad y seguridad de la información.

No almacenar, transferir o transmitir datos personales a terceros no autorizados.

Reportar de manera inmediata cualquier incidente de seguridad o uso indebido de la información.

TERCERO. DURACIÓN DE LA OBLIGACIÓN.

La obligación de confidencialidad y protección de datos subsistirá aun después de la terminación del contrato, sin límite de tiempo, mientras la información conserve carácter confidencial o reservado.

CUARTO. RESPONSABILIDAD.

El incumplimiento de este compromiso dará lugar a las acciones legales, contractuales, disciplinarias y/o penales a que haya lugar, de conformidad con la normatividad vigente.

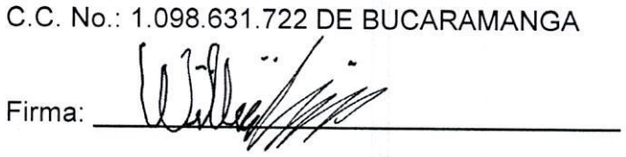
QUINTO. MANIFESTACIÓN FINAL.

Declaro que he leído, entendido y aceptado el contenido del presente compromiso, y lo firmo de manera libre y voluntaria.

En constancia se firma en málaga, a los 23 días del mes de septiembre del 2026.

EL CONTRATISTA

Nombre: WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA
C.C. No.: 1.098.631.722 DE BUCARAMANGA

Firma: 

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Regional García Rovira Málaga – Santander COD PRES: 6843200796-01 NIT. 900.067.169-9	FORMATO SARLAFT	
	CÓDIGO	PA-GJ-C-FTO-22
	VERSIÓN	02
	FECHA	30/07/2024
	PAG.	1 de 4

DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Fecha de diligenciamiento 2 / 09 / 2026	Ciudad: Bucaramanga	Tipo de Solicitud ☐ Vinculación ☐ Actualización

23 SEP 2026

1.INFORMACIÓN BÁSICA

Persona natural y persona jurídica (para persona jurídica serán los datos del representante legal)

Primer apellido: LIZCANO	Segundo apellido: GARCIA	Nombre(s): WILLIAM RENE
Género F. ☐ M. X	Tipo de Documento C.C. X NIT. ☐ C.E. ☐ Pasaporte. ☐ Carnet Diplomático ☐ Otro ¿Cuál? _____ Número: _____	
Fecha de expedición: **28 / 03 / 2005**	Lugar de expedición: Bucaramanga	Fecha de nacimiento: **26 / 02 / 1987**

Nombre o razón social: WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA	NIT	DIV

Actividad económica (CIIU Código): 6910

Teléfono móvil: 3213542579	Teléfono fijo:	Dirección de residencia: Carrera 19 # 28-26 Edificio Andes 19 Apto 702	Dirección of:

Ciudad Bucaramanga	Departamento Santander	Gobernación de Santadnder
Dirección oficina calle 45 # 11-52	Teléfono 3213542579	Email william123_75@hotmail.com
Ciudad de la empresa Bucaramanga	Tipo de Empresa x Pública ☐Privada ☐ Mixta Otro ¿Cuál?	
Ingresos mensuales pesos: 5.700.000		Activos (pesos): 100.000.000
Egresos mensuales pesos: 5.000.000		Pasivos (pesos):
Otros ingresos mensuales pesos:		Patrimonio (pesos):

Identificación de los accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más de 10% del capital social, aporte o participación (en caso de requerir más espacio debe anexarse la relación:

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA

1. **Persona natural y / o Jurídica**

Actividad Económica: Asalariado ☐ Socio ☐ Independiente x Hogar ☐ Inversionista ☐ Pensionado ☐ Rentista ☐ Estudiante ☐ Comerciante

Régimen: Común Simplificado x Gran contribuyente ☐ No responsable x Beneficiario Ley 1429 de 2010 ☐ Autor retenedor ☐

(En caso afirmativo, señale el No. de Resolución:) OTRO _____

Declarante de renta: Si X No ☐

3. PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA (Persona Natural y/o Persona Jurídica)-Valores en Pesos

¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos? ☐ Si No x	¿Por su cargo o actividad ejerce algún grado de poder público? ☐ Si No x	
¿Por su actividad u oficio goza usted de reconocimiento público general? ☐ Si x No	Indique:	¿Es servidor público?☐ Si x No
¿Tiene usted la condición de personas expuesta políticamente? (D.1674/16? ☐ Si x No	Indique:	
¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta? ☐ Si x No	Indique:	

¿Es usted representante legal de una organización internacional? ☐ Si x No Indique:

DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países? ☐ Si x No Indique:

Tipo ID	Número ID	Razón Social o nombres completos	% Participación	¿Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?	¿Por su actividad u oficio goza de reconocimiento público general?	¿Tiene algún vínculo con una persona considerada públicamente expuesta?	¿Está usted sujeto a obligaciones tributarias en otro país o países indique cual(es)?
				Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	
				Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	Si ☐ No ☐.	

4. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE LOS BIENES Y/O FONDOS

Declaro expresamente que:

1. La actividad profesión u oficio del suscrito (persona o compañía) es lícita y se ejerce dentro del marco legal y los recursos de la misma no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información suministrada en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y la suscrita (persona o compañía) se compromete a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que posee la suscrita (persona o compañía) provienen de las actividades descritas anteriormente.
5. Los bienes y/o fondos relacionados o suministrados a la ESE en desarrollo de las operaciones comerciales tienen como ORIGEN la siguiente fuente: Honorarios y provienen del siguiente país COLOMBIA

5. ACTIVIDADES EN OPERACIONES INTERNACIONALES

¿Realiza operaciones en Moneda extranjera? ☐ Si
X No ¿Cuáles?
☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamos ☐ Pago de Servicios ☐ Transferencias ☐ Otras ¿Cuáles?

¿Posee productos financieros en el exterior? ☐ Si x No | ¿Posee cuentas en moneda extranjera? ☐ Si x No En caso positivo descríbalo a continuación

Tipo de producto	Identificación o número de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

6. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. En Todos los casos es necesario adjuntar fotocopia de documento de identificación ampliado al 150% (Para personas jurídicas se debe adjuntar la del representante legal y original o fotocopia del RUT y certificado de existencia y representación legal con vigencia no superior a treinta (30) días.
2. En caso de ser apoderado, adjuntar el poder.

DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

3. Declaración de renta del último año.

La entidad podrá requerir información adicional que considere relevante y necesaria para controlar el riesgo LA/FT.

7. DECLARACIONES

PROTECCIÓN DE DATOS FINANCIEROS Y PERSONALES: Con la suscripción de este documento, autorizo al E.S.E HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA, para que soliciten, procesen, verifiquen, consulten, suministren, reporten o actualicen cualquier información relacionada con mi comportamiento financiero, crediticio o comercial conforme a lo dispuesto por la ley 1581 de 2012.

ORIGEN DE LOS RECURSOS: Declaro que mis recursos provienen de actividades lícitas y están ligados al desarrollo normal de mis actividades, y que, por lo tanto, los mismos no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo sustituya, adicionen o modifiquen. Por ende, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incluido en la lista vinculante del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y la lista restrictiva de la OFAC, que no he sido vinculado a investigación ante cualquier autoridad y que el Hospital se encuentra facultado para efectuar las verificaciones que considere pertinentes y para dar por terminada cualquier relación contractual o jurídica si verifica que me encuentro en dichas listas.

Con la firma del presente documento, declaro que todos los datos consignados son ciertos, que la información que adjunto es veraz y verificable, y que autorizo su verificación ante cualquier persona natural o jurídica, pública o privada, sin limitación alguna, obligándome a actualizar la información y/o a confirmarla cada vez que así sea solicitado. (Si es persona jurídica, firma el representante legal).

Firma

Nombre:

P.P.☐ C.C. X C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1.098.631.722

Fecha de Firma: **21 / 09 / 2026**

VERIFICACIÓN

Hora:	Hora:	Hora:
Nombre del Funcionario Responsable:		
Tipo de Documento	P.P.☐ C.C.☐ C.E.☐ T.I.☐	
No. De Documento		
Firma:		
Cargo:		

Se certifica que se llevó a cabo la revisión de las listas vinculantes respecto de la(s) persona(s), naturales y jurídicas acá señaladas

Si ☐ No ☐

8. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el presente documento



Firma

Huella

9. OBSERVACIONES

DISPOSICIONES CONTENIDAS EN LA CIRCULAR EXTERNA 20211700000005-5 DE 2021 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

INFORMACIÓN RESERVADA PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL GARCIA ROVIRA MALAGA- SANTANDER

Verificación en Listas:

¿El Cliente potencial presenta coincidencia en listas? Si ☐ No ☐

En caso de ser positiva la respuesta indique en cual _____

En caso de alguna inconsistencia o coincidencia positiva en las listas favor informar por escrito al Superior Inmediato y al Oficial de Cumplimiento.

