

26/01/2026



200822392

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades ☒		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia ☒ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De Oficio ☐		3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐		4. Contribución solidaria Si ☐ No ☒	
5. Tipo de Afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de Familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐		6. Tipo de Cotizante A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐		7. Código (a registrar por la EPS) 03			

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

8. Apellidos y nombres Primer Apellido: Saldarriaga Segundo Apellido: Cruz		Primer Nombre: Genser Segundo Nombre: Abad	
9. Tipo de documento de identidad: CC	10. Número del documento de identidad: 1407841170	11. Sexo biológico: Masculino ☒ Femenino ☐	12. Sexo identificación: F M T NB Otro
13. Nacionalidad: Colombiana	14. Lugar de nacimiento: Valle, Cali	15. Fecha de nacimiento: 25/09/2005	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

16. Etnia		17. Comunidad		18. Discapacidad Si ☐ No ☐		19. Tiene encuesta SISBÉN		20. Clasificación SISBÉN		21. Grupo de población especial	
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		23. Administradora de Pensiones		24. Ingreso base de cotización - IBC: 1.750.905 pesos		25. Tarifa Contribución Solidaria					
26. Residencia Dirección: Carrera 14 #14 E12											
Teléfono Celular: 3153024843		Correo Electrónico: gersalदारिाग्ना@gmail.com									
Departamento: Valle		Municipio/Distrito: Cali		Localidad/Comuna: Bolívar		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: Femenino Masculino	31. Sexo identificación: F M T NB Otro
32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento: País Departamento Municipio	34. Fecha de nacimiento	

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

35. Apellidos y nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
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 nacimiento
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 SISBÉN	48. Clasificación SISBÉN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1				Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2				Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3				Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4				Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5				Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría 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 se registra por la EPS
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		

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO			
55. Nombre o razón social		56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)		59. Ubicación Dirección	
60. Tipo de Novedad		Teléfono fijo o Celular	
Correo Electrónico		Departamento	Municipio / Distrito
60. Tipo de Novedad			
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.			
☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.			
☐ 3. Actualización del documento de identificación.			
☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.			
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código			
☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código			
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de aliados adicionales.			
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de aliados 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		Segundo Apellido	
Primer Apellido		Primer Nombre	
Segundo Nombre		Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad		62. Sexo biológico	
63. Sexo identificación		Femenino Masculino	
F M T NB Otro		64. Fecha de nacimiento	
65. EPS anterior		66. Fecha de novedad	
Smital		21/10/2020	
67. Motivo de traslado		68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones	
Código			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES			
☒ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y aliados 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 intervención del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o aliados 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 aliados 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 aliados 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		Número del documento de identidad	

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

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

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL			Total Anexos
92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio Código del departamento			1.
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 Apellido		Primer Nombre	
Segundo Nombre		Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad		95. Firma del funcionario	
96. Fecha de radicación		97. Fecha de validación	

OBSERVACIONES:			
Afiliación Independiente.			
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			

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial		Sello de Radicación	
Valeria Cuellar		26 ENE 2026	
		Sticker procesamiento	
		313000004	

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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

GEISER ABAD SALDARRIAGA CRUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.107.841.170, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2026.

Cordialmente,

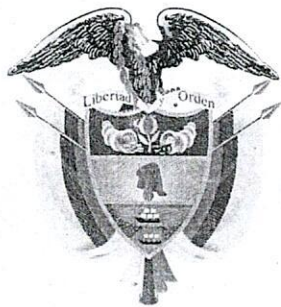


Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



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

Institución Educativa José María Córdoba

Del Municipio De Pumbo, (Valle Del Cauca), Reconocida Oficialmente
Por La Secretaría De Educación Departamental, Según Resolución
1886 Del 5 De Septiembre De 2002

Confiere a:

Geiser Abad Saldarriaga Cruz

TI 1107841170

El Título de:

Bachiller Técnico Especialidad Administración

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación
Media Técnica Especialidad Administración, de acuerdo al proyecto educativo
institucional "PEI", planes y programas vigentes, reconocidos según resoluciones
números 2469 de 29 de agosto de 2007 y 3269 de Diciembre 5 de 2007.

