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
Perez	Guette	Jose Miguel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 73005485	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 73005485 D.M. 44

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 06 MES 12 AÑO 1971	CALLE 11 C 11 100 CALLE CENTRAL SAN PABLO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOLÍVAR
DEPTO	BOLÍVAR	MUNICIPIO	MARÍA LA BAJA		
MUNICIPIO	MARÍA LA BAJA	TELÉFONO		EMAIL	joseperezguette46@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°	11°	MES	12	AÑO	1994
										X				

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	
PREGRADO	10	X		DERECHO	06	2000	106914
PREGRADO	10	X		DERECHO	06	2000	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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
ESPAÑOL		X			X			X	

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE DE MARIA LA BAJA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOLÍVAR		*MUNICIPIO* MARÍA LA BAJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3126330141		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año* 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENCIA Y REPRESENTANTE LEGAL		*DEPENDENCIA* "GERENCIA"					*DIRECCIÓN* maria la baja, bolivar barrio el prado # 16-12-53				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE DE MARIA LA BAJA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOLÍVAR		*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3126330141		*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2011	*Día*	30	*Mes*	10	*Año* 2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL		*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* maria la baja, bolivar barrio el prado # 16-12-53				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MARIA LA BAJA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* MARÍA LA BAJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116582561	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	11	*Año* 2005	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR CENTRAL DE POLICIA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MARIA LA BAJA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* MARÍA LA BAJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116582561	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	11	*Año* 2005	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSPECTOR CENTRAL DE POLICIA E	*DEPENDENCIA* ALCALDIA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN*					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MARIA LA BAJA	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA

DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* MARÍA LA BAJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116582561	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	11	*Año* 2005	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2005
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIO DE DESPACHO	*DEPENDENCIA* ALCALDIA MUNICIPAL					*DIRECCIÓN*					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	12	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cartagena, 27/01/2026

Jose Miguel Perez Guette

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS

(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
Jose	Miguel	Perez	Guette

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 73005485

Lugar de Nacimiento

País Colombia Departamento Bolívar Municipio Calamar

Lugar de domicilio

País Colombia Departamento Bolívar Municipio María la baja

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.

Asamblea departamental de Bolivar

Cargo o función que cumple

Miembro de unidad de apoyo normativo

Lugar de sede

País Colombia Departamento Bolivar Municipio Cartagena

Dirección Manga, Avenida 3N° 24-53 piso 21 Ed. Torre del Puerto

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	19,200,000
Cesantías e intereses de cesantías	1,792,000
Gastos de representación	45,600,000
Arriendos	
Honorarios	

Otros ingresos y rentas	50,400,000
TOTAL	116,992,000-

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

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
Ahorros	Colombia	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
Finca	Colombia	Bolivar	Maria la baja	150,000,000

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

CONCEPTO	SALDO
Prestamo	16,000,000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS
COOINTRANSMAR	Fundador	Colombia

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
Ganaderia	Directa

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
Mariana Berrio Torres	De hecho vigente	45.522.320

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

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

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

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

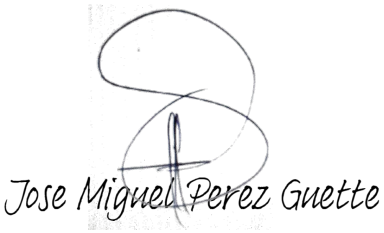
NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Versión 3 - Enero 30 de 2020



29 de enero 2026

ACEPTACION DE CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD

Estimado contratista, La ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, se permite informarle que en el contrato que usted llegue a suscribir, se encuentra dispuesta una cláusula de confidencialidad, que adelante se transcribe:

> *"El CONTRATISTA se obliga a no divulgar y mantener bajo la más estricta reserva, en calidad de información confidencial, toda la información de cualquier índole que le sea suministrada o que conozca directamente, a no copiar, no migrar, no utilizar en su propio beneficio ni de terceros, no darle destinación diferente a la requerida para la ejecución del contrato, a no revelar a terceras personas el contenido total o parcial, de la información que se suministre para el desarrollo del objeto de este contrato, sin autorización previa y escrita de ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR. En tal sentido, EL CONTRATISTA está obligado a observar la misma reserva y cuidado que utiliza para mantener su propia información. Esta confidencialidad continuará aun terminado y liquidado el contrato. EL CONTRATISTA asumirá responsabilidad frente a LA ASAMBLEA DE BOLIVAR por daños y perjuicios que se genere por violación del acuerdo de confidencialidad".*

Con su firma, usted le estaría manifestando a la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, que conoce y acepta la cláusula de confidencialidad dispuesta en su contrato. Por lo tanto, este documento constituye una manifestación libre, expresa y espontanea del carácter reservado sobre la información que llegue a manejar con la ASAMBLEA DEPARTAMETAL DE BOLIVAR.

Conforme a lo anterior, manifiesto que acepto;

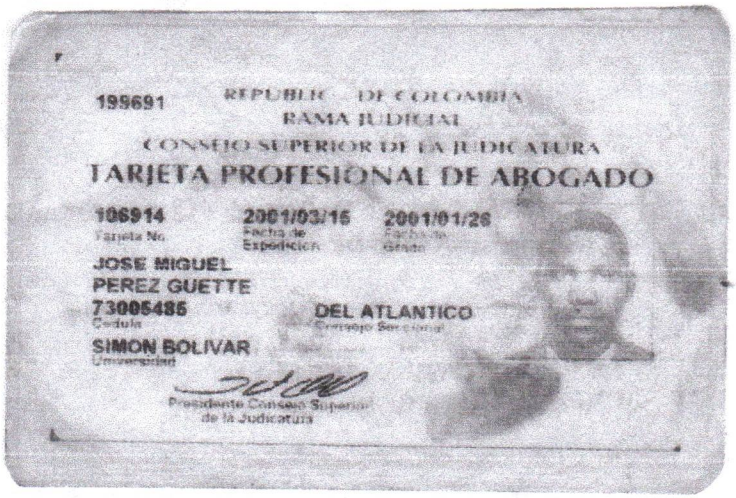
Firma: _____

Nombre: Jose Miguel Perez Guette

No. de cédula: 73005485


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 73.005.485
PEREZ GUETTE
APELLIDOS
JOSE MIGUEL
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 06-DIC-1971
CALAMAR
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.82
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
11-DIC-1989 MARIA LA BAJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-0504000-43163693-M-0073005485-20071030
02278 07303N 02 210028394



199691

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

106914
Tarjeta No.

2001/03/15
Fecha de Expedición

2001/01/26
Fecha de Grado

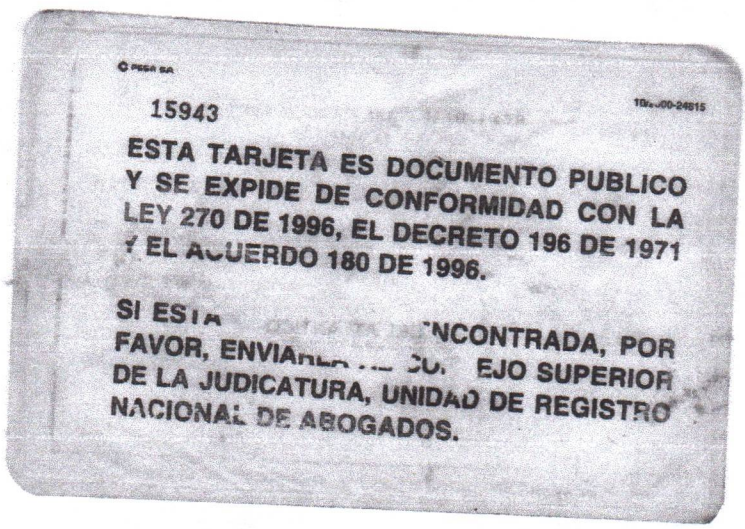
JOSE MIGUEL
PEREZ GUETTE

73005485
Cedula

DEL ATLANTICO
Consejo Seccional

SIMON BOLIVAR
Universidad

Presidente Consejo Superior de la Judicatura



15943

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971 Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA [illegible] ENCONTRADA, POR FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS.

Certificado No. 1102144

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

C E R T I F I C A

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

En atención a las citadas disposiciones legales y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Acuerdo PCSJA24-12162 de 2024, una vez revisados los registros de la base de datos de esta Unidad, se constató que, JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE, quien se identifica con la cédula de ciudadanía (C.C.) N.° 73005485, registra la siguiente información:

Calidad	Fecha inscripción en el RNA	Estado
Abogado Inscrito	15/03/2001	Vigente

Observaciones: N/A

Calidad	Número TP	Fecha expedición TP	Estado
Abogado con TP	106914	15/03/2001	Vigente

Observaciones: N/A

Se expide la presente certificación, a los 14 días del mes de agosto de 2025.

