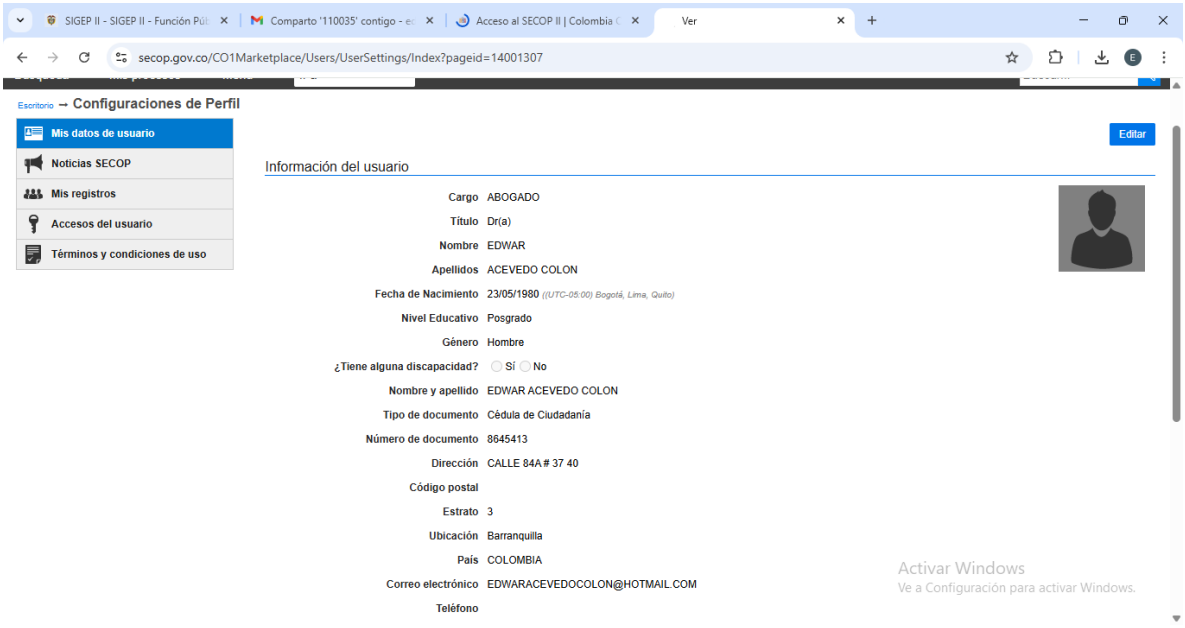

SIGEP II - SIGEP II - Función Púl
Comparto '110035' contigo - ec
Acceso al SECOP II | Colombia C
Ver
secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14001307
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones 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
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.

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
ACEVEDO	COLON	EDWAR

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 8645413	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 8645413 D.M. 10

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 23 MES 05 AÑO 1980	CALLE 84A SUR 37 40 OESTE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ATLÁNTICO
DEPTO	MAGDALENA	MUNICIPIO	BARRANQUILLA		
MUNICIPIO	PEDRAZA	TELÉFONO	3004105847	EMAIL	edwarbahia@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	1998

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

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*	2024
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*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACCESORIAS JURIDICAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 668 CRA 7 # 8-68					

FORMATO ÚNICO

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 JURDICO	*DEPENDENCIA* 4112.10. DESPACHO DEL ALCALDE					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 OESTE 1 5 NORTE PEDRAZA-MAGDALENA					

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	8	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __NO X__ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES,

Ciudad y fecha de diligenciamiento Barranquilla 07/01/2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

Numael Roldán P,

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-08 13:11

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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$600,00
Honorarios	$3.000.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$3.000.600,00

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 [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

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:	07 de enero de 2026
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	Edwar Acevedo Colon
Clase y número de documento de identificación:	C.C 8.645.413 de Sabanalarga

República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 23 de noviembre de 1935 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1268 de Noviembre 13 de 1972

Confiere el título de

Abogado

A EDWAR ACEVEDO COLON

con cédula de ciudadanía No. 9.645.413 de Sabanalarga

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 15 días del mes de Diciembre de 2005 y lo refrenda con las firmas y sellos de rigor.

El Rector

El Secretario General

El Decano de la Facultad

Registrado en el Folio No. 8105 del Libro de Diplomas 18

Secretaria General de la Corporación

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

En la ciudad de Barranquilla.

6 de Abril del 2017.

Acta 330 Folio 330 Libro 02

El Rector

C.T. 154591

El Secretario General

Oficina de Admisiones y Registro

6 de Abril del 2017

Registro 21521 Folio 4305 Libro de Registro 11

Jefe de Admisiones y Registro

UNIVERSIDAD LIBRE
SECCIONAL BARRANQUILLA
Jefe de Admisiones y Registros

Powered by CamScanner

coincaribe S.A.S.

Nit. 900402652-2

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

Escaneado con CamScanner

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.

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 mediantes 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 dela función pública par a 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 delas 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 procesos de elaboración y pago de la nómina con el fin de cumplir con las obligaciones salariales de los servidores dela 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:	AISLIT GARCIA RENTERIA	AUX. ADMINISTRATIVO	
Reviso:	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.			

Escaneado con CamScanner

ALCALDIA DE BARRANQUILLA
SISTEMA DE TRANSPARENCIA DOCUMENTAL
VENTANILLA UNICA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO
Código de registro: EXT-QUILLA-18-142355
Fecha y Hora de registro: 29-ago-2018 09:23:46
Funcionario que registro: Bolaño Artamen, Claudia Nohemi
Dependencia del Destinatario: Secretaría General Del Distrito
Funcionario Enlace: Cisneros, Maria Del Pilar
Cantidad de Folios: 1
Contraseña para consulta web: 04C43345
www.barranquilla.gov.co

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**

ALCALDÍA DE
BARRANQUILLA
Distrito Especial, Industrial y Portuario

GP-CER102610

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 tesorerías 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

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

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. Mariano

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 Nº 8.645.413 expedida en Sabanalarga, contratos de prestación de servicios según el siguiente detalle:

Contrato Nº **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.oo), cancelados en siete (7) cuotas de Dos Millones Doscientos Setenta Mil Pesos M/L ($2.270.000.oo) 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;

LEISDY MEDINA PAVAJEAU
Jefe Oficina de Contratación

Proyectó; S. Mariano

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



154469-D1
Tarjeta No.

20/12/2006
Fecha de Expedicion

15/12/2005
Fecha de Grado

EDWAR
ACEVEDO COLON

8645413
Cedula

ATLANTICO
Consejo Seccional

SIMON BOLIVAR
Universidad

Angelino Lizcano Rivera
Presidente Consejo Superior de la Judicatura

Edwar Acevedo

CERTIFICADO N.°: 24733

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

CERTIFICA

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

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad, se constató que el(la) señor(a) **EDWAR ACEVEDO COLON**, quien se identifica con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** N.° **8645413**, registra la siguiente información:

VIGENCIA RNA		
CALIDAD	**FECHA DE INSCRIPCIÓN RNA [1]**	**ESTADO DE INSCRIPCIÓN RNA**
ABOGADO(A) INSCRITO(A)	20/12/2006	VIGENTE
OBSERVACIONES		

VIGENCIA TPA			
CALIDAD	**N.° DE TARJETA PROFESIONAL**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**ESTADO [2]**
ABOGADO(A) CON TPA	154459	20/12/2006	VIGENTE
OBSERVACIONES			
NO REGISTRA			

La presente certificación se expide a los 7 días del mes de enero de 2026.

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

Firmado Por:

Andrés Conrado Parra Ríos

Director Unidad

Unidad Del Registro Nacional De Abogados Y Auxiliares De La Justicia

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **caa8cc78c12dbf24dcdb6f2a2e250ce13f270ee33b461d161b873e7a24f5110d**

Documento generado en 07/01/2026 11:28:57 AM

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

COMISIÓN NACIONAL DE
Disciplina
Judicial

CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **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 MIÉRCOLES 07 DE ENERO DE 2026.

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: **a579305bf9ac60503b4b9b8682ff6c9b78ca4419bed15c3d0b49199b64bdcb5a**

Documento generado en 07/01/2026 11:27:23 AM

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.645.413

ACEVEDO COLON

APELLIDOS

EDWAR

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1980

PEDRAZA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

21-AGO-1998 SABANALARGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14717994217

(415)7707212489984(8020) **000001471799421 7**

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 6 4 5 4 1 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACEVEDO	COLON	EDWAR	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 84 A 37 40

42. Correo electrónico: edwaracevedocolon47@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 4 1 0 5 8 4 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 1 1	2 0 0 8 1 0 1 6	0 0 1 0	2 0 2 0 1 0 1 4					

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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 07 de enero de 2026.

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

EPS Sanitas

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado

186740584

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

A. AFILIACIÓN

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades	A. Individual — Cotizante o Cabeza de Familia / Beneficiario o Afiliado adicional — B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante C. Beneficiario B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, 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	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especia
		Si No Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25.Tarifa Contribución Solidaria
		$ 1'750.905	

26. Residencia Dirección		Teléfono Fijo
Teléfono Celular	Correo Electrónico	

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 cotizante

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	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	

33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	

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

	35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacim
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cual	País Departamento Municipio	

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificacion SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad per
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoria de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoria de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoria de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoria de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoria de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Powered by CamScanner

C		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
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. Numero del documento de identificación	58. Tipo de aportante y pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de 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
- [x] 14. Movilidad — [x] 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 — Cual)	64. Fecha de nacimiento (D D M M A A A A)

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (D D M M A A A A)	67. Motivo de traslado (Código)	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensión

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. de 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
Edwin Pinzón	

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 ma
- [ ] 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	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

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 (D D M M A A A A)	97. Fecha de validación (D D M M A A A A)
		EPS SANITAS		

OBSERVACIONES: ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL BARRANQUILLA

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formula

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento
	CENTRO DE ATENCIÓN AL USUARIO	

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

Powered by CamScanner

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:	Cedula de Ciudanía
Número de documento de identificación:	8645413 de Saba larga
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:	Unión 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:	AXXA COLPATRIA
Dirección de residencia:	Calle 84ª # 38-40 Barranquilla
Correo electrónico:	edwarbahia@gmail.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.

MEDICID
Salud Ocupacional IPS S.A.S.

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

No. 1



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

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

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

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.)

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

Cargo	Sección
ABOGADO	

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:



Firma: _____

Nombre: Dr(a) NAYDA MARIA ALEJANDRA GARCIA DELGADO

Registro Médico: 479902/2010 Licencia Salud Ocupacional: 6548

USUARIO QUE RECIBE LA ATENCIÓN / ACUDIENTE:



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 7 días del mes de Enero de 2026, a las 11:31:44 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287959618

PIB
18:17:20

Bogotá DC, 07 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) 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 Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 11:25:14, 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	8645413260107112514

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB


SIGEP II - Hoja de Vid
Expedición de antece
Certificado de antece
Enviados - edwarbah
Policía Nacional de C
copiar pantalla laptop
antecedentes.policia.gov.co:7005/WebJudicial/formAntecedentes.xhtml
POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA
INICIO
CONTÁCTENOS
PREGUNTAS FRECUENTES
Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales
La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:26:58 PM horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 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 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.
Activar Windows
Ir a Configuración para activar Windows.
Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

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, 07/01/2026 11:36:40 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **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. **131947756** . 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

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 07/01/2026 11:17 AM

Código Verificación: **6GCB9E85PL**

Válida hasta: **07/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BARRANQUILLA, **19/11/2025**
ATLANTICO,
COLOMBIA,
A quien interese

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:	Barranquilla 07 de enero de 2026
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	Edwar Acevedo Colon
Clase y número de documento de identidad:	C.C. 8645413

PACO - CONTRATISTA

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$10,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO A LA COMISION QUINTA CONSTITU ...	CAMARA DE REPRESENTANTES ...	N/A	2025-11-04	BOGOTA	
2	$10,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO A LA COMISION QUINTA CONSTITU ...	CAMARA DE REPRESENTANTES ...	2025-02-28	2025-04-27	BOGOTA	

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:	Barranquilla 07 de enero de 2026
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	Edwar Acevedo Colon
Clase y número de documento de identidad:	C.C 8645413

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS EN PLATAFORMAS DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO COLOMBIANO

Mediante la presente autorizo a la Cámara de Representantes para realizar el tratamiento de mis datos personales y también para publicar, a través de la(s) plataforma(s) dispuestas y/o administradas por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente (SECOP I, SECOP II, TVEC) o la(s) plataforma(s) correspondiente(s), toda la información, documentos y/o soportes entregados en el marco del proceso de selección y/o eventual contrato.

Así mismo, declaro que conozco y entiendo que las mencionadas plataformas son de acceso público de modo que toda la información, documentos y/o soportes entregados en el marco del proceso de selección y/o eventual contrato podrían ser consultados por terceros en cualquier momento; y que, en caso de desear la remoción, supresión o eliminación de cualquier registro, debo dirigirme directamente al administrador de la plataforma correspondiente.

La información y documentos a los que refiere esta autorización corresponden a todos los descritos en el *INSTRUCTIVO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN*, vigente al momento de la suscripción de la presente.

Fecha y lugar de diligenciamiento:	Barranquilla 07 de enero de 2026
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	Edwar Acevedo Colon
Clase y número de documento de identidad:	C.C. 8645413