

- 👤

Mis datos de usuario
- 📢

Noticias SECOP
- 👥

Mis registros
- 🔑

Accesos del usuario
- 📄

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

Cargo

ABOGADO

Título

Dr(a)

Nombre

EDWAR

Apellidos

ACEVEDO COLON

Fecha de Nacimiento

23/05/1980 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Nivel Educativo

Posgrado

Género

Hombre

¿Tiene alguna discapacidad?

☐ Sí ☐ No

Nombre y apellido

EDWAR ACEVEDO COLON

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

Número de documento

8645413

Dirección

CALLE 84A # 37 40

Código postal

Estrato

3

Ubicación

Barranquilla

País

COLOMBIA

Correo electrónico

EDWARACEVEDOCOLON@HOTMAIL.COM

Teléfono

Celular

3004105847



Configuración

Zona horaria

(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma

Español (Colombia)

Configuración regional

Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad

¿Cuál es su número de teléfono?

Respuesta

3004105847

SMS para recuperar la contraseña

3004105847

Editar



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ACEVEDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) COLON		NOMBRES EDWAR	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 8645413		GÉNERO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO 8645413		D.M. 10	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 23 MES 05 AÑO 1980 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO PEDRAZA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 84A SUR 37 40 OESTE PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO MUNICIPIO BARRANQUILLA TELÉFONO 3004105847 EMAIL edwaracedocolon@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 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	
POSTGRADO	2	X		DERECHO ADMINISTRATIVO	12	2016	154459
PREGRADO	10	X		DERECHO	12	2005	154459

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COINCARIBE S.A.S. - ALCALDIA DE BARRANQUILLA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO		MUNICIPIO BARRANQUILLA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	26	Mes	09	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO APOYO COBRO COACTIVO		DEPENDENCIA GERENCIA GESTION DE INGRESOS						DIRECCIÓN CALLE 72 NORTE 61B 57 OESTE CALLE 72 # 61B-57				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE REPRESENTANTES				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.		MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3112025794		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
		Día	24	Mes	04	Año	2024	Día	26	Mes	06	Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA		DEPENDENCIA ACCESORIAS JURIDICAS						DIRECCIÓN CARRERA 7 8 668 CRA 7 # 8-68				

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO ZONA BANANERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3229127045			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	19	Mes	06	Año	2015	Día	22	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL JEFE TALENTO HUMANO			DEPENDENCIA "TALENTO HUMANO"					DIRECCIÓN CALLE 5 NORTE 10 4 NORTE SEVILLA-ZONA BANANERA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA, DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 53399314			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	02	Año	2015	Día	10	Mes	06	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1927 2009 APOYO A LA GESTION			DEPENDENCIA ALCALDIA Y SECRETARIA DE HACIENDA					DIRECCIÓN CALLE 34 NORTE 43 31 ESTE BARRANQUILLA-ATLANTICO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE MAGDALENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO SANTA MARTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4381144			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	05	Año	2011	Día	31	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR JURIDICO			DEPENDENCIA 4171. SECRETARIA DE DESARROLLO ECONOMICO					DIRECCIÓN CALLE 14 NORTE 2 49 OESTE SANTA MARTA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEDRAZA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO MAGDALENA			MUNICIPIO PEDRAZA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3791445			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2008	Día	30	Mes	06	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR JURIDICO			DEPENDENCIA 4112.10. DESPACHO DEL ALCALDE					DIRECCIÓN CARRERA 5 OESTE 1 5 NORTE PEDRAZA-MAGDALENA						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	7	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 50. 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

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

Tipo de declaración **INGRESO** Fecha de publicación **2025-08-15 16:13**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDWAR	ACEVEDO	ACEVEDO	COLON

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 8645413

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio PEDRAZA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento ATLÁNTICO	Municipio BARRANQUILLA	

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	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento BOGOTÁ. D.C.	Municipio BOGOTÁ. D.C.
Dirección	["CALLE 10 N 7 50 "]	
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$40.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$600.000,00
Arriendos	\$500.000,00
Honorarios	\$3.000.000,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$44.100.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:
Sí ☐
No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

- 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:

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS

En el marco del proceso de contratación de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión al que me he presentado, y considerando el posible surgimiento de una relación de carácter contractual entre el suscrito y la Cámara de Representantes, manifiesto bajo la gravedad del juramento que **no** me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que para el efecto prevén la Constitución Política y la ley.

Así mismo, declaro conocer que pueden sobrevenir inhabilidades e incompatibilidades que afecten el eventual vínculo contractual, de manera que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía exclusivamente y no 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.

Fecha y lugar de suscripción:	15 de agosto de 2025, Barranquilla Atlántico
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	Edwar Acevedo Colón
Clase y número de documento de identificación:	C.C 8645413



República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5426 del 23 de noviembre de 1995 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución Jurídica No. 1368 de Noviembre 15 de 1972

Confiere el título de
Abogado

A EDWAR ACEVEDO COLON

con cédula de ciudadanía No. 9.645.418 de Sabandíjara

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 15 días del mes de Diciembre de 2009 y lo refrenda con las firmas y sellos de rigor.

El Secretario General



El Rector

[Firma manuscrita]



El Decano de la Facultad

[Firma manuscrita]



Registrado en el Folio No. 444 del Libro de Diplomas 16

[Firma manuscrita]



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

Edwar Acevedo Colón

No. 8.645.413 de Sabanalarga

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

Especialista en Derecho Administrativo

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

Ulises Páez



En la ciudad de *Barranquilla*.

6 de *Abril* del 2017.

Acta 330 Folio 330 Libro 02

El Rector

Sam



C.T. 154591

El Secretario General

Yan



Oficina de Admisiones y Registro

6 de *Abril*

del 2017

Registro 21521 Folio 4305 Libro de Registro 11

Jefe de Admisiones y Registro



COINCARIBE S.A.S
NIT. 900.402.652-2

CERTIFICA:

A QUIEN INTERESE

Que el (la) señor(a) **EDWAR ACEVEDO COLON** identificado(a) con cédula de ciudadanía No.8.645.413, ejecuta los siguiente(s) contrato(s) de prestación de servicios:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS: No. C.GI-95-08-2024

Objeto: "Prestación de servicios de apoyo y acompañamiento en asuntos tributarios"

Fecha de Inicio: 26/09/ 2024

Fecha de Terminación: 31/12/ 2024

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Barranquilla, a los diez (10) días del mes de diciembre de 2024

Cordialmente,


ADRIANA OSORIO PENAGOS
Representante legal

 CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA CÁMARA DE REPRESENTANTES AQUÍ VIVE LA DEMOCRACIA NIT: 899999098-0	División Jurídica		
	Certificación de Contratos	CÓDIGO	A-A.DJ.4-F03
		VERSIÓN	01-2016
		PÁGINA	1 de 1

C – 1602 – 2024

EL SUSCRITO JEFE DE LA DIVISIÓN JURIDICA DE LA CÁMARA DE REPRESENTANTES

CERTIFICA QUE:

Que de conformidad con la información contractual, se encontró que el ciudadano **EDWAR ACEVEDO COLON**, identificado con cédula de ciudadanía número **8.645.413**, ha suscrito Contrato de Prestación de Servicios con la H. Cámara de Representantes Nit. 899999098-0, conforme se detalla a continuación:

1. CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS_1240_2024.

OBJETO:	Prestación de servicios profesionales como abogado a la Comisión Quinta Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes y elaborar los documentos para el proceso de las ops.
OBLIGACIONES:	1. Atender las Reuniones programadas por la Célula Legislativa. 2. Brindar apoyo jurídico a los integrantes de la Comisión Quinta Constitucional. 3. Dar respuesta adecuada a las PQRS que sean allegadas a la célula legislativa. 4. Proyectar los informes que le sean solicitados por la Comisión Quinta Constitucional. 5. Las demás que indique el supervisor del contrato y que se desprendan del objeto y naturaleza contractual.
DEPENDENCIA:	Comisión Quinta Constitucional Permanente.
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Dos (02) meses.
FECHA DE INICIO:	Veintiséis (26) de abril de 2024.
FECHA DE TERMINACIÓN:	Veinticinco (25) de junio de 2024.
VALOR:	Diez millones de pesos (\$10.000.000) m/cte.
ESTADO:	Ejecutado.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bogotá D.C., el día doce (12) de diciembre de dos mil veinticuatro (2.024).


JUAN ENRIQUE AARON RIVERO
JEFE DE DIVISION JURIDICA

Proyecto: Alejandra
Castañeda Reviso:
Álvaro Bernal R.



**E.S.E. HOSPITAL LOCAL
ZONA BANANERA**
La fuerza del cambio en la salud
NIT. 819003632-1
Registro de Habilitación
No. 479800023801



**GOBERNACIÓN DEL
MAGDALENA**
La fuerza del cambio



**LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA
CERTIFICA**

Que el señor, **EDWAR ACEVEDO COLON**, Identificado con Cedula de Ciudadanía No 8.645.413. De Sabana Larga – Atlántico. Laboró en el cargo de **JEFE DE RECURSOS HUMANOS**, de la E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, desde el Diecinueve (19) de Junio de 2015 hasta el Veintidós (22) de Junio de 2021, Realizando las siguientes funciones:

- Asesorar, organizar y distribuir las actividades del personal a cargo mediante mecanismo de planeación.
- Elaborar, asesorar, ejecutar y evaluar planes, programas, proyectos, procesos y procedimientos de bienestar, capacitación, salud ocupacional, inducción y reducción con el fin de lograr el mejoramiento continuo y desarrollo del recurso humano.
- Elaborar plan anual de vacantes, con el fin de enviarlo a la comisión nacional del servicio civil, y el departamento administrativo de la función pública para iniciar el respectivo proceso de convocatoria
- Coordinar y supervisar el proceso de evaluación de desempeño de acuerdo a las normas vigentes y procedimientos establecidos por la comisión nacional del servicio civil, con el propósito de examinar la idoneidad de los servidores de la institución.
- Verificar que los procedimientos se ejecuten dentro de los lineamientos institucionales de gestión ambiental, bioseguridad y sistemas de gestión de calidad.
- Promover la comunicación a todo nivel y compartir la información para lograr el cumplimiento de las metas.
- Presentar oportunamente a los clientes internos y externos los informes relacionados con la gestión del área de desempeño para dar cumplimiento a requerimientos administrativos de la ley.
- Las novedades generadas para el proceso de elaboración y pago de la nómina con el fin de cumplir con las obligaciones salariales de los servidores de la institución.
- Gestionar el proceso de convocatoria, selección y vinculación de personal, en el cumplimiento de los requerimientos presentados por la administración.
- Asistir a los comités cuando sea convocado o delegado para una participación activa y eficaz en la forma de decisiones.
- Evaluar al personal a cargo para fortalecer el desempeño en la institución.
- Las demás funciones asignadas por la autoridad competente, de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño del empleo.

La presente se expide en Sevilla – Zona Bananera, a solicitud del interesado a los Dieciséis (16) Días del mes de Agosto del Dos mil Veintidós (2022).

ANA MARÍA CASTILLO GARCÍA
Gerente

	Nombre	Cargo	Firma
Proyecto:	ANILIT GARCIA RENTERIA	AUX. ADMINISTRATIVO	
Revisó:	MAIRA A. PEÑA RODRIGUEZ	JEFE DE TALENTO HUMANO	
La arriba firmante declara que ha revisado el presente documento y lo encuentra ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes, por lo tanto, bajo mi responsabilidad lo presento para la firma.			

ALCALDIA DE BARRANQUILLA
SISTEMA DE TRANSPARENCIA DOCUMENTAL
VENTANILLA UNICA DE ATENCION AL CIUDADANO

Código de registro: EXT-QUILLA-10-142355
Fecha y Hora de registro: 29-ago-2018 09:23:46
Funcionario que registro: Bolaño Altamir, Claudia Nohemi
Dependencia del Destinatario: Secretaría General Del Distrito
Funcionario Emisor: Céspedes, Maria Del Pilar
Certificado de Folios: 1
Contraseña para consulta web: 04C43343
VOTANTE: 999.99

Barranquilla, Agosto 29 de 2017

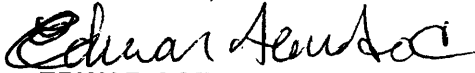
Señores
ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA
Atún. Dra ANA MARIA ALJURE
Secretaria General
Ciudad

Ref.- Certificado de Contratos

Por la presente solicito de manera respetuosa me sea expedida certificación donde conste los números y vigencias de los contratos suscritos entre el Distrito de Barranquilla y EDWAR ACEVEDO COLON, identificado con cedula número 8.645.413 de Sabanalarga

Agradeciendo la pronta respuesta

Cordialmente,


EDWAR ACEVEDO COLON
C.C. 8.645.413 S.larga

Recibo Notificación: Calle 84ª # 37-40

Correo electrónico: **seveco3115@gmail.com**

QUILLA-18-175299

**LA SECRETARIA GENERAL DEL DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO DE
BARRANQUILLA**

CERTIFICA

Que el Distrito de Barranquilla suscribió con el señor **EDWAR ACEVEDO COLON** identificado con cédula de ciudadanía **8.645.413**, el siguiente contrato de prestación de servicio:

Nº DE CONTRATO	012015000906
OBJETO	Prestación de servicios de apoyo a la gestión en el fortalecimiento institucional, enmarcados en los procesos presupuestales, contables y de tesorcerías adscritas a la Secretaría de Hacienda del Distrito de Barranquilla, relacionadas con la recepción, revisión, organización, elaboración, archivo, verificación y digitalización de las cuentas de cobro y pagos realizados en esta dependencia.
VALOR	\$ 30.160.000
PLAZO	Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2015, contados a partir de la fecha de inicio del mismo, una vez se cumplan los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.
FECHA DE SUSCRIPCION	Febrero 03 de 2015

Se expide la presente a solicitud del interesado, a los dieciocho (18) días del mes de septiembre del año dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,


ANA MARIA ALJURE REALES
Secretaria General del Distrito
Teléfono: (5) 3399314
Proyectó: Dayana Castaño Vega
Revisó: Liliana Rosales



E.S.E. Hospital Local Zona Bananera

Por una Zona Saludable !

NIT. 819003632-1

REGISTRO DE HABILITACION No. 479800023801

SEVILLA - GUACAMAYAL - ORIHUECA - RIO FRIO - VARELA - SOPLADOR - CANDELARIA - GUAMACHITO - PALOMAR - TUCURINCA

LA SUSCRITA SUB - GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL ZONA BANANERA

CERTIFICA

Que el señor, **EDWAR ACEVEDO COLON**, Identificado con Cedula de Ciudadanía **No 8.645.413**. De Sabana Larga – Atlántico. Ocupo en el cargo de **AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE LA OFICINA DE PERSONAL**, en la E.S.E. Hospital Local Zona Bananera, desde el Dos (02) de Enero de 2013 hasta el Treinta y Uno (31) de Marzo de 2015, Bajo la modalidad de Prestación de Servicios.

Desempeñándose en Funciones de:

- Elaboración de Certificaciones laborales.
- Novedades.
- Resoluciones.
- Manejo de Contratación Personal.
- Archivo.
- Elaboración de Récor Laboral, entre otras.

La presente se expide en Sevilla – Zona Bananera, a solicitud del interesado a los Seis (06) Días del mes de Septiembre del (2018).


E.S.E. Hospital Local Zona Bananera
NIT. 819.003.632-1

CARMEN ORTIZ RODRIGUEZ

SUB-Gerente

E.S.E. Hospital Local Zona Bananera
320.5004746

Calle 5 No. 10 - 04 Sevilla - Zona Bananera
Cel: 314 597 8484
E-mail: hospitalzonabananera@hotmail.com



República de Colombia
Gobernación del Magdalena



GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA

31/8/2018 Folios: 1

Origen: 115/OC/OFICINA DE
CONTRATACIÓN

Destinatario: EDWAR ACEVEDO COLON



E-2018-017402

Santa Marta, 31 de Agosto de 2018

Señor;

EDWAR ACEVEDO COLON

E. S. D

Asunto: Certificación de Contrato

Cordial saludo;

En atención a su solicitud radicada vía electrónica, me permito remitir certificación de los contrato N 389 de 2011 suscrito por usted con el Departamento del Magdalena .

Atentamente;

LEISDY MEDINA PAVAJEAU

Jefe Oficina de Contratación

Anexo: Lo enunciado

Proyectó: S.

“Magdalena Social es La Vía”
Carrera 1 No. 16-15 Palacio Tayrona – Código Postal 470004
E-mail: contactenos@magdalena.gov.co
PBX: 5 - 4381144



EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN

HACE CONSTAR:

Que, revisada la Base De Datos de la Oficina de Contratación, se encontró que el Departamento del Magdalena celebró con el señor **EDWAR ACEVEDO COLON**, identificada con cedula de ciudadanía N° 8.645.413 expedida en Sabanalarga, contratos de prestación de servicios según el siguiente detalle:

Contrato N° **0389** del 26 de mayo de 2011. **OBJETO:** Prestación de servicios profesionales de asesoría jurídica en la Secretaria de Desarrollo Económico Departamental en actividades tales como consultas de contenido jurídico que les sean formuladas por el Secretario de Desarrollo Económico, asesoría en respuesta a derechos de petición, acciones públicas, incidentes y actuaciones administrativas, proyección y revisión de actos administrativos de carácter general y particular que sean expedidos por la Secretaria-Asesoría respecto las políticas de tierras y ambiente que permitan por intermedio de las leyes y normas agropecuarias gestionar recursos en aras de implementar el desarrollo agropecuario del Departamento del Magdalena y las demás que le sean asignadas por el supervisor. **VALOR:** Quince Millones Ochocientos Noventa Mil Pesos M/L (\$15.800.000.00), cancelados en siete (7) cuotas de Dos Millones Doscientos Setenta Mil Pesos M/L (\$2.270.000.00) cada una. **PLAZO:** Hasta el 31 de diciembre de 2011

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada a los Treinta y Un (31) días del mes de agosto de Dos Mil Dieciocho (2018).