Firmado Por:

Andrés Conrado Parra Ríos

Director Unidad

Unidad Del Registro Nacional De Abogados Y Auxiliares De La Justicia

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **61552e55fa4bcf466e93b1ae5739addba647705bc2091a10a17d91a57429dd77**

Documento generado en 14/08/2025 02:43:50 PM

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

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROINDUSTRIAL DE SAN PABLO

MARIA LA BAJA-BOLIVAR

En **SAN PABLO MARIA LA BAJA,** Departamento de Bolivar,a los 23 dias del mes de Diciembre de 1.994, se reunieron con el fin de formalizar la graduacion de los alumnos del ultimo grado,los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoria de la **INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA AGROINDUSTRIAL DE SAN PABLO, (Antiguo Liceo Departamental Mixto de San Pablo)** Institucion autorizada por la Secretaria de Educacion y Cultura del departamento de Bolivar,para otorgarel titulo de Bachiller **ACADEMICO,** según resolucion **N2362 del 15 de Diciembre de 1.994.**

Comprobada la situacion legal y academica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educacion Media, se procedio a otorgar el titulo de **BACHILLER ACADEMICO.**

JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE

C.C.N°73.005.485, DE MARIALABAJA - BOLIVAR.

Es fiel copia tomada del libro Actas generales de graduacion N°01 de Diciembre 23 del 1.994, que comienza con el nombre de: **BARRIOS SANMARTIN CARMENZA** y se cierra con el nombre de: **TORRES SOÑET ANA LUDIS**

Firmado por **ROSA ANGELA GUZMAN MARQUEZ** (rectora) y **GLORIA PEREZ TORRES** (secretaria)

Dada en **SAN PABLO-MARIA LA BAJA,** a los 18 dias del mes de junio del año 2.025.