Nombre del Profesional o Auxiliar Administrativo que realiza la verificación _____

Área: _____

Fecha: Hora: _____

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.098.631.722

LIZCANO GARCIA

APELLIDOS

WILLIAM RENE

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1987

BUCARAMANGA-
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.88 ESTATURA

O+ G.S RH

M SEXO

28-MAR-2005 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2700100-00176273-M-1098631722-20090909 0015869773A 1 32714637

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
LIZCANO	GARCIA	WILLIAM RENE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1098631722	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 87022650902 D.M. 32

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 26 MES 02 AÑO 1987	CARRERA 19 28 26 ED ANDES 19 AP 702			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO	3213542579	EMAIL	william123_75@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO COMERCIAL	06	2013	
PREGRADO	10	X		DERECHO	11	2009	205511

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONTRARISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 45 11 52					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	06	*Año*	2025	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONRATACION	*DEPENDENCIA* SECREARIA LOCAL DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 45 11 52					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2025	*Día*	07	*Mes*	06	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO EN CONTRATACION	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 45 11 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6910880	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	06	*Año* 2024	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONTRAISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD SANTANDER					*DIRECCIÓN* CALLE 45 11 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONTRAISTA	*DEPENDENCIA* DESAROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6910880	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	04	*Mes*	06	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONTRAISTA	*DEPENDENCIA* DEPENDENCIA SECRETARIA SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 45 11 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	14	*Mes*	10	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONTRAISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	13	*Mes*	06	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONTRAISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3213542579	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	11	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - PROFESIONAL 0	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE TURISMO Y DESARROLLO						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4172. SECRETARIA DE TURISMO						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	26	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4172. SECRETARIA DE TURISMO						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25 Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE - FLORIDABLANCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA GENERAL Y JURIDICA					*DIRECCIÓN* CALLE 9 8 14					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE TRANSITO Y TRANSPORTE - FLORIDABLANCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	23	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADA - POR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA SECRETARIA GENERAL					*DIRECCIÓN* CALLE 9 8 24					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	25	*Mes*	10	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONTRAISTA	*DEPENDENCIA* SEC DE TURISMO Y DESARROLLO EC					*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	02	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGDO CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE GESTION RIESGOS Y AMBIENTE					*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1497-2007 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA DE GESTION RIESGOS Y AMBIENTE					*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	11	*Mes*	07	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	09	*Año* 2017	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 9 43 ALCALDIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PIEDECUESTA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* PIEDECUESTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 68582020	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	04	*Año* 2017	*Día*	17	*Mes*	08	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA DESARROLLO SOCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7N 9 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	03	*Mes*	08	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DESARROLLO SOCIAL Y ECONOMICO					*DIRECCIÓN* PALACIO MUNICIPAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA INTERIOR SEGURIDAD MOVILIDAD					*DIRECCIÓN* PALACIO MUNICIPAL						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA INTERIOR SEGURIDAD MOVILIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25 PALACIO MUNICIPAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	12	*Mes*	07	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONTRAISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA INTERIOR SEGURIDAD MOVILIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6481951	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2013	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA INTERIOR SEGURIDAD MOVILIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 5N 8 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	08	*Año*	2012	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO CONTRAISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA INTERIOR SEGURIDAD MOVILIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE FLORIDABLANCA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* FLORIDABLANCA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	06	*Mes*	05	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA INTERIOR SEGURIDAD MOVILIDAD						*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 25 PALACIO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	7
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga, 21 de Septiembre de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-09-23 07:40

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WILLIAM	RENE	LIZCANO	GARCIA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098631722

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE GARCIA ROVIRA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	MÁLAGA
Dirección	["Carrera 7 N° 15 - 80"]				
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$62.510.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$62.510.000,00

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	$1.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	SANTANDER	BUCARAMANGA	$98.600.000,00

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:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141101961174

(415)7707212489984(8020) 000014110196117 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 3 1 7 2 2	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 6 3 1 7 2 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LIZCANO	GARCIA	WILLIAM	RENE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 19 28 26 ED ANDES 19 AP 702

42. Correo electrónico: william123_75@hotmail.com

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

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
6 9 1 0	2 0 1 1 0 5 3 1	0 0 9 0	2 0 2 0 0 1 0 1	7 4 9 0		2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros		Exportadores				
54. Código		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 2024-08-07 / 01:05:09PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 21-09-2026 05:37:47PM

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302570605

PIB
14:59:05

Bogotá DC, 08 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) WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098631722:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

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 08 de septiembre de 2026, a las 14:57:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098631722
Código de Verificación	1098631722260908145701

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:58:20 PM horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1098631722**

Apellidos y Nombres: **LIZCANO GARCIA WILLIAM RENE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/09/2026 03:01:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098631722** y Nombre: **WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA.**

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. **147258031** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098631722	WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA		carrera 19 # 28-26 edificio andes 19	3213542579	william123_75@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94566753	25/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$606.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	261.000	0		0		0	0	0	0	261.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	334.100	0	0	0	0	0	0		334.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.900				10.900	0	0	10.900			109	10.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	261.000	261.000
Pensión	1	334.100	334.100
Riesgos Laborales	1	10.900	10.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	606.000	606.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098631722	WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA		carrera 19 # 28-26 edificio andes 19	3213542579	william123_75@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94566753	25/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$0	$606.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF[2]	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1098631722	LIZCANO GARCIA WILLIAM RENE	59	0			N																	230901	2.088.000	30	334.100	0	0	0	0	EPS037	2.088.000	30	261.000	14-23	2.088.000	30	1	10.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA identificado(a) con CC 1098631722 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**22/02/2010**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-BOLARQUI - TR2**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 8 días del mes de septiembre del año 2026.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

skandia

Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2

Certifica

A Quien interese

Que WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA identificado con cédula de ciudadanía número 1098631722 bajo la afiliación número 701001410618, vigente desde el 10 de Junio de 2025.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 8 de Septiembre de 2026.

Atentamente,

WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20260908-15:10-29403889

Skandia Fiduciaria S.A. asume exclusivamente la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones relacionadas con el presente contrato frente al consumidor financiero.

DR. CARLOS EDUARDO ARCE POSADA

MEDICO Y CIRUJANO - U. LIBRE DE BARRANQUILLA TP. 13889731
ESPECIALISTA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - U. MANUELA BELTRAN RES. 2940 DE 2022
FLORIDABLANCA - SANTANDER
Celular: 3123099352

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

TIPO DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL

PRE-OCUPACIONAL	X	*PERIODICO*		*VALORACION MEDICA*		*EGRESO*		*ALTURAS*	

FECHA: ENERO 02 DE 2026		CIUDAD	FLORIDABLANCA
EMPRESA:INDEPENDIENTE		CARGO	CONTRATISTA
NOMBRE: WILLIAM RENÉ LIZCANO GARCÍA		CEDULA	1.098.631.722 — EDAD: 38 AÑOS

EPS:NUEVA EPS FP:SKANDIA PENSIONES OBLIGATORIAS ARL:POSITIVA

Exámenes Practicados		Laboratorios		Laboratorios		Otros	
Evaluacion Medica Ocupacional con enfasis Osteomuscular	X	Colesterol		Glicemia		Pruebas de vertigo	
Optometría/Visiometría		Triglicéridos		Serologia		Perfil lipídico	
Audiometría		DHL		Coprologico		Rx de torax	
Espirometría		Hemoglobina		Parcial de orina		Rx columna	
Electrocardiograma		Hematocrito		Cuadro hemático		Otros	

APTO PARA EL CARGO	X				
Apto con restricción					
No Apto					
Aplazado					
Egreso					
Apto para trabajar en alturas		NA	No apto para trabajar en alturas		NA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

SE ATIENDE USUARIO BAJO LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD ANTE PANDEMIA Y CONTINGENCIA COVID 19.
SE VALORA USUARIO Y NO SE ENCUENTRA SIGNOS Y SINTOMAS COMPATIBLES CON COVID 19.
POR LO TANTO SE ENCUENTRA **APTO** PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR.

SE DAN RECOMENDACIONES GENERALES: HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS. USO ADECUADO DE E.P.P

Dr. Carlos Eduardo Arce Posada
Médico Y Cirujano UNILIBRE
T.P. 13889731
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 2940 de 18 de Febrero de 2022

CARLOS EDUARDO ARCE POSADA
RES. S.O. 002940 DE 2022 TP MEDICO 13889731

FIRMA DEL TRABAJADOR
CC:

Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCION NÚMERO 02940 **DE**

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

EL SUSCRITO SECRETARÍO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **CARLOS EDUARDO ARCE POSADA** identificado(a) con Cédula de Ciudadania No. 13889731 ha solicitado Renovación de licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No. 03764 de 20 de marzo del 2012 de la Secretaria de Salud de Gobernación de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **CARLOS EDUARDO ARCE POSADA.** - MEDICO Y CIRUJANO -. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL identificado(a) con Cedula de Ciudadania No. 13889731, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

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

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bucaramanga a los 18 FEB 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona V.- Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Helena Gordillo O. - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS ARMADAS
Tarjeta Militar de Segunda Clase

87022650902

LIZCANO GARCIA
WILLIAM RENE

PERTENECE AL EJERCITO DE:
1A. LINEA | 2A LINEA | 3A LINEA
31 - DIC 2010 31 - DIC 2023 31 - DIC.
PROFESION BACHILLER

FECHA EXPEDICION 19 MAR 2004



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 **WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA** identificado con TI No. 87022650902, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	WILLIAM
Segundo Nombre:	RENE
Primer Apellido:	LIZCANO
Segundo Apellido:	GARCIA
Tipo Documento:	TI
Número Documento:	87022650902
Estado Libreta Militar:	RESERVISTA - 2DA CLASE

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 8 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 14:55:31.

Cordialmente,

CR ROBERTO MOYA CARMONA
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

Certificación
Bancaria

Martes, 08 de septiembre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA identificado(a) con CC 1098631722, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	79558142109	2010-04-13	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

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

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 1098631722 **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 08/09/2026 03:06 PM

Código Verificación: **2TVGYEB6LX**

Válida hasta: **07/12/2026**

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 15:03:11 horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098631722,** Apellidos y Nombres **LIZCANO GARCIA WILLIAM RENE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE GA**, con NIT **900067169-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

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

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE

ABOGADO

A

WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA

CEDULA DE CIUDADANIA N° 1.098.631.722 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Bucaramanga, EL 31 DE MAYO DE 2011

Registrado al folio 58 Libro 13 C Diplomas de Grado

Rector

Secretario General

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

55888

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER,

CERTIFICA : que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No. **50188**. En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los TREINTA Y UN días del mes de MAYO de DOS MIL ONCE se reunió el Consejo Académico de la **UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.** Presidió la sesión El Dr. JAIME ALBERTO CAMACHO PICO Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. OLGA CECILIA GONZALEZ NORIEGA.

Considerando el Consejo que,

WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA

con CEDULA DE CIUDADANIA número **1.098.631.722** expedida en BUCARAMANGA y LIBRETA MILITAR número **50902**, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título, **JUDICATURA** y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de **TRES , NUEVE , NUEVE** , sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de **ABOGADO** con registro al folio número **58** del libro de diplomas **13-C.**

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(fdo.) JAIME ALBERTO CAMACHO PICO

El Decano,(fdo.) JOSE HORACIO ROSALES CUEVA

La Secretaria General,(fdo.) OLGA CECILIA GONZALEZ NORIEGA

Es copia de su original tomado a los TREINTA Y UN días del mes de Mayo de DOS MIL ONCE.

OLGA CECILIA GONZALEZ NORIEGA
Secretaria General

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

El Consejo Académico y el Rector de la Universidad Autónoma de Bucaramanga,
en atención a que

WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA

C.C. 1.098.631.722 de Bucaramanga

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

ESPECIALISTA EN DERECHO PUBLICO

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 27 de Septiembre de 2013

El Rector

El Decano de la Facultad

El Secretario General

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Registrado al Folio Nº 867-26009 del Libro Nº 3 de 2013

ACTA DE GRADO No. 719
Folio No. 867-26009 del Libro No. 3

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Derecho

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 27 días del mes de Septiembre de 2013, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.098.631.722 de Bucaramanga.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Derecho, según Acta No. 1093 de agosto 30 de 2013 y ratificado por el Consejo Académico según Acta No. 793 de septiembre 5 de 2013, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos en la legislación y en el Programa de Especialización en Derecho Público.

El Rector Dr. Alberto Montoya Puyana, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **ESPECIALISTA EN DERECHO PÚBLICO.**

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 27 días del mes de Septiembre de 2013.

Alberto Montoya Puyana, Rector (fdo), Jorge Eduardo Lamo Gómez, Decano (fdo), Juan Carlos Acuña Gutiérrez, Secretario General y Jurídico (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 27 días del mes de Septiembre de 2013.

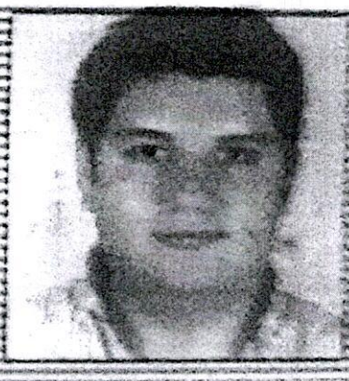
JUAN CARLOS ACUÑA GUTIERREZ

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



205511
Tarjeta No.

03/08/2011
Fecha de Expedicion

31/05/2011
Fecha de Grado

WILLIAM RENE

LIZCANO GARCIA

1098631722
Cedula

SANTANDER
Consejo Seccional

INDUSTRIAL DE SANTANDER
Universidad

Angelino Lizcano Rivera
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

Escaneado con CamScanner

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971 Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS.

Escaneado con CamScanner

CERTIFICADO N.°: 1085931

EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

CERTIFICA

Que de conformidad con las normas vigentes, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios, previa verificación del cumplimiento de requisitos. Además, le corresponde anotar las sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad, se constató que el(la) señor(a) **WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA**, quien se identifica con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** N.° **1098631722**, registra la siguiente información:

VIGENCIA RNA		
CALIDAD	**FECHA DE INSCRIPCIÓN RNA [1]**	**ESTADO DE INSCRIPCIÓN RNA**
ABOGADO(A) INSCRITO(A)	03/08/2011	VIGENTE
OBSERVACIONES		
NO REGISTRA		

VIGENCIA TPA			
CALIDAD	**N.° DE TARJETA PROFESIONAL**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**ESTADO [2]**
ABOGADO(A) CON TPA	205511	03/08/2011	VIGENTE
OBSERVACIONES			
NO REGISTRA			

La presente certificación se expide a los 8 días del mes de septiembre de 2026.

[1] RNA: Registro Nacional de Abogados.
[2] Conforme las normas vigentes, para ejercer la representación de terceros es necesario contar con Tarjeta Profesional de Abogado vigente, para los demás escenarios de ejercicio de la abogacía únicamente se requiere estar inscrito en Registro Nacional de Abogados.

Firmado Por:

Andrés Conrado Parra Ríos

Director Unidad

Unidad Del Registro Nacional De Abogados Y Auxiliares De La Justicia

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **95914a39798a4d46b6cd28f85501f99e64002353dd0eac17987e497841296856**

Documento generado en 08/09/2026 02:51:20 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

CERTIFICADO No.
20260909-2604842

COMISIÓN NACIONAL DE
Disciplina Judicial

CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA** , identificado(a) con número de documento **1098631722** y tarjeta profesional No. **205511**, **NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

ADVERTENCIA: Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentado durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, "Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial".

NOTA: Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/ o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA MIÉRCOLES 09 DE SEPTIEMBRE DE 2026.

Firmado Por:
Carlos Fernando Ortiz Correa
Secretario Judicial
Comisión Nacional
De Disciplina Judicial
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **6d9332e0f3614e8dedd5a174561b226b541c1d725b978cad25731991807b2d4c**
Documento generado en 09/09/2026 08:51:34 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

TIPO DE CONTRATO:			CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES			
CONTRATO No. Y FECHA:			**No. CO1.PCCNTR.6426070 del 12 de junio de 2024**			
CONTRATISTA:			**WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA**			
Nit o C.C. No.			1098631722			
CONCEPTO:			PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.			
VALOR INICIAL			$33,000,000.00			
VALOR ADICIONAL			$1,833,333.33			
ANTICIPO INICIAL (%):			0.00			
ANTICIPO ADICIONAL (%):						
PLAZO INICIAL:			SEIS (6) Meses			
PLAZO ADICIONAL:			10 DÍAS CALENDARIO			
INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO:						
Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR			0			
SUPERVISOR:			NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO Acto Administrativo del 12 de junio de 2024			
FECHA DE INICIACION:			14 de junio de 2024			
ACTA DE SUSPENSION			ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa	
ACTA DE REINICIACION:			ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa	
FECHA DE TERMINACION:			23 de diciembre de 2024			
MUNICIPIO:			Bucaramanga			
OFICINA GESTORA:			SECRETARÍA DE SALUD			

En Bucaramanga, a los 23 días del mes de diciembre de 2024 se reunieron, **PRADA RAMIREZ EDWIN ANTONIO**, en calidad de SECRETARIO DE SALUD del Departamento y **WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA**, quien comparece en nombre propio como contratista, con el fin de suscribir la presente acta de liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO:

1. Que entre el Departamento de Santander y WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA se celebro el contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. **CO1.PCCNTR.6426070** del 12 de junio de 2024, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**.

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato No. **CO1.PCCNTR.6426070** del 12 de junio de 2024, teniendo en cuenta que se cumplió a cabalidad con el objeto contractual.

