Bucaramanga,

Señor (a):
SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO
Dirección: calle 112-35-48
Correo: saulcampos74@hotmail.com
Teléfono:3163035234

REFERENCIA: Invitación a presentar propuesta para la suscripción de contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión

El INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES "INDERSANTANDER", se permite invitarlo a presentar propuesta para la ejecución del objeto correspondiente a "**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MASAJISTA Y/O QUIROPRÁCTICO, CON EL FIN DE PREPARAR LOS DEPORTISTAS QUE PARTICIPARAN EN LOS JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES Y PARANACIONALES, EN REPRESENTACION DE DEPARTAMENTO DE SANTANDER**", de acuerdo con los parámetros que a continuación se detallan,

I. OBLIGACIONES ESPECIFÍCAS:

En desarrollo del objeto contractual que se pretende ejecutar, el contratista deberá realizar las siguientes obligaciones especificas:

1. Realizar semanalmente intervenciones acordadas con el supervisor y/o el coordinador de Biomédica en los sitios entrenamiento de los atletas.
2. Realizar la descarga muscular a través de los masajes terapéuticos a los deportistas que sean asignadas por el coordinador de biomédica de acuerdo con la prescripción del médico tratante.
3. Viajar con los atletas a las competiciones deportivas cuando se requiera, para lo cual deberá realizar la respectiva notificación a la administradora de riesgos laborales.
4. Apoyar eventos deportivos del Indersantander que requieran atención de los masajes terapéuticos

II. LOCALIZACION Y/O LUGAR DE EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL

El contrato se ejecutará en la Unidad Deportiva Alfonso López Cra 30 No. 14-45 Bucaramanga, Santander, instalaciones administrativas del Instituto Departamental de Recreación y Deportes y/o donde se requiera por parte del supervisor el cumplimiento de la actividad.

III. REQUISITOS DEL CONTRATISTA Y/O CALIDADES:

❖ DOCUMENTOS SOPORTE DE LA PROPUESTA:

Los siguientes documentos se deben anexar a la propuesta, los cuales son necesarios para la celebración del contrato:

- Formato único de hoja de vida SIGEP II
- Certificado de inhabilidades e incompatibilidades
- Declaración de bienes y rentas (si aplica)
- Certificados (título y/o acta de grado) de formación académica
- Certificado de experiencia laboral y/o contractual relacionada con el objeto a contratar
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Tarjeta profesional (cuando aplique)
- Certificado de antecedentes disciplinarios de la profesión (si aplica)
- Certificado de libreta militar (Para hombres menores de 40 años)
- Fotocopia de RUT
- Examen médico pre ocupacional
- Certificado de seguridad social como **INDEPENDIENTE** en salud y pensión.
- Certificado de antecedentes disciplinarios
- Certificado de antecedentes fiscales
- Certificado de Medidas correctivas

- Certificado de delitos sexuales: Presentar el Certificado de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, ley 1918 de 2018, el cual se podrá descargar en el link:
- https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/ a nombre del Instituto Departamental de Recreación y Deportes – INDERSANTANDER – NIT 804004370-5 como entidad **CONSULTANTE.**
- Antecedentes judiciales.
- Certificado del REDAM
- Certificado bancario
- Pantallazo del SECOP II

NOTA 1: La propuesta deberá firmarse por el proponente, indicándose además el documento de identidad, la dirección y el teléfono.

NOTA 2: Se deberá verificar conforme a las condiciones del proponente si los documentos mencionados aplican.

❖ TIEMPO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución será de **DOS (02) MESES** contados a partir de la suscripción del acta de inicio, para lo cual el contratista tendrá la obligación de afiliarse a la ARL y allegar el respectivo certificado.

❖ PRESUPUESTO OFICIAL

El valor del presente Contrato de Prestación de Servicios asciende a la suma de **CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($5.564.000)**

❖ ENTREGA DE LA PROPUESTA

La propuesta deberá entregarse por parte del proponente con los documentos exigidos para este tipo de contratación en las instalaciones del INDERSANTANDER.

Con mi invariable respeto,

JUAN ANDRÉS SUÁREZ GUTIÉRREZ
Director Indersantander
Ordenador de Gasto.