ROSA ANGELA GUZMAN MARQUEZ

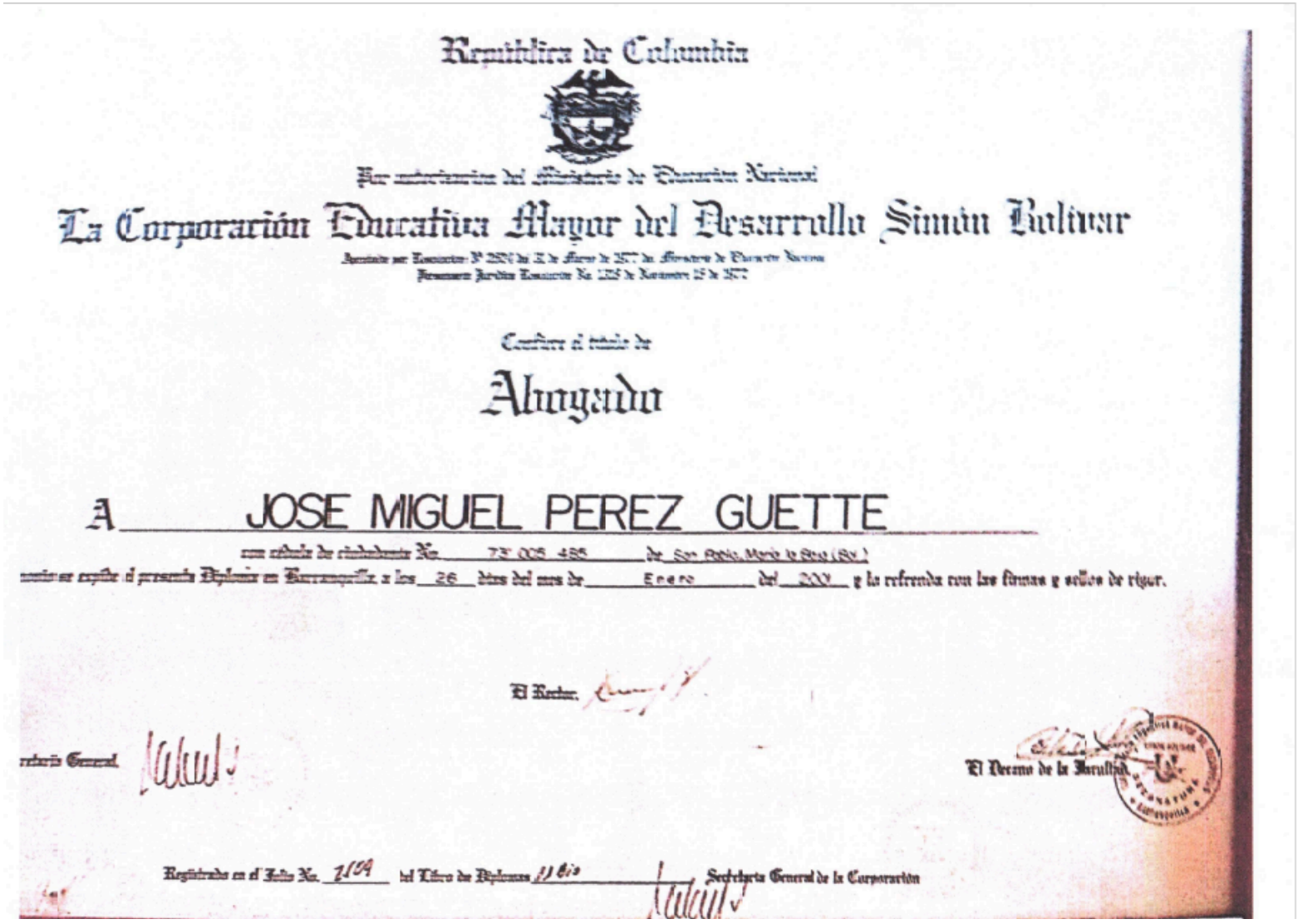
C.C 45.366.437 DE MARIA LA BAJA

Rectora

GLORIA PEREZ TORRES

C.C 45.439.685 Cartagena

Secretaria



República de Colombia

Por autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar

Aprobada por Resolución Nº 2504 del 31 de Marzo de 1977 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1325 de Noviembre 15 de 1977

Confiere el título de

Abogado

A JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE

con cédula de ciudadanía No. 73.005.485 de San Pablo, María la Baja (Bol.)

[illegible] se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 26 días del mes de Enero del 2001 y lo refrenda con las firmas y sellos de rigor.

El Rector,

[illegible]retario General,

El Decano de la Facultad,

Registrado en el Folio No. 2109 del Libro de Diplomas 11 bis

Secretaría General de la Corporación

COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE DE MARIA LA BAJA COOINTRANSMAR
PERSONERIA JURIDICA 1971 DE JULIO 27 DE 1993
NIT: 800.206.977-8

María La Baja, 25 de mayo de 2025

CERTIFICACIÓN LABORAL

La suscrita, ADIELA MARÍA OSPINO MAZA, identificada como Jefe de Recursos Humanos de la Cooperativa Integral de Transporte de María La Baja – COOINTRANSMAR, certifica que el señor JOSÉ MIGUEL PÉREZ GUETTE, identificado con cédula de ciudadanía No. 73.005.485 de María La Baja, laboró en esta empresa de transporte en los siguientes periodos:

- Del 01 de julio de 2011 al 30 de octubre de 2015, y
- Del 01 de agosto de 2016 al 31 de diciembre de 2024,

desempeñándose en el cargo de Gerente y Representante Legal.

Durante el tiempo de vinculación, el señor JOSÉ MIGUEL PÉREZ GUETTE desempeñó las siguientes funciones administrativas y directivas, propias del cargo de Gerente:

1. Rendi informes mensualmente de su gestión al Consejo de Administración y anualmente a la Asamblea General.
2. Elaborar el Manual de funciones para los empleados.
3. Promover políticas administrativas de la Cooperativa, estudiar los programas que desarrolla, preparar los proyectos y presupuestos que serán sometidos a consideración y aprobación del Consejo de Administración.
4. Nombrar y remover a los empleados bajo su competencia.
5. Dirigir y supervisar conforme a los Estatutos, reglamentos y orientaciones de la Asamblea y del Consejo de Administración, el funcionamiento de la Cooperativa, la prestación de los servicios, el desarrollo de los programas y cuidar que las operaciones se ejecuten debida y oportunamente.
6. Dirigir a los trabajadores de la Cooperativa con sujeción a las normas laborales vigentes, e informar permanentemente al Consejo de Administración las novedades que se presenten.
7. Velar porque los bienes y valores de la Cooperativa se hallen adecuadamente protegidos, y que la contabilidad se encuentre al día, de conformidad con las disposiciones legales y estatutarias.
8. Ordenar y firmar los cheques conjuntamente con el Pagador de los gastos ordinarios y extraordinarios de acuerdo con el presupuesto y las facultades especiales otorgadas por el Consejo de Administración, cuando los gastos sobrepasen los diez salarios mínimos legales mensuales vigentes.

COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTE DE MARIA LA BAJA COOINTRANSMAR
PERSONERIA JURIDICA 1971 DE JULIO 27 DE 1993
NIT: 800.206.977-8

9. Expedir los certificados de aportes sociales.
10. Mantener en orden y al día, con el lleno de los requisitos legales, los registros de propiedad, pólizas, escrituras y demás documentos relacionados con los bienes de la Cooperativa.
11. Celebrar operaciones y contratos hasta diez salarios mínimos legales mensuales vigentes.
12. Dirigir las relaciones públicas de la Cooperativa con las entidades externas, y en especial con las organizaciones del sector solidario y de transporte.
13. Ejercer por sí mismo o mediante poder especial la representación judicial y extrajudicial de la Cooperativa.
14. Informar permanentemente y oportunamente a los asociados sobre los servicios, condiciones y demás asuntos de interés.
15. Aprobar o negar las solicitudes de crédito que sean de su competencia de acuerdo al Reglamento de Crédito.
16. Cumplir las demás funciones que le fije el Consejo de Administración, la Asamblea, y que sean pertinentes dentro de su ámbito de acción.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado para los fines que estime convenientes.

Atentamente,

ADIELA MARÍA OSPINO MAZA
Jefe de Recursos Humanos
COOINTRANSMAR



LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE TALENTO HUMANO

CERTIFICA

que el señor **JOSÉ MIGUEL PÉREZ GUETTE**, identificado con cédula de ciudadanía No. 73.005.485, laboró en esta entidad desempeñando el cargo de Inspector central de Policía (E), adscrito a la Secretaría General y de Gobierno, durante el siguiente periodo:

09 de noviembre de 2005 al 13 de diciembre de 2005

Durante su vinculación, desempeñó las siguientes funciones principales:

1. Conciliar conflictos de convivencia cuando sea procedente.
2. Conocer comportamientos contrarios a la convivencia en diferentes materias.
3. Ejecutar órdenes de restitución de tierras comunales.
4. Aplicar medidas correctivas en única y primera instancia según el Código Nacional de Policía.
5. Ejecutar comisiones conforme al Código General del Proceso.
6. Realizar diligencias jurisdiccionales por comisión de jueces o alcaldes.
7. Cumplir con subcomisiones asignadas por autoridad competente.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, para los fines que estime convenientes.

Para constancia se firma el presente, a los 18 días del mes de julio de 2025.

YASMIRY MARQUEZ BATISTA
Profesional Universitario código 219 grado 5
Talento Humano

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:

JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **73.005.485**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Salud Total EPS-S

No de Radicacion	Fecha de Radicación
4016217571	2|9|0|1|2|0|2|6

I. DATOS DEL TRÁMITE **(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al fromulario antes de diligenciarlo)**

1.tipo de tramite
A. Afiliación ☐ B.Reporte de Novedades ☒

2.Tipo afiliacion
A. Individual: -Cotizante Cabeza de familia ☒ -Beneficiario afiliado adicional ☐
B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐

3.Regimen
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.Codigo (a registrar por la EPS) 3

A. AFILIACIÓN

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
PEREZ	GUETTE	JOSE	MIGUEL

9.Tipo documento de Identidad: CC
10.Número del documento de Identidad: 73005485
11.Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☒
12.Sexo identificación: F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual
13. Nacionalidad: COLOMBIA
14.Lugar Nacimiento: Pais: COLOMBIA Departamento: BOLIVAR Municipio: CALAMAR
15.Fecha Nacimiento: 0\|6\|1\|2\|1\|9\|7\|1

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

16.Etnia: 6
17.Comunidad:
18.Discapacidad: Si ☐ No ☒
Categoria Discapacidad:
19.Tiene encuesta SISBEN: SI ☐ NO ☒
20.Clasificación SISBEN: Nivel Grupo
21.Grupo población especial:
22. Administradora de riesgos Laborales - ARL:
23. Administradora de Pensiones:
24. Ingreso base de cotizacion - IBC: 1750905
25. Tarifa Contribución Solidaria:

26.Residencia
Dirección: CL CENTRAL N 12 46
Telefono fijo:
Telefono celular: 3205514511
Correo electronico: JOSEPEREZGUETTE46@GMAIL.COM
Departamento: BOLIVAR
Municipio/Distrito: CARTAGENA
Localidad / comuna: INDUSTRIAL Y DE LA BAHÍA
zona: Urbana cabecera municipal ☒ Rural dispersa ☐ Urbana centro poblado ☐ Resto rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

28. Tipo documento de identidad:
29. Número documento identidad:
30. Sexo biológico: Femenino ☐ Masculino ☐
31. Sexo identificación: F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual
32. Nacionalidad:
33.Lugar Nacimiento: Pais: Departamento: Municipio:
34.Fecha 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 documento de identidad	37. Número de identidad	38. Nacionalidad	39.Sexo Biológico		40.Sexo Identificación						41.Lugar Nacimiento			42.Fecha de nacimiento
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	otro	cual	Pais	Departamento	Municipio	
B1															
B2															
B3															
B4															
B5															

Datos complementarios del Beneficiario

	43.Parentesco	44.Etnia	45.Comunidad	46.Grupo poblacional especial	47.Encuesta SISBEN		48.Clasificación SISBEN		49.Discapacidad			50.Incapacidad Permanente	
					Si	No	Nivel	Grupo	Si	No	Categoria	Si	No
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/Distrito	Zona				Teléfono Fijo y/o celular	52.Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
			Cabecera municipal	Centro poblado	Rural dispersa	Resto rural		
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

Seleccion de la IPS Primaria

	53. Nombre de la Institución Prestadora de Salud - IPS	54.Codigo de la IPS(a registrar por la EPS)
C	VS CARTAGENA DE INDIAS CRA 71 - TOTAL 22 SAS PIE DEL CERRO	VSCARINDIA - 2PIEDECERR
B	-	-
B	-	-
B	-	-

V. DATOS DE IDENTIFICACION DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA O RESPONSABLES DE PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de identificación	57. Numero de documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones(a registrar por la EPS)
JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE	CC	73005485	01

59.Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/distrito
CL CENTRAL N 12 46	3205514511	JOSEPEREZGUETTE46@GMAIL.COM	BOLIVAR	CARTAGENA

No de Radicacion
4016217571

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

- ☐ **1.** Modificación datos básicos de identificación
- ☐ **2.** Corrección datos básicos de identificación
- ☐ **3.** Actualización documento de identidad
- ☐ **4.** Actualización y/o corrección datos complementarios
- ☐ **5.** Terminación de la inscripcion 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 relacion laboral o perdida 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 tramite de protección al cesante
- ☐ **18.** Reporte de la calidad de pre-Pensionado
- ☐ **19.** Reporte de la calidad del pensionado
- ☐ **20.** Ingreso a contribución solidaria
- ☐ **21.** Retiro de contribución solidaria

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de la identificación

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad	62. Sexo biológico	63.Sexo identificación	64.Fecha de nacimiento
☐		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual	

65.EPS anterior	66.Fecha de Novedad	67.Motivo de traslado Código:	68.Caja de Compensación Familiar o pagador de pensiones
	0|1|0|1|2|0|2|6	☐	

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 Contributvo,Especial o de Excepción.
- **71.** ☐ Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de 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 Salud .
- **73.** ☒ Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clinica 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 del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que poir 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 Decr eto 1377 de 2013
- **76.** ☐ Autorización para que la EPS envie información al correo electronico o 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 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

Apellidos y nombres

Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo documento de Identidad	Número documento de Identidad
☐	

IX. FIRMAS

80. Cotizante o cabeza de familia o beneficiario	81. El empleador aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

X.ANEXOS

- ☐ **82.** Anexo Copia del documento de identidad: **CN.** ☐ **RC.** ☐ **TI.** ☐ **CC.** ☐ **PA.** ☐ **CE.** ☐ **CD.** ☐ **SC.** ☐ **PT.** ☐

  Cantidad: ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Total: 0

- ☐ **83.** Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ **84.** Copia registro civil de matrimonio, o de la escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la union marital.
- ☐ **85.** Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio ,sentencia judicial para que declare la separación de cuerpos y escritura pública,acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la union marital.
- ☐ **86.** Copia certificado de adopción o acta de entrega del menor
- ☐ **87.** Copia orden judicial o acto administrativo de custodia.
- ☐ **88.** Documento en que conste la perdida de la patria potestad, o el certificaco 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 consiste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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 documento de identidad	Número documento de identidad	95.Firma del funcionario
☐		
96. Fecha de Radicación	97. Fecha de Validación	

Observaciones

Recuerde que la firma, al final del formulario, valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas en el capítulo VII Declaraciones y IX. Autorizaciones, asi como la veracidad de las demás información registrada.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141195903402

(415)7707212489984(8020) 000014119590340 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 0 0 5 4 8 5	7	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 0 0 5 4 8 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	María la Baja 4 4 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	GUETTE	JOSE	MIGUEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	María la Baja 4 4 2

41. Dirección principal: CORR SAN PABLO CL 11 CR 11 100

42. Correo electrónico: escalante6804@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 3 1 0 6 0	3 0 0 3 3 5 6 6 6 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 9 1 0	2 0 2 3 1 2 0 1	0 1 1 3	2 0 2 3 1 2 0 1	0 1 4 1	0 2 3 0	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 PEREZ GUETTE JOSE MIGUEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Salud Ocupacional ERS

Nit.900-587-048-7

3013495434
6436742
Centro médico los Ejecutivos Calle. 31 Nº 56-38 Ofic.(S-12)



PACIENTE: JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE **IDENTIFICACION:** 73005785

SEXO: MASCULINO **FECHA NAC:** 16/01/1971 **EDAD:** 55 A

BARRIO: MARIALABAJA **DIRECCION:** BARRIO SAN PABLO CALLE CENTRAL # 12 46

TELEFONO: 32055114511 **EMPRESA:** ASAMBLEA DE BOLIVAR

ACTIVIDAD ECONOMICA: ADMINISTRATIVA

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA:

EXAMEN MED OCUPACIONAL: INGRESO OSTEOMUSCULAR **FECHA ATENCION:** 2026-01-28 17:37:07

ORDEN Nº: **FECHA SALIDA:** 2026-01-28 17:57:23

CARGO: CONTRATISTA **REALIZADO EN:** CARTAGENA

Hacemos constar que hemos realizado exámen medico al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales pertinentes.