3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el articulo 60 de la Ley 80 de 1993 y el articulo 11 de la Ley 1150 de 2007 y el articulo 217 del decreto nacional 019 de 2012; asi como lo establecido en el articulo 11 de la Ley 1150 de 2007

4. Que se verifico por parte de la Supervisora Nury Paola Quintero Quintero el cumplimiento del objeto del contrato, mediante el Acta de recibo final suscrita a los 23 días del mes de diciembre de 2024

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecucion del contrato fue de $34,833,333.33 equivalente al 100 % del valor total del contrato.

6. Que el balance financiero del contrato y/o convenio es el siguiente:

RELACIÓN Y BALANCE

VALOR CONTRATO INICIAL	$33,000,000.00	
VALOR CONTRATO ADICIONAL	$ 1,833,333.33	
ANTICIPO INICIAL		$
ANTICIPO ADICIONAL		$
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 1		$ 5,500,000.00
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 2		$ 5,500,000.00
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 3		$ 5,500,000.00
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 4		$ 5,500,000.00
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 5		$ 5,500,000.00
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 6		$ 5,500,000.00
VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION FINAL		$1,833,333.33
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO		$ 0.oo
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		$ 0.oo
SUMAS IGUALES	**$34,833,333.33**	**$34,833,333.33**

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

RELACION DE PAGOS

Nº COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAAAA)	CONCEPTO (anticipo, desembolsos o actas)	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION
		ANTICIPO INICIAL	$	
		ANTICIPO ADICIONAL	$	
CE24006579	2024-07-25	PAGO PARCIAL 01	$ 5,500,000.00	RENTAS CEDIDAS-25% FUNCIONAMIENTO REC BCE.
CE24008065	2024-08-22	PAGO PARCIAL 02	$ 5,500,000.00	RENTAS CEDIDAS-25% FUNCIONAMIENTO REC.BCE.
CE24009526	2024-09-19	PAGO PARCIAL 03	$ 5,500,000.00	RENTAS CEDIDAS-25% FUNCIONAMIENTO REC.BCE.
CE24011002	2024-10-18	PAGO PARCIAL 04	$ 5,500,000.00	RENTAS CEDIDAS-25% FUNCIONAMIENTO REC.BCE.
CE24012650	2024-11-19	PAGO PARCIAL 05	$ 5,500,000.00	RENTAS CEDIDAS-25% FUNCIONAMIENTO REC BCE
CE24014778	2024-12-18	PAGO PARCIAL 06	$ 5,500,000.00	RENTAS CEDIDAS-25% FUNCIONAMIENTO REC.BCE.

Nº COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAAAA)	CONCEPTO ( )	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION
EN TRAMITE	EN TRAMITE	PAGO FINAL	$1,833,333.33	RENTAS CEDIDAS-25% FUNCIONAMIENTO REC BCE

8. Reintegro de Saldos y Rendimientos Financieros a favor del Departamento: ( )

SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR $	No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON
VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO		$	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS		$	
TOTAL		$	

9. De conformidad con el articulo 2.2.1.2.1.4.5, del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, teniendo en cuenta la modalidad de este contrato y su cuantía no se exigirán garantías.

10. Que, durante la ejecución del contrato, se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el articulo 50 de la Ley 789 de 2002.

11. Se deja constancia que el servicio objeto de este contrato No. **CO1.PCCNTR.6426070** del 12 de junio de 2024 fue entregado al Departamento, mediante acta de recibo final suscrita a los 23 días del mes de diciembre de 2024

ACUERDAN

Dar por liquidado el Contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CO1.PCCNTR.6426070 del 12 de junio de 2024, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la funcion de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato estos declaran: Que una vez la Tesoreria del Departamento efectue el ultimo desembolso por valor de ($1,833,333.33) correspondiente al pago del acta final, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR.6426070 del 12 de junio de 2024, comprometiendose la SECRETARÍA DE SALUD Departamental a surtir los tramites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral anterior, a los 23 días del mes de diciembre de 2024

PRADA RAMIREZ EDWIN ANTONIO
SECRETARIO DE SALUD

NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO
SUPERVISOR(A)

WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA
CONTRATISTA

PROYECTO: WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA

	ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	CÓDIGO	AP-CCP-RG-36
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	22/03/2023
		PÁGINA	1 de 3

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES					
CONTRATO No. Y FECHA:	**No. CO1.PCCNTR.6036315 del 01 de marzo de 2024**					
CONTRATISTA:	**WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA**					
Nit o C C. No.	1098631722					
CONCEPTO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.					
VALOR INICIAL	$13,500,000.00					
VALOR ADICIONAL	$0.00					
ANTICIPO INICIAL (%):						
ANTICIPO ADICIONAL (%):						
PLAZO INICIAL:	TRES (3) Meses					
PLAZO ADICIONAL:						
INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO:						
Nit o C C No. DEL INTERVENTOR						
SUPERVISOR:	NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO Acto Administrativo del 09 de mayo de 2024					
FECHA DE INICIACION:	05 de marzo de 2024					
ACTA DE SUSPENSION				ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa
ACTA DE REINICIACION.				ddmmaaaa	ddmmaaaa	ddmmaaaa
FECHA DE TERMINACION	04 de junio de 2024					
MUNICIPIO:	Bucaramanga					
OFICINA GESTORA:	SECRETARÍA DE SALUD					

En Bucaramanga a los 06 días del mes de junio de 2024 se reunieron. **PRADA RAMIREZ EDWIN ANTONIO**, en calidad de SECRETARIO DE SALUD del Departamento y **WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA**, quien comparece en nombre propio como contratista, con el fin de suscribir la presente acta de liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO:

1. Que entre el Departamento de Santander y WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA se celebro el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. **CO1.PCCNTR.6036315** del 01 de marzo de 2024, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL.**.

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por terminado el citado contrato No. **CO1.PCCNTR.6036315**, teniendo en cuenta que se cumplió a cabalidad con el objeto contractual

3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 modificado por el artículo 32 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 217 del decreto nacional 019 de 2012; así como lo establecido en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007

4. Que se verifico por parte de la Supervisora Nury Paola Quintero Quintero el cumplimiento del objeto del contrato, mediante el Acta de recibo final suscrita a los 06 días del mes de junio de 2024

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecucion del contrato fue de $13,500,000.00 equivalente al 100 % del valor total del contrato.

6. Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

RELACIÓN Y BALANCE

VALOR CONTRATO INICIAL	$13,500,000.00	
VALOR CONTRATO ADICIONAL	$ 0.00	
ANTICIPO INICIAL		$
ANTICIPO ADICIONAL		$
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 1		$ 4,500,000.00
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION PARCIAL 2		$ 4,500,000.00
VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO O INFORME DE SUPERVISION FINAL		$4,500,000.00
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO		$ 0.oo
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		$ 0.oo
SUMAS IGUALES	**$13,500,000.00**	**$13,500,000.00**

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

RELACION DE PAGOS

Nº COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAAAA)	CONCEPTO ( )	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION
		ANTICIPO INICIAL	$	
		ANTICIPO ADICIONAL	$	
CE24002607	2024-04-15	PAGO PARCIAL 01	$ 4,500,000.00	RENTAS CEDIDAS 25% FUNCIONAMIENTO - LICORES
CE24003577	2024-05-09	PAGO PARCIAL 02	$ 4,500,000.00	RENTAS CEDIDAS 25% FUNCIONAMIENTO - LICORES
En tramite	En tramite	PAGO FINAL	$ 4,500,000.00	RENTAS CEDIDAS 25% FUNCIONAMIENTO - LICORES

8. Reintegro de Saldos y Rendimientos Financieros a favor del Departamento: ( )

SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR $	No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON
VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO		$	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS		$	
TOTAL		$	

9. De conformidad con el artículo 2.2.1.2.1.4.5. del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, teniendo en cuenta la modalidad de este contrato y su cuantía no se exigirán garantías.

10. Que, durante la ejecución del contrato, se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el articulo 50 de la Ley 789 de 2002.

11. Se deja constancia que el servicio objeto No. **CO1.PCCNTR.6036315** del 01 de marzo de 2024 fue entregado a la Secretaría de Salud Departamental al día 04 de junio de 2024, mediante acta de recibo final suscrita a los 06 días del mes de junio de 2024

ACUERDAN

Dar por liquidado el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CO1 PCCNTR 6036315 del 01 de marzo de 2024, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la funcion de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato, estos declaran: Que una vez la Tesoreria del Departamento efectue el ultimo desembolso por valor de ($4,500,000.00) correspondiente al pago del acta final resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato No CO1.PCCNTR.6036315 del 01 de marzo de 2024, comprometiendose la SECRETARÍA DE SALUD Departamental a surtir los tramites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma la presente acta por los que en ella intervinieron y se declaran a paz y salvo por todo concepto, una vez se haga efectivo el pago del acta de que trata el numeral anterior, a los 06 días del mes de junio de 2024

PRADA RAMIREZ EDWIN ANTONIO
SECRETARIO DE SALUD

NURY PAOLA QUINTERO QUINTERO
SUPERVISOR(A)

WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA
CONTRATISTA

PROYECTO: WILLIAM RENE LIZCANO GARCIA