	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Proyectó	Sandra Velasco Martínez	Jefe oficina jurídica INDERSANTANDER	
Revisó	Sandra Velasco Martínez	Jefe Oficina Juridica INDERSANTANDER	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas y/o presupuestales (según corresponda) vigentes			

Señores
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE
INDERSANTANDER

Yo, **SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO,** identificado con cedula de ciudadanía No. 91.474.871,expedida en Bucaramanga, Santander, de manera atenta me permito presentar propuesta de prestación de servicios, para ejecutar las siguientes actividades:

OBJETO: "PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MASAJISTA Y/O QUIROPRÁCTICO, CON EL FIN DE PREPARAR LOS DEPORTISTAS QUE PARTICIPARAN EN LOS JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES Y PARANACIONALES, EN REPRESENTACION DE DEPARTAMENTO DE SANTANDER

De acuerdo a los parámetros que a continuación se detallan:

ALCANCE DEL OBJETIVO Y/O DESCRIPCIÒN DEL REQUERIMIENTO
En desarrollo del objeto que se pretende ejecutar, el contratista deberá realizar las siguientes actividades:

1. Realizar semanalmente intervenciones acordadas con el supervisor y/o el coordinador de Biomédica en los sitios entrenamiento de los atletas.
2. Realizar la descarga muscular a través de los masajes terapéuticos a los deportistas que sean asignadas por el coordinador de biomédica de acuerdo con la prescripción del médico tratante.
3. Viajar con los atletas a las competiciones deportivas cuando se requiera, para lo cual deberá realizar la respectiva notificación a la administradora de riesgos laborales.
4. Apoyar eventos deportivos del Indersantander que requieran atención de los masajes terapéuticos

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:
- No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el estado.
- No presentó antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación.
- Ninguna entidad distinta de las aquí nombradas tienen intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrarse y por consiguiente solo compromete a los firmantes.
- Me comprometo a ejecutar totalmente el contrato en el plazo pactado a partir de la legalización del mismo.
- Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad Social en salud y pensiones (como independiente).
- Así mismo, comunico que me afilié a la A.R.L.

El valor de mi propuesta para la prestación de servicios asciende a la suma de **CINCO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE ($5.564.000)**

El plazo de ejecución será de DOS (02) MESES, contados a partir de la suscripción y legalización del Acta de Inicio.

Acompaño a la presente, hoja de vida con los soportes de ley y demás requisitos exigidos por la entidad.

SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO
C.C. No. 91.474.871.expedida en Bucaramanga

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBLIDADES

Yo, **SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO,** identificado con la cédula de ciudadanía No.91.474.871.expedida en Bucaramanga, Santander, manifiesto bajo la gravedad del juramento que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con entidades estatales de conformidad con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y demás normas complementarias, reglamentarias o modificatorias, relacionadas a este aspecto.

De igual forma, conozco las sanciones a las cuales se incurre por el hecho de transgredir dichas normas, y encontrarse inmerso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 7° del artículo 26, Artículo 52, y en concordancia con el numeral 1° del Artículo 44 de la Ley 80 de 1993.

En razón a lo anterior, declaro bajo la gravedad del juramento, que se entiende presentado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, que me impida actuar como contratista ante el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE "INDERSANTANDER"**.

Dado en el Municipio de Bucaramanga, Departamento de Santander, a los cinco (05) días del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026).

Cordialmente,

SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO
91.474.871,expedida en Bucaramanga

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
CAMPOS	MAZO	SAUL ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 91474871	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 91474871 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 12 MES 11 AÑO 1974	CALLE 112 35 48			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	MEDELLÍN	TELÉFONO	3163035234	EMAIL	saulcampos74@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	2007
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
MINISTERIO DEL DEPORTE	EDUCACIÓN INFORMAL			X	PERSONAL MEDICO		

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CORPORACION IBEROAMERICANA DE ARTES	EDUCACIÓN INFORMAL	18	X		MASAJES CORPORALES	10	2001
FISIOTERAPIA ENERGETICA NTEGRATIVA DE COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	8	X		VENTOSAS CHINAS	11	2022