ESTUDIOS REALIZADOS:

- [ ] ESPIROMETRIA
- [ ] VISIOMETRIA
- [ ] AUDIOMETRIA
- [ ] ELECTROCARDIOGRAMA
- [ ] QUIMICA SANGUINEA
- [ ] OTROS

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

1.APTO	X
2.APTO CON RESTRINCCIONES	
3. APLAZADO	
4. NO APTO	

RESTRINCCIONES:

Recomendaciones:

- [ ] REASIGNACION DE TAREAS
- [X] USO DE EPP, CAPACITACION Y MEDIDAS PREVENTIVAS
- [X] REMISION A EPS/ARL
- [ ] SEGUIR CON EL TRATAMIENTO
- [X] ACTIVIDAD FISICA
- [ ] DEJAR DE FUMAR
- [X] CONTROL DE PESO
- [ ] REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL
- [X] INGRESO SVE:

MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL
SVE: VISUAL, CONTROL DE PESO IMC 28
SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA, NUTRICIONISTA DE SU EPS

FIRMA:

Dr Reynaldo Vasquez Viana
Universidad de Cartagena
R M 232/90
Lic S O 0768 SSB

FIRMA DEL TRABAJADOR

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 del 2012 y el Decreto 1074 del 2015, declaro que entrego de forma libre y voluntaria los siguientes datos personales: Nombres y apellidos, documento de identificación, dirección, ciudad, departamento, numero teléfono, número de celular, fecha de nacimiento, dirección actualizada de correo electrónico, así como otros datos personales a la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, en los términos y definiciones de la Ley 1581 de 2012. En virtud de lo anterior LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR actúa como responsable del tratamiento de mis datos personales.

Doy mi autorización expresa para que la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR recolecte y trate mis datos personales a la firma de este documento, de conformidad con la política de privacidad o política de tratamiento de la información de la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR.

En relación con el tratamiento de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, he sido informado que tengo los siguientes derechos:

- Conocer, actualizar y corregir mis datos personales. Puedo ejercer este derecho, entre otros, en relación con la información, parcial, inexacta, incompleta, dividida, información engañosa cuyo tratamiento sea prohibido y/o no autorizado.
- Requerir prueba del consentimiento otorgado para la recolección y el tratamiento de mis datos personales.
- Ser informado por la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR del uso que le han dado a mis datos personales.
- Presentar queja ante la Superintendencia de Industria y Comercio, en el caso en que haya una violación por parte de la ASAMBLEA DEEPARTAMENTAL DE BOLIVAR de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y otras normas que los modifiquen, adicionen o complementen, de conformidad con las disposiciones sobre el requisito de probabilidad establecido en el artículo 16 Ley 1581 de 2012.
- Revocar la autorización otorgada para el tratamiento de mis datos Personales.
- Solicitar ser eliminado de su base de datos.
- Tener acceso a los datos personales que la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, haya recolectado y tratado con el fin de ejercer los derechos anteriormente descritos, realizar consultas o reclamos relacionados con mis datos personales; puedo contactar a la entidad por medio del correo electrónico: secretariageneral@asambleadebolivar.gov.co

Conforme a lo anterior, autorizo el tratamiento de mis datos personales;



Firma: _____

Nombre: Jose Miguel Perez Guette

No. de cedula: 73005485

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 290095389

PIB
17:36:46

Bogotá DC, 27 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) JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 73005485:

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 martes 27 de enero de 2026, a las 18:04:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	73005485
Código de Verificación	73005485260127180400

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:10:29 PM horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **73005485**

Apellidos y Nombres: **PEREZ GUETTE JOSE MIGUEL**

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.

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, 27/01/2026 06:13:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **73005485** y Nombre: **JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE.**

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. **133623783** . 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

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 18:17:27 horas del 27/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **73005485,** Apellidos y Nombres **PEREZ GUETTE JOSE MIGUEL**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **asamblea departamental de bolivar**, con NIT **806005597-0** 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.

Cartagena de Indias D.T. y C. 28/01 de 2026.

Señores:
Asamblea Departamental De Bolívar.

REFERENCIA: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Cordial saludo,

En virtud de lo dispuesto en el Artículo 11 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), declaro tener conocimiento de las situaciones que puedan constituir un conflicto de interés, impedimentos y recusaciones, así como la importancia de identificarlos y declararlo preventivamente en cumplimiento de la Política de Integridad de la Asamblea Departamental de Bolívar. Por lo tanto, declaro:

- Que **SI_____ NO _X_,** me encuentro incurso en ninguna de las causales establecidas en la citada norma sobre conflicto de intereses, impedimentos y recusaciones.

- Que **SI_NO _X_**, me encuentro incurso en las prohibiciones, inhabilidades de carácter constitucional y legal, y en especial las del artículo 49 de la Ley 617 del 2000, modificado por la Ley 1148 de 2007 y la Ley 1296 de 2009 relativas a cónyuges, compañeros permanentes y parientes de los gobernadores, diputados, alcaldes municipales y distritales; concejales municipales y distritales, específicamente lo citado:

  > *"Los cónyuges o compañeros permanentes de los gobernadores, diputados, alcaldes municipales y distritales, concejales municipales y distritales y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad; segundo de afinidad, o primero civil no podrán ser contratistas del respectivo departamento, distrito o municipio, o de sus entidades descentralizadas, ni directa, ni indirectamente."*

Atentamente,

FIRMA: _____
NOMBRE: Jose Miguel Perez Guette
C.C. No. 73005485

Certificación Bancaria

Martes, 27 de enero de 2026

Asamblea Departamental De Bolivar

Bancolombia S.A. se permite informar que JOSE MIGUEL PEREZ GUETTE identificado(a) con CC 73005485, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	78888110088	2012-09-17	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Cartagena, Bolívar. 27 de Enero de 2026.

Señores
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR
Atte. KATERINE GARCIA MARRUGO
Ciudad.
E. S. D.

Asunto: Aceptación de invitación y oferta de servicio.

En atención a su amable invitación, manifiesto de manera libre y voluntaria mi animo de aceptarla de acuerdo con las condiciones y valores en ellas estipuladas. por lo anterior, le ofrezco mis servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, para el efecto me permito adjuntar la siguiente información:

1. Formato Único de hoja de Vida del SIGEPII. Anexar el formato completo y debidamente diligenciado, firmado y señalando si se encuentra o no inhabilitado.
2. Declaración de bienes, rentas y conflictos de intereses (SIGEP II)
3. Documento de identificación, Aportar copia de la cedula de ciudadanía
4. Transcripción profesional (Tarjeta profesional, si aplica)
5. Fotocopia de libreta militar (varones, si aplica)
6. Certificado RETHUS (Solo personal área de salud)
7. Certificado de vigencia tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios para el ejercicio de algunas profesiones, si aplica.
8. Certificado de formación académica: Anexar copia del o los títulos académicos obtenidos, para efectos de acreditar la idoneidad.
9. Anexar soporte que acrediten experiencia
10. Certificado de afiliación al sistema general de seguridad social en pensión (que indique que se encuentre activo)
11. Certificado de afiliación al sistema general de seguridad social en salud (que indique que se encuentra activo)
12. Copia del Registro Único Tributario RUT(actualizado)
13. Examen de actitud laboral.
14. Autorización tratamiento datos personales
15. Adjuntar certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría (Vigente)
16. Certificado de reporte de no estar incluido en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, actualizado.
17. Impresión de la Consulta en línea de antecedentes Penales y Requerimiento Judiciales de la Policía Nacional. actualizado.

18. Impresión de la Consulta en línea Sistema de registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional, actualizado
19. Consulta de inhabilidades condenas por delito sexuales
20. Certificación de NO inhabilidad y NO incompatibilidad
21. Certificación Bancaria
22. Propuesta fechada de servicios profesionales y apoyo a la gestión dirigida al presidente de la Asamblea Departamental de Bolívar.
23. Autorización Tratamiento de datos Personales
24. REDAM Registro de Deudores Alimentarios Morosos
25. Pantallazo Usuario SECOP.

Declaro que conozco y acepto las condiciones para esta contratación y no me encuentro inmerso en causal de inhabilidades e incompatibilidades algunas de orden constitucional y legal para ejercer cargos públicos o celebrar contratos de prestación de servicios con la Administración Pública y me comprometo a firmar el contrato en caso de que me sea adjudicado.

La documentación arriba relacionada, se halla debidamente actualizada y vigente.

Agradeciendo la confianza depositada.



Jose Miguel Perez Guette

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 73005485 **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 27/01/2026 06:22 PM

Código Verificación: **BY8SN7R1AK**

Válida hasta: **27/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Datos de usuario
Historial de notificaciones de la ...
Mis membresías
Accesos de usuario
Condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Puesto de trabajo	
Título	Sr.
Nombre	JOSÉ MIGUEL
Apellido	PÉREZ GUETTE
Fecha de nacimiento	12/6/1971 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel educativo	Título universitario completo
Género	Masculino
¿Tiene usted alguna incapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre para mostrar	José Miguel Pérez Guette
Documento de identificación	Identificación de ciudadanía
Número de identificación	73005485
Dirección	San Pablo, calle central
Código postal	131060
Estrato social	1
Provincia	María La Baja
País	COLOMBIA
Correo electrónico	joseperezguette46@gmail.com
Número de teléfono	3205514511
Número de teléfono móvil	3205514511