Atentamente;


LEIDY MEDINA PAVAJEAU
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó; S. 



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA
MUNICIPIO DE PEDRAZA
SECRETARÍA FINANCIERA Y PRESUPUESTO
Nit. 891.780.048-1



EL SUSCRITO PROFESIONAL DE PRESUPUESTO

CERTIFICA

Que **EDWAR ACEVEDO COLÓN**, identificada con la cédula de ciudadanía número 8645413, laboró en esta alcaldía prestando los servicios en calidad de **ASESOR JURÍDICO EXTERNO** desde el 1 de febrero de 2008 al 30 de abril de 2008, desde el 2 de mayo de 2008 a 31 de diciembre de 2008 con una asignación mensual de \$1,244,681.00; y desde el 2 de febrero de 2009 a 30 de Junio de 2009, devengando una asignación mensual de \$1,300,000.00.

La presente certificación se expide en Pedraza, Magdalena, a solicitud de la parte interesada, a los seis (6) días del mes de septiembre de 2018.



ÁNGEL JIMÉNEZ HERNÁNDEZ
Profesional de Presupuesto

316645

**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL**

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

154459-D1

Tarjeta No.

20/12/2006

Fecha de
Expedición

15/12/2005

Fecha de
Grado

EDWAR

ACEVEDO COLON

8645413

Cédula

ATLANTICO

Consejo Seccional

SIMON BOLIVAR

Universidad



Edwar Acevedo

Angelina Lizcano Rivera
Presidente Consejo Superior de la Judicatura



Certificado No. 1106803

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

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y la Ley 270 de 1996, modificada por la Ley 2430 de 2024, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados, previa verificación de los requisitos señalados por la ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Acuerdo PCSJA24-12162 de 2024, una vez revisados los registros de la base de datos de esta Unidad, se constató que, EDWAR ACEVEDO COLON, quien se identifica con la cédula de ciudadanía (C.C.) N.º 8645413, registra la siguiente información:

Calidad	Fecha inscripción en el RNA	Estado
Abogado Inscrito	20/12/2006	Vigente

Observaciones: N/A

Calidad	Número TP	Fecha expedición TP	Estado
Abogado con TP	154459	20/12/2006	Vigente

Observaciones: N/A

Se expide la presente certificación, a los 15 días del mes de agosto de 2025.



Firmado Por:

Andrés Conrado Parra Ríos

Director Unidad

Unidad Del Registro Nacional De Abogados Y Auxiliares De La Justicia

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **168b6afbee80f2dd17f048c32a2ea37304e731495d9b8b96d487bbe4983c3cad**

Documento generado en 15/08/2025 03:07:12 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES
PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **EDWAR ACEVEDO COLON**, identificado(a) con número de documento **8645413** y tarjeta profesional No. **154459**, **NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

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

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro.

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

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

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA VIERNES 15 DE AGOSTO DE 2025.

Firmado Por:

William Moreno Moreno

Secretario

Comisión Nacional

De Disciplina Judicial

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **b8aee974680e6c6de727ae32178a44442fd67a4243f079ae10ead71eb06a649**

Documento generado en 15/08/2025 03:09:14 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CECULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.645.413

ACEVEDO COLON

APELLIDO

EDWAR

NOMBRES

Edwar Acevedo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1980

PEDRAZA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

O+

M

ESTATURA

GRUPO SANG

SEXO

21-AGO-1998 SABANALARGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS GABRIEL GARCIA TORRES



A-0000150-193223615-M-000045413-20110310

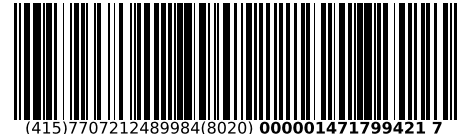
00260590484 1

3301210540

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14717994217



(415)7707212489984(8020) 000001471799421 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 4 5 4 1 3

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

26. Número de Identificación

8 6 4 5 4 1 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Sabanalarga

6 3 8

31. Primer apellido

ACEVEDO

32. Segundo apellido

COLON

33. Primer nombre

EDWAR

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

0 8

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CL 84 A 37 40

42. Correo electrónico

edwaracevedocolon47@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 0 4 1 0 5 8 4 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8, 1 0, 1 6

Actividad secundaria

48. Código

0 0 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 1 0, 1 4

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número
establecimientos

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

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

X

NO

60. No. de Folios:

2

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 MORENO DEL CASTILLO MARIA JOSE

985. Cargo Gestor II

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) EDWAR ACEVEDO COLON, identificado(a) con C.C 8.645.413, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantias NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 15 de agosto de 2025.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades		2. Tipo de Afiliación A. Individual B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio		3. Régimen A. Contributivo B. Subsidado	4. Contribución solidaria Si No
5. Tipo de Afiliado A. Colizante B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional		6. Tipo de Colizante A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado		7. Código (a registrar por la EPS)	

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del colizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido		Primer Nombre Segundo Nombre	
9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico Femenino Masculino	12. Sexo identificación F M T NB Otro
13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento País Departamento Municipio	15. Fecha de nacimiento	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales		16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad Si No	19. Tiene encuesta SISBEN Si No	20. Clasificación SISBEN Nivel Grupo	21. Grupo de población especial
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		23. Administradora de Pensiones		24. Ingreso base de cotización - IBC		25. Tarifa Contribución Solidaria	
26. Residencia Dirección		Teléfono Celular		Correo Electrónico		Teléfono Fijo	
Departamento		Municipio / Distrito		Localidad / Comuna		Zona Cabecera Municipal Rural Disperso Centro Poblado Resto Rural	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del colizante

27. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido		Primer Nombre Segundo Nombre	
28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico Femenino Masculino	31. Sexo identificación F M T NB Otro
32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento País Departamento Municipio	34. Fecha de nacimiento	

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido		Primer Nombre Segundo Nombre	
36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico Femenino Masculino
40. Sexo identificación F M T NB Otro	41. Lugar de nacimiento País Departamento Municipio	42. Fecha de nacimiento	

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN Si No	48. Clasificación SISBEN Nivel Grupo	49. Discapacidad Si No	50. Incapacidad por Si No
51. Datos de residencia	Departamento Municipio / Distrito		Zona		Teléfono fijo y/o celular		52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)

Datos complementarios del Beneficiario

51. Datos de residencia	Departamento Municipio / Distrito		Zona		Teléfono fijo y/o celular		52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
--------------------------------	-----------------------------------	--	------	--	---------------------------	--	---

51. Datos de residencia	Departamento Municipio / Distrito		Zona		Teléfono fijo y/o celular		52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
--------------------------------	-----------------------------------	--	------	--	---------------------------	--	---

51. Datos de residencia	Departamento Municipio / Distrito		Zona		Teléfono fijo y/o celular		52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
--------------------------------	-----------------------------------	--	------	--	---------------------------	--	---

C					54. Código de la EPS (a registrar por la EPS)	218910113563
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO					
55. Nombre o razón social		56. Tipo documento de identificación		57. Número del documento de identificación	
59. Ubicación Dirección				58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)	
Correo Electrónico		Departamento		Municipio / Distrito	
60. Tipo de Novedad ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación. ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación. ☐ 3. Actualización del documento de identificación. ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios. ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales. ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar. ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando. ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país. ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☒ 14. Movilidad: ☒ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia. ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante. ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado. ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria. ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.					

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD					
61. Datos básicos de identificación					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	
				Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad		62. Sexo biológico	
				Femenino Masculino	
				63. Sexo identificación	
				F M T NB Otro	
				64. Fecha de nacimiento	
				E D M M A A A A	
65. EPS anterior		66. Fecha de novedad		67. Motivo de traslado	
		E D M M A A A A		Código	
				68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones	

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

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA					
79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria					
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre	
				Segundo Nombre	
				Tipo de documento de identidad	
				No. del documento de id	

IX. FIRMAS	
80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional 	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS											
☐ 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.											
											Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL		
92. Identificación de la Entidad Territorial		93. Nombre de la Institución
Código del municipio	Código del departamento	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL			
94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
		Primer Nombre	
		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad		Número del documento de identidad	
95. Firma del funcionario		96. fecha de radicación	
		E D M M A A A A	
		97. Fecha de validación	
		E D M M A A A A	

OBSERVACIONES:	
----------------	--

 Sello de Radicación		Sticker procesamiento
-------------------------	--	-----------------------

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -

SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

De acuerdo con el artículo 5 del Decreto 723 de 2013, la Cámara de Representantes se encargará de afiliar sus contratistas al Sistema General de Riesgos Laborales. Para posibilitar el cumplimiento de dicha obligación, informo:

Clase de documento de identificación:	C.C
Número de documento de identificación:	8645413
Nombres y apellidos como aparecen en el documento de identificación:	EDWAR ACEVEDO COLON
Fecha de nacimiento:	23 DE MAYO DE 1980
Género:	MASCULINO
Estado civil:	UNION LIBRE
Empresa Prestadora de Servicios de Salud – EPS:	SANITAS
Administradora Fondo de Pensiones – AFP:	COLFONDOS
Administradora de Riesgos Laborales – ARL a la cual deseo ser afiliado:	POSITIVA
Dirección de residencia:	CALLE 84ª # 37-40
Correo electrónico:	edwaracevedocolon@hotmail.com
Celular:	3004105847
Firma:	

Sin perjuicio de lo anterior, manifiesto conocer que, una vez suscrito el contrato, puedo gestionar por cuenta propia mi afiliación a ARL, caso en el cual, una vez afiliado, presentaré el certificado correspondiente ante el supervisor del contrato antes de iniciar la ejecución de este.



CIUDAD Y FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN			TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
29 DÍA	01 MES	2024 AÑO	BARRANQUILLA Ciudad	Examen de Ingreso

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

PARTICULAR BARRANQUILLA	BARRANQUILLA
Nombre de la Empresa	Centro de Trabajo - Sede

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo documento de identificación: CC Cédula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte, PE P.E.P.)

ACEVEDO	COLON	EDWAR	Edad 43 Años	Documento de identificación CC 8645413	
Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Tipo	Número
Cargo ABOGADO			Sección		

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

☒ Sin limitaciones o restricciones para el cargo ☐ Con Restricciones o limitaciones para el cargo ☐ Aplazado

Se recomienda valoración por EPS: ☐ SI ☒ NO

Se entrega formato de remisión a EPS: ☐ SI ☒ NO

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Describa cuales son, ante que condiciones o funciones, cuales factores de riesgo. T (temporal) P (Permanente)

Agentes o Factores de Riesgo	T	P	Recomendaciones
	☐	☐	

Recomendaciones:

HIGIENE POSTURAL, USO DE LENTES FORMULADOS

EXÁMENES REALIZADOS

☒ Examen Ocupacional de Ingreso ☒ E. Médico énfasis Osteomuscular

Otros exámenes:

Incluir en Programas de Vigilancia Epidemiológica: ☐ Cardiovascular ☐ Osteomuscular ☐ Auditivo ☐ Visual ☐ Respiratorio

"SI ESTE DOCUMENTO NO ES ENVIADO POR MEDICID IPS S.A.S., POR FAVOR VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD"

Consentimiento informado del Aspirante o trabajador:

Autorizo al Dr(a) abajo mencionado(a) Profesional adscrito a MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. a realizarme el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El Dr(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico ocupacional junto con su(s) paraclínico(s) ocupacional(es), el cual es: promover y proteger la salud de los empleados y, por otra parte, a gestionar y disminuir riesgos, a la vez que a controlar enfermedades y accidentes laborales.

He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), la asesoría antes de las tomas de las pruebas:

- BENEFICIOS:**
- * Identifica, evalúa y controla los posibles agentes de riesgo que existan en la organización y que sean potenciales fuentes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
 - * Impulsa dentro de la empresa el trabajo sano y seguro, a través de acciones preventivas.
 - * Promueve sistemas de organización que favorecen la salud y seguridad en el área de trabajo. Lo que sirve para aumentar la confianza y por ende la productividad.
 - * Mejora la salud y capacidad de cada uno de los empleados, a través de condiciones óptimas de trabajo.
 - * Minimiza las lesiones derivadas del trabajo.
 - * Reduce el ausentismo laboral y a la vez las pérdidas económicas y de producción ligadas a accidentes y enfermedades.

- RIESGOS:**
- * Si el usuario requiere toma de muestras de laboratorio clínico, el riesgo existente es la multipunción y hematoma, según su condición actual de salud.

Entiendo que la realización de las pruebas ocupacionales es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizará el(los) examen(es) ocupacional(es).
Fui informado de las medidas que tomará MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. para proteger la confidencialidad de la información de los exámenes realizados a mí. Recibí copia de la valoración médica ocupacional.

MÉDICO ESPECIALISTA:

USUARIO QUE RECIBE LA ATENCIÓN / ACUDIENTE:


Firma: _____
Nombre: Dr(a) NAYDA MARIA ALEJANDRA GARCIA DELGADO
Registro Médico: 479902/2010 Licencia Salud Ocupacional: 6548


Firma: _____
Nombre: EDWAR ACEVEDO COLON
Documento: CC 8645413

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor EDWAR ACEVEDO COLON identificado con Cédula de Ciudadanía No. 8645413, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: EDWAR
Segundo Nombre:
Primer Apellido: ACEVEDO
Segundo Apellido: COLON
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 8645413
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 15 días del mes de Agosto de 2025, a las 3:03:01 PM.

Cordialmente,

CR. JOAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Generó: Sistema Fénix

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional



PATRIA HONOR LEALTAD

COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104ª-64 (601) 4261420 Bogotá D.C- Colombia



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 278543816



PIB
13:11:36
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de agosto del 2025

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) EDWAR ACEVEDO COLON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 8645413:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento 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.

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

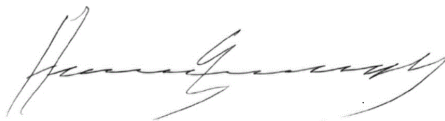
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 15 de agosto de 2025, a las 13:00:11, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	8645413
Código de Verificación	8645413250815130011

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.

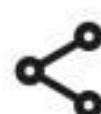


HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



Policía Nacional ...

policia.gov.co:7005

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:18:30 PM horas del
15/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **8645413**

Apellidos y Nombres: **ACEVEDO COLON
EDWAR**

**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





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/08/2025 03:15:58 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **8645413** y Nombre: **EDWAR ACEVEDO COLON.**

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. **121630867** . 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 Búsqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y
Patria**

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

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA****GOV.CO**



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 8645413 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 15/08/2025 12:52 PM



Código Verificación: **7ARYLD9K8H**

Válida hasta: **13/11/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



CERTIFICADO

**BARRANQUILLA,
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese**

15/08/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EDWAR ACEVEDO COLON**
con **Cédula de Ciudadanía** número **8645413**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550488418895717
Fecha de apertura	28/01/2021

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

INFORME DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON EL ESTADO

Mediante la Directiva Presidencial del 17 de enero de 2022, se dispuso que previo a la suscripción de cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, la entidad contratante, debe verificar si la persona natural o jurídica a contratar tiene suscrito con cualquier entidad del Estado algún otro contrato de la misma naturaleza.

Así las cosas, en condición de interesado en la celebración de un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con la Corporación, manifiesto bajo la gravedad del juramento que SI___ NO__X__, he suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades.

Entrego anexo a este formato el resultado de la consulta en el Portal Anticorrupción de Colombia – PACO <https://portal.paco.gov.co/>, sobre los contratos de la presente vigencia.

Fecha y lugar de diligenciamiento:	15 de agosto de 2025
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	EDWAR ACEVEDO COLON
Clase y número de documento de identidad:	C.C 8645413

PROTOCOLO INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y ORIENTACIÓN INSTITUCIONAL FRENTE A CONDUCTAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL ÁMBITO LABORAL Y CONTRACTUAL

La Cámara de Representantes, adopta el Protocolo para la prevención, orientación y adopción de medidas de no revictimización de la violencia sexual en el ámbito laboral y contractual con una a una política de cero tolerancias frente estas conductas.

Mediante la Ley 2365 de 2024 se define el acoso sexual, así: **“Artículo 2°. Definición de acoso sexual.** *Para efectos de esta ley, se entenderá por acoso sexual todo acto de persecución, hostigamiento o asedio, de carácter o connotación sexual, lasciva o libidinosa, que se manifieste por relaciones de poder de orden vertical u horizontal, mediadas por la edad, el sexo, el género, orientación e identidad sexual, la posición laboral, social, o económica, que se dé una o varias veces en contra de otra persona en el contexto laboral y en las Instituciones de Educación Superior en Colombia: Universidades, Instituciones Universitarias, Escuelas Tecnológicas, Instituciones Tecnológicas e Instituciones Técnicas Profesionales, así como en el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y las Instituciones de Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano (IETDH).”*

Así las cosas, declaro que la entidad me informó del protocolo para la prevención y orientación institucional frente a conductas de violencia sexual, el cual esta publicado en la página de la entidad siguiendo la siguiente ruta: [Web oficial Cámara de Representantes – Botón central #LaborSinViolencia](#) por consiguiente manifiesto bajo la gravedad del juramento que conozco el protocolo y las consecuencias de su desacato o incumplimiento y las sanciones de ley.

Fecha y lugar de diligenciamiento:	15 de agosto de 2025
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	EDWAR ACEVEDO COLON
Clase y número de documento de identidad:	C.C 8645413