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: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES - INDERSANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6076778020	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	27	Mes	01	Año	2026	Día	26	Mes	08	Año 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MASAJISTA	DEPENDENCIA: ALTO RENDIMIENTO					DIRECCIÓN: CARRERA 30 14 45 ESTADIO AMERICO MONTANINI					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES - INDERSANTANDER			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 645781247	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	09	Mes	04	Año	2025	Día	08	Mes	12	Año 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR AREA DEPORTIVA	DEPENDENCIA: AREA DEPORTIVA Y CULTURAL					DIRECCIÓN: CARRERA 30 14 45					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES - INDERSANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6352772	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	29	*Mes*	05	*Año*	2024	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE DEPORTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 30 14 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES - INDERSANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE DEPORTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 30 14 45					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES - INDERSANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6352772	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	09	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE ENTRENADORES						*DIRECCIÓN* - carrera 30 14 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES - INDERSANTANDER			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6352772	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	07	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTVIDAES DEPORTIVAS						*DIRECCIÓN* - calle 30 14 46					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLUB DEPORTIVO REAL SANTANDER S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6578168	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2008	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES						*DIRECCIÓN* CALLE 56N 28 44 barrio las Mercedes					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLUB DEPORTIVO REAL SANTANDER			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6578168	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2008	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL APLICACION MASAJE TERAPEUTICO	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DEPORTIVAS					*DIRECCIÓN* - calle 56 28 44					

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	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO 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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

REVISADO
OFICINA JURIDICA
FIRMA

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Fundación Educativa de Colombia "Fundecol"

Bucaramanga - Santander

Autorizada por la Secretaría de Educación Departamental de Santander, según Resolución No. 03084 del 20 de Febrero de 2000.

Confiere a

Jaúl Alberto Campos Mazo

Identificado(a) con C.C. No. 91.474.871 de Bucaramanga

El Título de

Bachiller Académico

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

Rector(a) Secretaria(o)

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. 03 Folio No. 04

Dado en Bucaramanga, a 22 de Diciembre de 2007

"No requiere registro, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995"

FUNDACIÓN EDUCATIVA DE COLOMBIA
"FUNDECOL"
BUCARAMANGA - SANTANDER

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Bucaramanga - Santander, a los 22 días del mes de DICIEMBRE del año 2007 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado las autoridades Rectoral y Secretarial en la Rectoría de la FUNDACIÓN EDUCATIVA DE COLOMBIA "FUNDECOL" Institución Aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL según Resolución No 03034 del 28 de febrero de 2001, para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes a el nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO al graduando cuyos Nombres, Apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación

CAMPOS MAZO BAUL ALBERTO
C.C. 91.474.871 DE BUCARAMANGA (SANTANDER)

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 03 De fecha 22 DE DICIEMBRE DE 2007 que consta de 102 alumnos y que comienza con el nombre de APANADOR BALGADO GABRIEL RICARDO y se cierra con el nombre de VIVIESCAS BELTRAN DEIBY MARCELA

Firmada y sellada por MARÍA CONSUELO CARRILLO GÓMEZ - Rectora(a) y LADY YANIRA MARTÍNEZ BLANCO - Secretaria

Expedida en Bucaramanga, a los 22 días del mes de DICIEMBRE de 20 07

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

FIRMADO Y SELLADO

MARÍA CONSUELO CARRILLO GÓMEZ
C.C. No. 91.474.820 de Bucaramanga

LADY YANIRA MARTÍNEZ BLANCO
C.C. No. 37.615.447 de Bucaramanga

Eje Cafetero 2023

El Ministerio del Deporte

Otorga el presente certificado a

Saul Alberto Campos Mazo

con documento de identidad

CC 91474871

por su participación como

Personal médico

en los

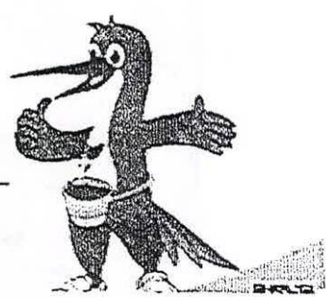
"XXII Juegos Deportivos Nacionales y VI Juegos Paranacionales, Eje Cafetero 2023"

en representación de la delegación de

Santander

Astrid Bibiana Rodríguez Cortés
Ministra del Deporte

Baltazar Medina
Director de los XXII Juegos Nacionales y VI Paranacionales



Powered by CamScanner

INDER Santander
Instituto Departamental
De Recreación y Deporte

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA JURÍDICA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES - INDERSANTANDER

C E R T I F I C A:

Que el Señor **SAÚL ALBERTO CAMPOS MAZO,** identificado con la cédula de ciudadanía Nº.91.474.871 expedida en Bucaramanga, prestó sus servicios en esta entidad, según Contrato de Prestación de Servicios No.071 de enero 24 de 2026, por el término de cinco (05) meses y un adicional de dos (02) meses, contados a partir de enero 27 hasta agosto 26 de 2026, cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MASAJISTA Y/O QUIROPRÁCTICO, CON EL FIN DE PREPARAR A LOS DEPORTISTAS QUE PARTICIPARÁN EN LOS JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES Y PARANACIONALES EN REPRESENTACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

Se expide en Bucaramanga, a solicitud del interesado a los treinta (30) días del mes de septiembre del 2026.

Se anexa y anula recibo oficial Nº.**2502600608203**, por pago de estampillas departamentales en cumplimiento del Decreto 005/06.

Atentamente,

SANDRA YOLIMA VELASCO MARTÍNEZ
Jefe de la Oficina Jurídica

	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Elaboró:	Martha Isabel Santos Alarcón	Auxiliar Administrativo	

INDER Santander
Instituto Departamental De Recreación y Deporte

LA SUSCRITA P.U. TALENTO HUMANO ADSCRITA A LA SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - INDERSANTANDER

C E R T I F I C A:

Que el Señor **SAÚL ALBERTO CAMPOS MAZO,** identificado con la cédula de ciudadanía Nº.91.474.871 expedida en Bucaramanga, ha prestado sus servicios en esta entidad, según Contrato de Prestación de Servicios que se relaciona a continuación:

N.º CPS	MESES	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	OBJETO DEL CONTRATO
177-2024	6 MESES y 22 DÍAS	29/05/2024	20/12/2024	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MASAJISTA Y/O QUIROPRÁCTICO, CON EL FIN DE PREPARAR LOS DEPORTISTAS QUE PARTICIPARÁN EN LOS JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES Y PARANACIONALES, EN REPRESENTACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

Se expide en Bucaramanga, a solicitud del interesado a los veintiún (21) días del mes de enero de 2025.

Se anexa y anula recibo oficial Nº **2502500035860**, por pago de estampillas departamentales en cumplimiento de la Ordenanza 012/05 y Decreto 005/06.

Atentamente,

SANDRA LILIANA RUEDA PORRAS
P. U Talento Humano

	Funcionario/Contratista	Cargo/Contrato	Firma
Elaboró:	Martha Isabel Santos Alarcón	Auxiliar Administrativo	
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas y/o presupuestales (según corresponda) vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma del Director y Oficina Gestora			

GOBERNACIÓN DE SANTANDER

INDER Santander

EL SUSCRITO P.U (E) ADSCRITO AL AREA DE TALENTO HUMANO DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTE – INDERSANTANDER

C E R T I F I C A:

Que el señor **SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO** identificado con la cédula de ciudadanía Nº 91.474.871, presto sus servicios en esta entidad, según Contrato de Prestación de Servicios que se relacionan a continuación:

CPS N° 107 de marzo 02 de 2023, por el término de nueve (09) meses y un adicional de 15 dias, contados a partir del 06 de marzo hasta el 20 de diciembre de 2023, cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO MASAJISTA O QUIROPRACTICO, CON EL FIN DE PREPARAR LOS DEPORTISTAS QUE PARTICIPARAN EN LOS JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES Y PARANACIONALES 2023, EN REPRESENTACION DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

Se expide en Bucaramanga, a solicitud del interesado a los nueve (09) dias del mes de mayo de 2024.

Se anexa y anula recibo oficial Nº 2502400233841, por pago de estampillas departamentales en cumplimiento de la Ordenanza 012/05 y Decreto 005/06.

Atentamente,

9 meses

HECTOR FABIAN MANTILLA REMOLINA
P. U Área Talento Humano (E)

Proyecto: Silvia Cristina Ochoa Rueda, Auxiliar Administrativo

LA SUSCRITA P.U. ADSCRITA AL AREA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES DE SANTANDER - INDERSANTANDER

CERTIFICA

Que el señor SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO, identificado con la cédula de ciudadanía No 91.474.871 prestó sus servicios en esta entidad, según contrato de Prestación de Servicios que reposan en la oficina jurídica:

- CPS No 277 del 28 de enero de 2022 por el término de cinco (5) meses contados a partir del 8 de febrero hasta el 7 de julio de 2022 según objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO MASAJISTA O QUIROPRACTICO, CON EL FIN DE PREPARAR LOS DEPORTISTAS QUE PARTICIPARAN EN LOS JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES Y PARANACIONALES 2023, EN REPRESENTACION DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

- CPS No 532 del 5 de octubre de 2022 por el término de dos (2) meses contados a partir del 10 de octubre hasta el 9 de diciembre de 2022 según objeto es: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO MASAJISTA O QUIROPRACTICO, CON EL FIN DE PREPARAR LOS DEPORTISTAS QUE PARTICIPARAN EN LOS JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES Y PARANACIONALES 2023, EN REPRESENTACION DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER.

Se expide en Bucaramanga, a solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de febrero de 2023.

Se anexa y anula recibo oficial Nº 2502300102886 por pago de estampillas departamentales en cumplimiento de la Ordenanza 012/05 y Decreto 005/06.

MARIA AMPARO CASTELLANOS AMADO
P.U. Administrativa y Financiera

Proyecto: Claudia Patricia Pineda- auxiliar advo. Talento humano

Powered by CamScanner

CLUB DEPORTIVO REAL SANTANDER S.A.
NIT. 900.124.662-3

REFERENCIA LABORAL

El suscrito Representante legal certifica que el señor **SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO** identificado con cédula de ciudadanía No. 91.474.871 de Bucaramanga, laboró en nuestra Institución desde el 1 de Enero de 2008 hasta el 30 de Noviembre de 2010, quien se desempeñó en el cargo de **KINESILOGO DEL EQUIPO PROFESIONAL**, quien siempre caracterizó por ser una persona responsable y cumplidora de sus obligaciones y gran compromiso con la institución.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga, a los seis (06) días del mes de Enero (01) de Dos Mil Veintidós (2022).

Atentamente,

Club Deportivo Real Santander S.A.

GUSTAVO ADOLFO NÚÑEZ LÓPEZ
Presidente

Calle 56 No. 28-44 Barrio las Mercedes Tel. 6578168-6575179 Cel. 304.3459356
Bucaramanga - Santander

RECONOCIMIENTO DEPORTIVO
064, DEL 24 DE JULIO DE 2020

—CLUB DEPORTIVO—
AGUILAS DORADAS

PERSONERÍA JURÍDICA
07061 DEL 11 DE MAYO DE 2018

CLUB DEPORTIVO ÁGUILAS DORADAS

CERTIFICA

Que el señor **SAUL ALBERTO CAMPOR MAZO**, presto sus servicios en nuestra institución como masajista de los deportistas de este club desde el día 26 de AGOSTO del año 2011 hasta el 20 de agosto del 2013

Damos fe de su responsabilidad en el desarrollo de las actividades asignadas durante el desarrollo del contrato, siento respetuoso con sus deportistas y compañeros de trabajo

Cordialmente,

HERMES FERNANDO GARCIA VARGAS
C.C 1.098.637.302
PRESIDENTE

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	2026-09-24 12:13

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SAUL	ALBERTO	CAMPOS	MAZO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	91474871

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	MEDELLÍN

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE RECREACION Y DEPORTES - INDERSANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	["Unidad Deportiva Alfonso Lopez - Carrera 30 No. 14-45"]

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	$15.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$15.000.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-NOV-1974**

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76	**O-**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

26-FEB-1993 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2706200-00067922-M-0091474871-20080908 0003170836A 1 7180000850

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **91.474.871**

CAMPOS MAZO

APELLIDOS

SAUL ALBERTO

NOMBRES



FIRMA



Powered by CamScanner

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO 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 **SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91474871, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	SAUL
Segundo Nombre:	ALBERTO
Primer Apellido:	CAMPOS
Segundo Apellido:	MAZO
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	91474871
Estado Tarjeta Militar:	RESERVISTA - 2DA CLASE

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

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 24 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 11:23:06.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director Reclutamiento - Ejercito Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141280947916

(415)7707212489984(8020) 000014128094791 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 1 4 7 4 8 7 1	3	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	91474871	

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
[redacted]MPOS	MAZO	SAUL	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CONJ VILLA RENACER TO 5 AP 203 BRR ZAPAMANGA II

42. Correo electrónico: saulcampos74@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

- 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 2026-09-24 / 12:26:06PM

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 CAMPOS MAZO SAUL ALBERTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **91474871** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 91474871
NOMBRES Y APELLIDOS	SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	19/04/2011
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **24/09/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **91.474.871**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 24 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

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 jueves 24 de septiembre de 2026, a las 11:21:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	91474871
Código de Verificación	91474871260924112117

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303587212

PIB
10:29:40

Bogotá DC, 24 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) SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 91474871:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:20:42 AM horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **91474871**

Apellidos y Nombres: **CAMPOS MAZO SAUL ALBERTO**

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

(https://www.policia.gov.co/

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 24/09/2026 10:50:16 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **91474871** y Nombre: **SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO.**

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. **148330503** . 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

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 12:20:25 horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **91474871,** Apellidos y Nombres **CAMPOS MAZO SAUL ALBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **INDERSANTANDER**, con NIT **804004370-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 91474871 **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 24/09/2026 01:42 PM

Código Verificación: **WYCGMRLEPT**

Válida hasta: **24/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Dra. Martha Janeth Morales J.
Médico Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 14173/ L.O. 10253
302 291 5608
marthajmj29@hotmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 16,567

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	01 MES	2026 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INDEPENDIENTE	Independiente

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CAMPOS MAZO SAUL ALBERTO	MASCULINO	51 AÑOS 2 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	91474871 (Número)

[redacted]

[redacted]NTRATISTA

EPS	AFP	ARL
SURA	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓

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

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

REALIZAR LAS ACTIVIDADES LABORALES ADOPTANDO UNA ADECUADA POSTURA. REPORTAR ACCIDENTES O INCIDENTES. DESARROLLAR Y MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE. SEGUIR PROTOCOLOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS. [redacted]O DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS AL CARGO.

[redacted]sentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este [redacted]cumento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver idicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Martha Janeth Morales J.
Médico Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 14173 / L.O. 10253

Firma:

Nombre: CC: 27603085 - MARTHA JANETH MORALES

R. M.: 14173 L.S.O.: 10253

Código de Seguridad
G372M1S16567

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CAMPOS MAZO SAUL ALBERTO

CC: 91474871

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CÓDIGO	AP-GJ-RG-36
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 15028 **DE 2026**

Por la cual se renueva una Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 908 de 2025, y

CONSIDERANDO

Que, **MORALES JAIME MARTHA JANETH** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 27603085, 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 como MÉDICO - ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO título otorgado por LA UNIVERSIDAD DE SANTANDER - UDES el 30/03/2016.

Que, al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante Resolución No 10253 de 14/07/2016 por la Secretaría de Salud del Departamento 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 12 de la Resolución 908 del 15 de mayo de 2025, el peticionario ha presentado la documentación solicitada para la Renovación de la Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

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

RESUELVE

Artículo 1°: RENOVAR Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo A: **MORALES JAIME MARTHA JANETH** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 27603085, como MÉDICO -ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO , en los campos de acción de Medicina del trabajo o en seguridad y salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación de accidentes de trabajo y enfermedad laboral, Capacitación en seguridad y salud en el trabajo, 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 y podrá ser renovada por un término igual.

Artículo 3°: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

Artículo 4°: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia el cual podrá interponerse al correo licenciassst_santander@santander.gov.co dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al de su notificación de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 5°: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga la Resolución No 10253 de 14/07/2016.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bucaramanga, 16 JUL 2026

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Aprobó: Diana Mireya Cuadros Picón - Director(a) de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control (E)
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Angie Julieth Florez Gaitán - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO
Nombre abreviado	SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO
Fecha de creación	7/01/2022 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadania
Número de documento	91474871
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Santander
Municipio	Bucaramanga

Información de contacto

Dirección	CONJUNTO VILLA RENACER T-5 APTO 203 ZAPAMANGA II
Código postal	
Teléfono de oficina	3163035234
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	saulcampos74@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	saulcampos74@hotmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	Mr
Nombre	SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO
Cargo	deportivo
Teléfono	
Móvil	3163035234
Fax	
Correo electrónico	saulcampos74@hotmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Certificación
Bancaria

Jueves, 24 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SAUL ALBERTO CAMPOS MAZO identificado(a) con CC 91474871, 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	79623327995	2014-04-14	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario