## Información general

| | |
|---|---|
| **Logo de la entidad** | |
| **Nombre de la entidad** | MARIA MARGARITA SENIOR VISBAL |
| **Nombre abreviado** | maria margarita senior visbal |
| **Fecha de incorporación** | 4/10/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **País de origen** | COLOMBIA |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía |
| **Número de documento** | 1047469161 |
| **Tipo Entidad Estatal / Proveedor** | Sociedad Anónima Abierta colombiana |
| **Código UNSPSC** | |
| **Zona horaria** | |
| **Idioma** | |
| **Moneda por defecto** | |

## Información de contacto

| | |
|---|---|
| **Dirección** | CRA 9 #17-52 EDF MISTRAL APTO 201 |
| **País** | COLOMBIA |
| **Ciudad** | Bolívar |
| **Municipio** | Cartagena |
| **Código postal** | 130001 |
| **Teléfono de oficina** | 3145688687 |
| **Fax de oficina** | |
| **Correo electrónico de la oficina** | MARGUISEVI@GMAIL.COM |
| **Correo electrónico para notificaciones SECOP II** | MARGUISEVI@GMAIL.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** | |
| **Nombre** | MARIA MARGARITA SENIOR VISBAL |
| **Cargo** | |

**Teléfono**

**Móvil** 3145688687

**Fax**

**Correo electrónico** MARGUISEVI@GMAIL.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*

Editar datos resumen | Editar datos completos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
# HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| SENIOR | VISBAL | MARIA MARGARITA |

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN**
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1047469161

**SEXO** F (●) M ( ) **NACIONALIDAD** COL. (●) EXTRANJERO ( ) **PAÍS** Colombia

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**
FECHA DÍA 01 MES 06 AÑO 1994
PAÍS Colombia
DEPTO Bolívar
MUNICIPIO CARTAGENA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**
CRA 9 No. 17 52 APTO 201 CIELO MAR
PAÍS Colombia DEPTO Bolívar
MUNICIPIO CARTAGENA
TELÉFONO 3145688687 EMAIL marguisevi@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: bachiller academico con profundizacion en ingles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | MES 06 AÑO 2012 |
| | | | | | | | | | X | |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA 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 | |
| UN | 10 | X | | DERECHO | 06 | 2018 | 355584 |

[X] experiencia laboral

## 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ( ) NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDADE INCOMPATIBILIDAD 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 Bogota 04 De Octubre 2021

Margarita Senior

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

## 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

KR*

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

El servicio público es de todos | 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)**

| **Nombres y apellidos completos** | | | |
|---|---|---|---|
| **Primer nombre** | **Segundo nombre** | **Primer apellido** | **Segundo apellido** |
| MARIA | MARGARITA | SENIOR | VISBAL |

**Documento de identificación**

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1.047.469.161

**Lugar de Nacimiento**

País COLOMBIA | Departamento CARTAGENA | Municipio CARTAGENA

**Lugar de domicilio**

País COLOMBIA | Departamento CARTAGENA | Municipio CARTAGENA

**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.**

CAMARA DE REPRESENTANTES

**Cargo o función que cumple**

CONTRATISTA

**Lugar de sede**

País BOGOTA | Departamento CUNDINAMARCA | Municipio BOGOTA

Dirección

**Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019**

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

**a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:**

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | 2.000.000 |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| **TOTAL** | **2.000.000** |

**b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:**

| TIPO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA (PAÍS) | SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR |
|---|---|---|
| AHORROS | COLOMBIA | $4.500.000 |
| | | |
| | | |
| | | |

**c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:**

| TIPO DE BIEN | PAÍS DE UBICACIÓN | DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN | MUNICIPIO DE UBICACIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| INMUEBLE | COLOMBIA | BOLIVAR | CARTAGENA | $325,000,000 |
| INMUEBLE | COLOMBIA | BOLIVAR | CARTAGENA | $50,000,000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:**

| CONCEPTO | SALDO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

**a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:**

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO | PAÍS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

**a) 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 DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

## 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

**INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE**

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [X] **NO** [ ]

| NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos) | TIPO DE SOCIEDAD | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|---|
| GUILLERMO LEON LLAMAS ARENAS | MATRIMONIO | 73.165.622 |

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

**PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL**

| PARENTESCO | NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos) | | | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| | Primer nombre | Segundo Nombre | Primer apellido | Segundo apellido | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

## 2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

**a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):**

| GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

**a) 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

**b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:**

| TIPO DE INVERSIÓN | VALOR | PAÍS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

**a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:**

| NOMBRE | VALOR DE LA DONACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

**a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:**
**- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.**
**- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2**
**- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho**

| DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |



Margarita Senior

María Margarita Senior Visbal
C.C 1.047.469.161 Cartagena

La República de Colombia
y en su nombre la

# Corporación Educativa
# Colegio Británico de Cartagena

Cartagena de Indias - Bolívar

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación y Cultura Distrital según Resolución No. 0053 del 31 de mayo de 2001,

Confiere a

## María Margarita Senior Visbal

Identificado(a) con T.I. No. 940601 17793 Expedida en Cartagena

El Título de

# Bachiller Académico
## con Profundización en Inglés

Por haber culminado el nivel de Educación Media Académica y haber cumplido con todos los requisitos de promoción adoptados por el establecimiento educativo en su Proyecto Educativo Institucional de acuerdo con la ley y las normas vigentes.

Rectora,

Sofía Camacho Chaljub

COLEGIO BRITÁNICO DE CARTAGENA

Secretaria,

Marybel Jiménez Cabarcas

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

Anotado en el control interno del plantel en el

Libro No. 02 Folio No. 20 Diploma No. 37

Dado en Cartagena de Indias, a 7 de Junio del año 2012

P.A. AZUERO EDITORES

Scanned with CamScanner

CORPORACIÓN EDUCATIVA
**COLEGIO BRITÁNICO**
DE CARTAGENA

DANE 313001004768
Jornada Unica

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de CARTAGENA a los 07 días del mes de Junio del 2012 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la CORPORACIÓN EDUCATIVA COLEGIO BRITÁNICO DE CARTAGENA, Institución reconocida oficialmente mediante Resolución No. 0053 del 31 de mayo de 2001, emanada de la Secretaría de Educación y Cultura Distrital.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADÉMICO CON PROFUNDIZACIÓN EN INGLÉS al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

**María Margarita Senior Visbal**
T.I. 940601-17793 de Cartagena

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 19, de fecha 07 de Junio del 2012. En constancia se firma la presente por quienes en ella intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7 del Decreto 180 de 1981.
Firmada y sellada por SOFÍA CAMACHO CHALJUB (Rectora) y MARYBEL JIMÉNEZ CABARCAS (Secretaria General).

Dada en Cartagena a los 07 días del mes de Junio del 2012.

Firmado y Sellado,

SOFÍA CAMACHO CHALJUB
C.C. 45.421.282

MARYBEL JIMÉNEZ CABARCAS
C.C. 30.773.868

MAZUERO EDITORES

Scanned with CamScanner

## SECRETARÍA ACADEMICA DE DERECHO

*Acta de grado Nº* ***1096***
*Folio Nº* **153**

En el Aula Máxima de la Universidad Libre, Sede Cartagena, siendo las 10:00 a.m., del día primero (01) del mes de junio de 2018, se reunieron los doctores; **ANTONIO BARRERA CARBONEL**, Presidente (a) Delegado (a)- Rector (a), de la Sede de Cartagena; **DAMASO RODRIGUEZ PORTILLO**, Decano de la Facultad de Derecho Sede Cartagena; y **EFRAIN BOHORQUEZ RUIZ**, Secretario (a) Académico (a) con el fin de llevar a cabo el acto de grado, mediante delegación efectuada por el Rector Nacional, contenida en la Resolución Nº 001 de 15 de Octubre de 2014, de acuerdo con el literal 10 del artículo 34 del Estatuto Orgánico de la Corporación Universidad Libre, del (de la) Egresado (a) **MARIA MARGARITA SENIOR VISBAL** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía Nº 1.047.469.161 de Cartagena, quien cumplió satisfactoriamente todos los requisitos exigidos por la Ley y Reglamentos del Programa para optar el título de:

**ABOGADO**

Acto seguido, se procede a recibirle juramento y hacerle entrega al (la) Graduado (a) **MARIA MARGARITA SENIOR VISBAL** del diploma y copia de la presente Acta de Grado.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado, en la ciudad de Cartagena D.T. y C. el primer (01) día del mes de junio de 2018.

*PRESIDENTE (A) DELEGADO (A)- RECTOR (A)*

*DECANO (A)*

*SECRETARIO (A) ACADÉMICO (A)*

Margarita Senior
*EL GRADUADO (A)*

Vigilada Mineducación.

República de Colombia

# La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

## María Margarita Senior Visbal

C.C No. 1,047,469,161 de Cartagena

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

## Abogado

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

En la ciudad de Cartagena

1 de Junio del 2018

Acta 1096 Folio 153 Libro 5

El Rector

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

18 de Junio del 2018

Registro 55230 Folio 147 Libro de Registro 028

Jefe de Admisiones y Registro

CT 161854

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

## RAMA JUDICIAL

Consejo Superior de la Judicatura

### CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
### TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO




NOMBRES:
**MARIA MARGARITA**

APELLIDOS:
**SENIOR VISBAL**

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
**GLORIA STELLA LÓPEZ JARAMILLO**

UNIVERSIDAD
**LIBRE CARTAGENA**

FECHA DE GRADO
**01/06/2018**

CONSEJO SECCIONAL
**BOGOTA**

CEDULA
**1047469161**

FECHA DE EXPEDICIÓN
**02/03/2021**

TARJETA N°
**355584**

Scanned with CamScanner

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**Consejo Superior de la Judicatura**
**Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia**

**LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

# CERTIFICA

**Certificado de Vigencia N.: 427784**

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y el numeral 20 del artículo 85 de la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestra base de datos se constató que el (la) señor(a) **MARIA MARGARITA SENIOR VISBAL**, identificado(a) con la **Cédula de ciudadanía** No. **1047469161**., registra la siguiente información.

**VIGENCIA**

| CALIDAD | NÚMERO TARJETA | FECHA EXPEDICIÓN | ESTADO |
|---|---|---|---|
| **Abogado** | 355584 | 02/03/2021 | Vigente |
| **Observaciones:** - | | | |

Se expide la presente certificación, a los **22** días del mes de **septiembre** de **2021**.

**MARTHA ESPERANZA CUEVAS MELÉNDEZ**
**Directora**

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración

*República de Colombia*
*Rama Judicial*

*Consejo Superior de la Judicatura*

*Comisión Nacional de Disciplina Judicial*

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE ABOGADOS**

LA SUSCRITA SECRETARIA JUDICIAL
DE LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICADO No. **631814**

## CERTIFICA :

Que revisados los archivos de Antecedentes Disciplinarios de la Comisión, así como los del Tribunal Disciplinario y los de la Sala Jurisdiccional Disciplinaria, no aparecen registradas sanciones contra el (la) doctor (a) **MARIA MARGARITA SENIOR VISBAL** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1047469161** y la tarjeta de abogado (a) **No. 355584**



**Este Certificado no acredita la calidad de Abogado**

**Nota:** Si el No. de la Cédula, el de la Tarjeta Profesional ó los nombres y/o apellidos, presentan errores, favor dirigirse al Registro Nacional de Abogados.

La veracidad de este antecedente puede ser consultado en la página de la Rama Judicial **www.ramajudicial.gov.co** en el link https://www.ramajudicial.gov.co/web/comision-nacional-de-disciplina-judicial.

Bogotá, D.C., DADO A LOS VEINTIDOS (22) DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTIUNO (2021)

YIRA LUCIA OLARTE AVILA
SECRETARIA JUDICIAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.047.469.161**

**SENIOR VISBAL**

APELLIDOS

**MARIA MARGARITA**

NOMBRES

Margarita .S

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUN-1994**

**CARTAGENA**
**(BOLIVAR)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.67** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**12-JUN-2012 CARTAGENA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500100-00454524-F-1047469161-20130810 0034310494A 1 40565154

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14681536646

(415)7707212489984(8020) 000001468153664 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 4 7 4 6 9 1 6 1 | 3 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 7 4 6 9 1 6 1 | 2 0 1 2 0 6 1 2 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SENIOR | VISBAL | MARIA | MARGARITA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR CIELO MAR CR 9 17 52 ED MISTRAL AP 201

42. Correo electrónico: senior.margarita@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 4 5 6 8 8 6 8 7 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

49 - No responsable de IVA

### Obligados aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2020 - 01 - 31

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RODRIGUEZ MEZA EVERILDE
985. Cargo Analista II

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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 | 1047469161 | MARIA MARGARITA SENIOR VISBAL | CRA 9 No 17 52 | 3145688687 | marguisevi@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOLÍVAR | CARTAGENA DE INDIAS | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | 1 | 0 |
| 2021-09 | 2021-09 | I | | 53762131 | TOTAL A PAGAR | |
| | | | | | $290.300 | |

## 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 | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 125.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 160.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 5.300 | | | | 5.300 | 0 | 0 | 5.300 | | | 53 | 5.300 | 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 | 125.000 | 125.000 |
| Pensión | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 5.300 | 5.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 290.300 | 290.300 |

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 | 1047469161 | MARIA MARGARITA SENIOR VISBAL | | CRA 9 No 17 52 | 3145688687 | marguisevi@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOLÍVAR | CARTAGENA DE INDIAS | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-09 | 2021-09 | I | | 53762131 | $290.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. 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 | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1047469161 | SENIOR VISBAL MARIA MARGARITA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.000.000 | 125.000 | 14-11 | 1.000.000 | 1 | 5.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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

Gestión Medica Laboral S.A.S

**GESTION MEDICA LABORAL S.A.S.**

**NIT. 900.536.238-1**

Centro comercial Getsemaní local 2PC - 02.
Cel. 3126231896 - Tel. 6607654 - E-mail. admon@gestionmedicalaboral.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 3.890**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 05 DÍA | 10 MES | 2021 AÑO | CARTAGENA (BOLIVAR, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR |

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

| PARTICULARES | PARTICULARES |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |

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

| SENIOR VISBAL MARIA MARGARITA | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | FEMENINO | 27 AÑOS 4 MESES 4 DÍAS | CC | 1047469161 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**ADMINISTRATIVO**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN RESTRICCIONES 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 OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |
| | CAPACITACIÓN | |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO Y BIOSEGURIDAD, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, USO DE TAPABOCAS, GAFAS, CARETA, ALCOHOL GLICERINADO PARA DESINFECCION DE MANOS Y SUPERFICIES, MANTENER DISTANCIAMIENTO SOCIAL 2 MT.

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

**Médico**

Hibeth Palomino Gómez
Especialista en Salud Ocupacional
Lic. 1583

**Firma:**

**Nombre:** PALOMINO GOMEZ HIBETH ROSARIO

**R. M.:** 2776 **L.S.O.:** 1583

**Código de Seguridad**
**T852Z1F3890**

**Aspirante o Trabajador**

**Firma:**

**Nombre:** SENIOR VISBAL MARIA MARGARITA

**CC:** 1047469161

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 177254662

WEB
14:24:26


Bogotá DC, 22 de septiembre del 2021

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) MARIA MARGARITA SENIOR VISBAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047469161:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público

**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 lunes 04 de octubre de 2021, a las 10:59:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 1047469161 |
| Código de Verificación | 1047469161211004105958 |

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 11:00:39 AM horas del 04/10/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1047469161**
Apellidos y Nombres: **SENIOR VISBAL MARIA MARGARITA**

**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.

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/10/2021 11:01:30 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047469161** y Nombre: **MARIA MARGARITA SENIOR VISBAL.**

## 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. **26216339** . 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

# Certificado
## Bancario

Miércoles, 22 de septiembre de 2021

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA MARGARITA SENIOR VISBAL identificado(a) con CC 1047469161, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 78746719387 | 2015/08/15 | ACTIVA |

***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 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.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

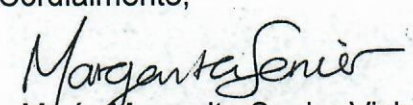
Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

**FORMATO DE AFILIACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**

| DATOS SOLICITADOS | DATOS PROPORCIONADOS |
|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C |
| NUMERO DE DOCUMENTO: | 1.047.469.161 |
| PRIMER NOMBRE: | MARIA |
| SEGUNDO NOMBRE: | MARGARITA |
| PRIMER APELLIDO: | SENIOR |
| SEGUNDO APELLIDO: | VISBAL |
| FECHA DE NACIMIENTO: | 01 DE JUNIO DE 1994 |
| GENERO: | FEMENINO |
| ESTADO CIVIL: | SOLTERO |
| EMPRESA PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (EPS): | SURA |
| ADMINISTRADORA FONDO DE PENSIONES (AFP): | COLPENSIONES |
| ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL): | SURA |
| DIRECCIÓN Y MUNICIPIO DE RESIDENCIA: | CARRERA 9 Nª 17 -52 |
| CORREO ELECTRÓNICO: | **marguisevi@gmail.com** |
| NÚMERO DE CELULAR: | 3145688687 |

Cordialmente,



María Margarita Senior Visbal
C.C 1.047.469.161 Cartagena

Fecha: Bogotá D.C., 04 De Octubre de 2021

Señores
**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA CÁMARA DE REPRESENTANTES**
Presete.

**Asunto.** Declaración Juramentada Inhabilidades, Incompatibilidades o Conflicto de Intereses

Por medio del presente documento, yo Maria Margarita Senior Visbal, identificado (a) con la C.C. 1.047.469.161, actuando en nombre propio (**SI**) (NO), declaro bajo la gravedad del juramento no encontrarme incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se encuentran establecidas en el Constitución Política y la Ley.

Así mismo, declaro conocer que pueden sobrevenir inhabilidades e incompatibilidades al futuro vínculo contractual, por lo que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía exclusivamente y no de la Dirección Administrativa de la Cámara de Representantes. En consecuencia, me comprometo a comunicar y advertir todo impedimento, inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se genere en curso de la actividad contractual.

Atentamente,

**Firma: Maria Margarita Senior Visbal**
**C.C. No**. 1.047.469.161 Cartagena