Rector,

Abad

Lic. Abad Saldarriaga Abita
C.C 16.446.319



Secretaría,

Marion Arenas B

Marion Arenas Bejarano
C.C. 31.479.612 (Yumbo)

Anotado en el control interno en el libro No. 1 Diploma No 94-22
Dado en Pumbo, a los Un (1) días del mes de Diciembre del Año 2022

Este diploma no requiere registro en secretaría de educación (Decreto Nacional No. 921 de 1994)



INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ MARÍA CORDOBA

Reconocimiento oficial No. 1886 de septiembre 5 de 2002 y No. 3269
de Diciembre 05 de 2007, de la Secretaría de Educación Departamental
Nit No. 805.009.827-5.

DANE 176892000141

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En el municipio de Yumbo, Valle del Cauca, a los Un (1) días del mes de Diciembre de 2022, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Coordinador de la Institución Educativa "JOSÉ MARÍA CORDOBA", Institución aprobada en el nivel de Educación Media Técnica Especialidad Administración, con Reconocimiento Oficial de Plan de Estudios mediante Resoluciones No. 2469 del 29 de Agosto de 2007 y 3269 del 5 de Diciembre de 2007 de la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el título de **BACHILLER TÉCNICO ESPECIALIDAD EN ADMINISTRACIÓN**

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica Especialidad Administración se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER TÉCNICO **Especialidad: Administración**

Al graduando cuyos nombres, apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación

Geiser Abad Saldarriaga Cruz

TI 1107841170

Esta acta consta de Ciento Tres (103) graduandos, inicia con el nombre de ARBOLEDA PRADO ISABELLA y termina con el nombre de VILLEGAS SOLARTE CARLOS ARTURO.

Firmada y sellada por el Lic. Abdul Solórzano Ávila (Rector) y Marion Arenas Bejarano (Secretaria) En Yumbo a los Un (1) días del mes de Diciembre de 2022.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7º del Decreto 180 de 1981 y el decreto 921 de 1994.

Firmas y Sellos

Abdul Solórzano Ávila
Lic. ABDUL SOLÓRZANO ÁVILA
Rector
C.C 16.446.319

Marion Arenas Bejarano
MARION ARENAS BEJARANO
Secretaria
C.C. 31.479.612 de Yumbo

No. Diploma: 94-22

RECIBO DE PAGO O DOCUMENTO EQUIVALENTE No. 9901000000066100433 FECHA EXPEDICION 08/11/2022

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - DPTO ADMINISTRATIVO DE HACIENDA Y FINANZAS PUBLICAS - SUBDIRECCION TESORERIA NIT 890.399.029-5

BENEFICIARIO O USUARIO: **GEISER ABAD SALDARRIAGA CRUZ** C.C O NIT: **1107841170** ORDEN MUNICIPAL
DEPENDENCIA: **ALCALDIA MUNICIPAL DE YUMBO**

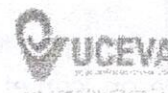
ACTO O DOCUMENTO: **INSCRIPCION DE LOS TITULOS ACADEMICOS DE BACHILLER Y UNIVERSITARIO YUMBO**

VALOR ACTO O DOCUMENTO UNITARIO: **\$ 4.000** NUMERO DE ACTOS O DOCUMENTOS: **1**

VALOR TOTAL: \$ 4.000 PAGO EN EFECTIVO USUARIO GENERADOR: **9451242401**

DESCRIPCION DEL PAGO: **ESTAMPILLAS**

	V.UNITARIO	V.TOTAL	CONCEPTO	V.UNITARIO	V.TOTAL
0,4% SMLV EST. PRO-HOSPITALES	4000	4000			

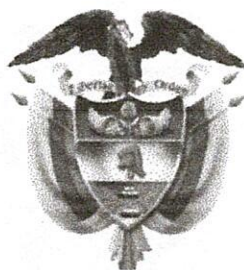


EL RECIBO DE PAGO VALIDA LAS ESTAMPILLAS AUTORIZADAS EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
EL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL TRAMITE DEBE EXIGIRLO Y ADJUNTARLO AL TRAMITE CORRESPONDIENTE.
ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO CON EL TIMBRE O SELLO DEL BANCO.

USUARIO

V-1.4





Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

GEISER ABAD SALDARRIGA CRUZ

Con Tarjeta de Identidad No. 1107841170

*Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral
y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad. le confiere el*

Título de

**TÉCNICO EN
CONTABILIZACION DE OPERACIONES
COMERCIALES Y FINANCIERAS.**

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente Título en Yumbo.
a los veintidos (22) días del mes de noviembre de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Subdirector CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS
REGIONAL VALLE

73465554 - 22/11/2022
No y FECHA REGISTRO



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA



ESCUELA
NACIONAL
del DEPORTE

Ministerio de
Educación Nacional
República de Colombia



Creada mediante decreto 3115 de 21 de Dic 1984 - MinEduación
Unidad de Admisiones y Registro Académico
Registro SNIES N°2114
NIT 805.001.868-0

301.05.08.0729

CERTIFICADO DE MATRICULA ACADÉMICA SIN
LOS CURSOS

EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE
LA UNIDAD DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO

CERTIFICA

Que GEISER ABAD SALDARRIAGA CRUZ identificado(a) con CC 1107841170 expedido(a) en YUMBO, se encuentra matriculado(a) y cursando el periodo académico comprendido entre: Once (11) de Agosto de dos mil veinticinco (2025) - Treinta (30) Noviembre de dos mil veinticinco (2025), en el semestre sexto (6) de DEPORTE, programa académico con Registro SNIES No. 53212, el cual tiene Metodología de estudio PRESENCIAL, nivel educativo PREGRADO, modalidad educativa Universitaria, Jornada DIURNA y una duración de ocho (08) semestre(s).

Nota: Para los programas de nivel educativo pregrado, modalidad educativa universitario y jornada diurna se pueden encontrar dentro de los rangos de horarios de 7:00 am a 12:40 pm y/o 1:00 a 6:40 pm.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, el día viernes, 16 de enero de 2026.

ESPERANZA BOTERO IDARRAGA

Unidad de Admisiones y Registro Académico

Se omiten sellos según Decreto 2160 de 1990 Artículo 11.

Se anotan estampillas de la Alcaldía de Cali y la Gobernación del Valle del Cauca

Proyectó Gloria Patricia Parra Zapata



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288599045**



PIB

12:27:29

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 14 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) GEISER ABAD SALDARRIAGA CRUZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1107841170:

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co

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

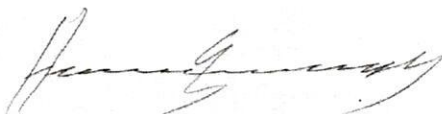
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 14 de enero de 2026, a las 12:17:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1107841170
Código de Verificación	1107841170260114121753

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:30:33 PM horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1107841170**

Apellidos y Nombres: SALDARRIAGA CRUZ GEISER ABAD

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.

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 10:50:43 horas del 15/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1107841170**, Apellidos y Nombres **SALDARRIAGA CRUZ GEISER ABAD**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **IMDERTY**, con NIT **805003325-2** 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>



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/01/2026 12:25:51 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 1107841170 y Nombre: GEISER ABAD SALDARRIAGA CRUZ.

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. **132512778** . 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



**Dios y
Patria**

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



**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**

 **GOV.CO**



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1107841170 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 14/01/2026 12:44 PM



Código Verificación: AGJULPWFB6

Válida hasta: 14/04/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC