

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289148683



PIB
15:10:27
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 19 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) FREDDY ALBERTO LOPEZ ILLIDGE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118843709:

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

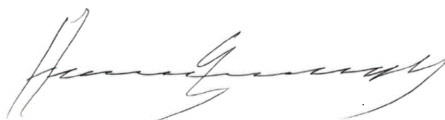
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de enero de 2026, a las 15:18:39, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118843709
Código de Verificación	1118843709260119151839

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
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:21:54 PM horas del 19/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1118843709

Apellidos y Nombres: LOPEZ ILLIDGE FREDDY ALBERTO

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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, 19/01/2026 03:23:56 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1118843709** y Nombre: **FREDDY ALBERTO LOPEZ ILLIDGE.**

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. **132917905** . 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 Nº 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 1118843709 **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 19/01/2026 03:35 PM



Código Verificación: **ZBMFEL8JQ9**

Válida hasta: **19/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

**AUTORIZACIÓN DE CONSULTA EN EL REGISTRO DE INHABILIDADES
POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES
(Ley 1918 de 2018)**

Yo, Freddy Alberto Lopez Illidge, mayor de edad, identificado(a) con la cédula No.1.118.843.709 expedido en Riohacha, actuando en calidad de persona natural (contratista / aspirante / servidor público), autorizo de manera previa, expresa, voluntaria e informada a la GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA, para que consulte mi información en el Registro de Inhabilidades por Delitos Sexuales contra Niños, Niñas y Adolescentes, administrado por la Policía Nacional de Colombia.

La presente autorización se otorga en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018, la cual establece la obligación para las entidades públicas y privadas de verificar que las personas que aspiren a celebrar contratos, desempeñar cargos o ejecutar actividades que impliquen contacto directo o indirecto con niños, niñas y adolescentes, no se encuentren incurso en inhabilidades derivadas de condenas por delitos sexuales.

Declaro que conozco la finalidad de esta consulta, orientada a la protección integral de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, y autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales.

Manifiesto que la información suministrada es veraz y asumo plena responsabilidad por su contenido.

En constancia, firmo la presente autorización.

Nombre completo: Freddy Alberto Lopez Illidge

Documento de identidad: C.C. 1.118.843.709

Firma: 

Lugar y fecha: Riohacha la Guajira 19/01/2026

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR
DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:31:49 horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1118843709**,

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DE LA GUAJIRA**, con NIT **892115015-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



E827021

CERTIFICA

Que el Arquitecto FREDDY ALBERTO LOPEZ ILLIDGE con cédula de ciudadanía No. 1118843709 de Riohacha, registra Matrícula Profesional de Arquitectura No. A269632019-1118843709, expedida en cumplimiento de la Resolución No. 63 del 29 de Noviembre de 2019 por el Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares., la cual se encuentra **VIGENTE**.

El profesional no registra ANTECEDENTES ni SANCIONES VIGENTES en el ejercicio de su profesión por parte del Consejo Profesional Nacional de Arquitectura y sus Profesiones Auxiliares.

La anterior información corresponde en su integridad con los datos del Registro de Arquitectos y Profesionales Auxiliares de la Arquitectura.

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses a partir de la fecha de su expedición.

Dado en Bogotá, D.C., a los 19 días del mes de Enero de 2026.

ALFREDO MANUEL REYES ROJAS
Director Ejecutivo

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria, según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf. La falta de firma del titular no invalida el certificado.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese a la página web

[<https://cpnaa.gov.co/verificacion-de-autenticidad-del-certificado-de-vigencia-profesional-digital>]

y digite el siguiente código de verificación b557UI4

Carrera 6 No. 26B-85 Oficina 201, Bogotá, D.C. – Colombia
PBX 601-3502700 Ext. 1101-1124

info@cpnaa.gov.co

www.cpnaa.gov.co

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
NIT. 800.088.702-2



No. **U** 27695185

Fecha de Radicación (a registrar por la EPS)
D | D | M | M | A | A | A | A

PÁGINA 1 DE 2

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite (a registrar por la EPS) A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐ D. Oficio ☐ Beneficiario o afiliado adicional ☐ C. Institucional ☐		3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐		4. Contribución solidaria Sí ☐ No ☐	
5. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐		6. Código Tipo de Cotizante (Ver tabla de códigos que se encuentra en instructivo de diligenciamiento) 3 3 INDEPENDIENTE				7. Código Tipo de Pensionado	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)				8. Apellidos y nombres		9. Tipo de doc	
Primer apellido LOPEZ		Segundo apellido LOPEZ		Primer nombre FREDDY		Segundo nombre FREDDY	
10. Número del documento de identidad 1118843709		11. Sexo biológico F ☐ M ☒		12. Sexo identificación Masculino		13. Nacionalidad COL	
						14. Lugar de nacimiento País COL Departamento Municipio	
15. Fecha de nacimiento 0 5 1 1 1 9 9 2				Estado civil SOLTERO (A)		EPS anterior	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS Datos personales		18. Discapacidad Sí ☐ No ☒ Categoría		20. Clasificación SISBÉN Nivel Grupo		21. Grupo de población especial	
16. Etnia		17. Comunidad		19. Tiene encuesta SISBÉN Sí ☐ No ☐			
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		23. Administradora de Pensiones ADMINISTRADORA COLOMBIANA		24. Ingreso base de cotización - IBC 2.500.000		25. Tarifa Contribución Solidaria	
26. Residencia Dirección CL 14 A BIS # 17 - 10		Teléfono fijo		Teléfono Celular 3116062919		Correo electrónico FLOPEZ18843@GMAIL.COM	
Municipio/Distrito BARRANQUILLA		Zona Cabecera municipal ☒ Rural disperso ☐ Centro poblado ☐ Resto rural ☐		Localidad/Comuna		Departamento ATLANTICO	
						Código de la IPS (a registrar por la EPS) 2808 IPS VIVA 1A PORTAL	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante				28. Tipo de doc	
27. Apellidos y nombres Primer apellido Segundo apellido Primer nombre Segundo nombre					
29. Número del documento de identidad		30. Sexo biológico F ☐ M ☐		31. Sexo identificación	
				32. Nacionalidad	
34. Fecha de nacimiento D D M M A A A A		Dirección		Municipio/Distrito	
Zona Cabecera municipal ☐ Rural disperso ☐ Centro poblado ☐ Resto rural ☐		Departamento		Código IPS (a registrar por la EPS)	
				Teléfono fijo	
				Teléfono Celular	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales				35. Apellidos y nombres Primer nombre Segundo nombre	
Primer apellido		Segundo apellido			
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

36. Tipo de doc		37. Número de documento de identidad		38. Nacionalidad		39. Sexo biológico Femenino Masculino		40. Sexo identificación		41. Lugar de nacimiento País Departamento Municipio		42. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	
						X							
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

Datos complementarios		43. Parentesco		44. Etnia		45. Comunidad		46. Grupo de población especial		47. Tiene encuesta SISBÉN Sí No		48. Clasificación SISBÉN Nivel Grupo		49. Discapacidad Sí No Categoría		50. Discapacidad permanente Sí No	
														X			
B1																	
B2																	
B3																	
B4																	
B5																	

51. Datos de residencia		Departamento		Municipio / Distrito		Zona CM CP RD RR		Teléfono fijo y/o celular		52. Valor de la UPC (a registrar por la EPS)	
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Dirección		Localidad / Comuna		Correo electrónico	
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		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 de doc		57. Número de documento de identificación		58. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	
59. Ubicación		Dirección		Teléfono		Correo electrónico	
						Municipio/Distrito	
						Departamento	

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
 AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.
 NIT. 800.088.702-2



No.U 27695185

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 identidad.
☐ 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 doc		Número del documento de identidad			62. Sexo biológico		63. Sexo identificación			64. Fecha de nacimiento					65. EPS anterior									
					F ☐ M ☐					D D M M A A A A					D D M M A A A A									
66. Fecha de novedad										67. Motivo de traslado					68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones									
D D M M A A A A										Código														

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaración 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 intención 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 o la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
☒ 75. Actuando en nombre propio y de mis beneficiarios, bajo su encargo, autorizo a Suramericana S.A, filiales y subsidiarias a contactarnos para el ofrecimiento de productos y servicios y las demás finalidades contenidas en su política de privacidad, que puede ser consultada en www.epssura.com e igualmente para adelantar los procesos de relacionamiento con el cliente (soportados o no en tecnología), para un abordaje integral con todos los productos y soluciones por nosotros contratadas dentro del grupo de compañías pertenecientes a Suramericana S.A.
☒ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje 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 SISBEN 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	Número de documento de identidad
-----------------	------------------	---------------	----------------	--------------------------------	----------------------------------

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
- Código Asesor

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad:
 CN ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ PT ☐
 Total
- ☐ 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 públicao sentencia judicial que declare 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 padres.
☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
☐ 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.

ÁREA
 EXCLUSIVA
 SELLO O
 STICKER

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					Segundo apellido					Primer nombre					Segundo nombre				
Primer apellido																			
Tipo de documento de identidad					Número del documento de identidad					95. Firma del funcionario									
96. Fecha de radicación					97. Fecha de validación														
D D M M A A A A					D D M M A A A A														

OBSERVACIONES:

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 formulario

Señor Afiliado:

Con el fin de dar respuesta a la Circular Conjunta Externa 16 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, le solicitamos responder las siguientes preguntas de acuerdo con la lectura previa que usted realizó de la carta de desempeño y derechos y deberes en la cartilla física o cartilla publicada en la página web de **EPS SURA**:

?	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI
?	¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking? (Ver página 150 de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado)	SI
?	¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado?	SI
?	¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	SI
?	¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI

Nombre: FREDDY FREDDY LOPEZ LOPEZ

Cédula: CC1118843709

Firma:

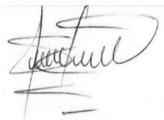


LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **FREDDY ALBERTO LOPEZ ILLIDGE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1118843709**, se encuentra afiliado/a desde **01/11/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 22 de enero de 2026.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

Buscar...

[Escritorio](#) → **Configuraciones de perfil**

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario

Puesto de trabajo	Arquitecto
Título	Asesor(a)
Nombre	Freddy Alberto López Illidge
Apellido	
Fecha de nacimiento	
Nivel educativo	
Género	Hombre
¿Tiene alguna discapacidad?	☐ Si ☒ No
Nombre para mostrar	Freddy López
Tipo de documento	Cédula de ciudadanía
Número de documento	1118843709
Dirección	Calle 14 Abis # 17 - 10
Código postal	440001
Estrato social	
Ubicación	Riohacha
País	COLOMBIA
Correo electrónico	flopez18843@gmail.com
Número de teléfono	3116062919
Número de teléfono móvil	3116062919



Ajustes

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma predeterminado	Español (Colombia)
Cultura predeterminada	Español (Colombia)

Información de seguridad

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta de seguridad	Luis
Número de SMS de seguridad	3116062919

Editar