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*
Palomino	Ortiz	Roxana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*GENERO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1002448586	F (X) M ( ) NB ( )	COL. ( ) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*
FECHA DIA 24 MES 05 AÑO 2000	
PAÍS	PAÍS DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO
MUNICIPIO	TELÉFONO EMAIL roxanpalomo18@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X1°	MES	11	AÑO	2016

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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día		*Mes*		*Año*		*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*					*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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
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 29/01/2026*



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**
ROXANA		**PALOMINO**	**ORTIZ**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1002448586

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento BOLIVAR Municipio SAN MARTIN DE LOBA

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento BOLIVAR Municipio SAN MARTIN DE LOBA

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.

Cargo o función que cumple

NO APLICA

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

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	2,500,000
Cesantías e intereses de cesantías	-
Gastos de representación	-
Arriendos	-
Honorarios	-
Otros ingresos y rentas	-
TOTAL	2,500,000

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
NO APLICA				

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

CONCEPTO	SALDO
NO APLICA	

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
NO APLICA		

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS
NO APLICA		

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
NO APLICA	

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** [ ] **NO** [X]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

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	
Madre	GLENIS		ORTIZ	JIMENEZ	23.108.480
Padre	SALOMON		PALOMINO	ORTIZ	12.578.969

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
NO APLICA		

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
NO APLICA			

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
NO APLICA		

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
NO APLICA	

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
NO APLICA

Roxana Palomino Ortiz
CC. 1002448586
Cartagena de Indias, 29-01 de 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 continuaráaun terminado y liquidadoel 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: ROXANA PALOMINO ORTIZ

No. de cédula: 1002448586

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.002.448.586

PALOMINO ORTIZ

APELLIDOS

ROXANA

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-MAY-2000

SAN MARTIN DE LOBA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

22-JUN-2018 SAN MARTIN DE LOBA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-0508200-01050758-F-1002448586-20181213 0063673938A 1 50163954

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA PESQUERA "LEONIDAS ORTIZ ALVEAR"

APROBADO SEGÚN RESOLUCIÓN N° 342 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2003 EMANADA DE LA GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR
CÓDIGO DANE N° 213667001050 NIT: 8060129973
COD. ICFES: 073825

CONFIERE EL TÍTULO DE

Bachiller Técnico Piscícola

A

Roxana Palomino Ortiz

T. I. N° 1.002.448.586 Expedida en San Marín de Loba—Bolívar.

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello otorga el presente

DIPLOMA

CHIMÍ, SAN MARTÍN DE LOBA—BOLÍVAR DICIEMBRE 03 DE 2016

FAUSTINO MIGUEL MENDOZA VIADERO
RECTOR

HERNANDO A. CENTENO MACHACADO
COORDINADOR

Registro 016 Folio 019 Acta 029 Libro 001

REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE BOLIVAR

INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA PESQUERA LEONIDAS ORTIZ ALVEAR

APROBADO SEGÚN RESOLUCIÓN N° 342 DEL 4 DE DICIEMBRE DE 2003 EMANADA DE LA GOBERNACIÓN DE BOLÍVAR

CÓDIGO DANE N° 213667001050 NIT: 8060129973

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En Chimí, corregimiento de San Martin de Loba, Bolívar a los tres (03) días del mes de Diciembre de 2016, en cabeza del Rector de la *INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA PESQUERA LEÓNIDAS ORTIZ ALVEAR DE CHIMI*, se formalizó la graduación de los alumnos del grado **UNDÉCIMO** que terminaron satisfactoriamente sus estudios en el nivel de Educación Media Técnica Piscícola , acorde con el reconocimiento oficial de estudios.

Comprobada la situación legal y académica a cada uno de los estudiantes, se procedió a otorgar el titulo de:

BACHILLER TÉCNICO PISCÍCOLA

A

Palomino Ortiz Roxana

T. I. N° 1.002.448.586 Expedida en San Martin de Loba-Bolívar.

Es fiel copia tomada del libro de actas generales N° **001**, Acta N° **022** Folios N° **041** y **042** de fecha tres (03) de Diciembre, que consta de **21** alumnos, comienza con el nombre de **ARRIETA MORENO MARIA CLARA** y cierra con el nombre de **ZAPATA SALAZAR RONALDO JOSE.**

Dada en Chimí, San Martin de Loba, Bolívar, a los tres (3) días del mes de Diciembre de 2016.

FAUSTINO MIGUEL MENDOZA VIADERO
C.C. N° 73.541.600
RECTOR

HERNANDO ANGEL CENTENO M.
C.C. 3.962.145
COORDINADOR

NO
APLICA

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:

ROXANA PALOMINO ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.002.448.586**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

22-06-2018

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No. de Radicación SAT	CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR

AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

CONTRIBUTIVO ☐ SUBSIDIADO ☐ CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA ☐

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS

PRIMER APELLIDO: Palomino SEGUNDO APELLIDO: Ortiz PRIMER NOMBRE: Roxana SEGUNDO NOMBRE:

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.N. M.S. R.C. T.I. X C.E. S.C. C.D. P.E. A.S. P.T.

8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1002448586

9. SEXO BIOLÓGICO: F M

SEXO DE IDENTIFICACIÓN: F M T NB

10. FECHA NACIMIENTO: 24 05 2000

PAÍS DE NACIMIENTO: Colombia

11. NACIONALIDAD: Colombia

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO: San Martin de loba DEPARTAMENTO: Bolivar.

ZONA: CABECERA MUNICIPAL ☐ CENTRO POBLADO ☐ RURAL DISPERSO ☐ RESTO RURAL ☐

TELÉFONO FIJO: EXT.

TELÉFONO MÓVIL: 3219260597 CORREO ELECTRÓNICO: roxanpalomo18@gmail.com.

IPS: IPS ODONTOLÓGICA:

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD	31. SEXO F	31. SEXO M	32. FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO	33. PARENTESCO	34. ETNIA	35. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1		CN MS RC TI CC CE SC PA CD PE AS PT													
2		CN MS RC TI CC CE SC PA CD PE AS PT													
3		CN MS RC TI CC CE SC PA CD PE AS PT													
4		CN MS RC TI CC CE SC PA CD PE AS PT													
5		CN MS RC TI CC CE SC PA CD PE AS PT													

	36. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	37. VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G	U.G.F	C.T.A	SISBÉN NIVEL	GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1			U R								I. II.		
2			U R								I. II.		
3			U R								I. II.		
4			U R								I. II.		
5			U R								I. II.		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social: Roxana palomino ortiz.

40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C. C.E. S.C. P.A. C.D. P.E. P.T.

41. Número documento de identidad: 1002448586.

DV:

42. Tipo de aportante o pagador de pensiones:

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN: CIUDAD / MUNICIPIO: San Martin de loba DEPARTAMENTO: Bolivar CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO MÓVIL: TELÉFONO FIJO (EXT): FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 29 01 2026 CARGO: Indepen. OCUPACIÓN: SALARIO: 1750905.

IX. FIRMAS

Roxana Palomino

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique

62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

AFILIACIÓN SAT
VIGILADO Supersalud
Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970200659

(415)7707212489984(8020) 000001497020065 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 2 4 4 8 5 8 6	6	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	1 0 0 2 4 4 8 5 8 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	San Martín de Loba 6 6 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PALOMINO	ORTIZ	ROXANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	San Martín de Loba 6 6 7

41. Dirección principal: BRR SANTA INES CL 8 3 45 CL CHIMI

42. Correo electrónico: roxapalomo18@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 9 2 6 0 5 9 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 1 1	2 0 1 9 0 4 1 2					

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
4	9																								

53. Código

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 PALOMINO ORTIZ ROXANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Quality Gestión Integral SAS
NIT: 900597729-7
DIRECCION: Barrio Sur, Cra 3 #7
CELULAR: 3017255227
Magangue - Bolivar
LSO 1118 del 27 de septiembre de 2017



Concepto de aptitud laboral

Nombre del paciente: ROXANA PALOMINO ORTIZ
Documento: 10024485
F.Nacimiento: 2000-05-24 Edad: 25 Años
BROCHERO
Residencia: SAN MARTIN DE LOBA BOLIVAR
EPS: NUEVA EPS
Telefono: 3219260597
Genero: Femenino

Fecha : 2026-01-26

EXAMEN:

PREINGRESO

NOMBRE DE LA EMPRESA: AGENCIA DE DESARROLLO RURAL

CARGO: CONTRATISTA

EXAMENES PARACLÍNICOS

1. Optometría	Si	**2. Audiometría**	Si
3. Espirometría	No	**4. Glicemia**	Si
5. Cuadro Hemático	No	**6. Perfil Lipídico**	No
7. P. de orina	No	**8. Serología**	No
9. Rayos X Columna	No	**10. Otros**	Si

Â¿Cuáles? HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, COLESTEROL, TRIGLICERIDOS, VACUNACION

CONCEPTO DE LA VALORACIÓN MÉDICA

SATISFACTORIO PARA EL CARGO	0
SATISFACTORIO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	Si
SATISFACTORIO CON LIMITACIONES / RESTRICCIONES	0
APLAZADO PARA EL CARGO	0
NO APTO PARA EL CARGO	0
SATISFACTORIO PARA LABORAR EN ALTURAS	0
RETIRO SATISFACTORIO	0
RETIRO SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES	0

RECOMENDACIONES GENERALES

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. DIETA Y EJERCICIO SUPERVISADO, AVISAR CAMBIOS DEL ESTADO DE SALUD

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

USO DE EPP, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. USO DE LENTES CORRECTIVOS FORMULADOS. OPTOMETRIA ANUAL

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS TRABAJADOR

NA

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS EMPRESA

SVE VISUAL

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ESTO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIMADO

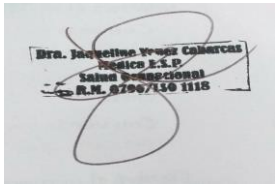
Se da a conocer al paciente los resultados de las pruebas o valoraciones complementarias y sus recomendaciones generadas como resultado de la evaluacion medica .



Colombia, BOLIVAR, MAGANGUE

Firma del Paciente (o persona autorizada para firmar para el Paciente):

Nombre: ROXANA PALOMINO ORTIZ
C.C. 1002448586



Dra. JAQUELINE YANEZ CABARCAS
MEDICA OCUPACIONAL
RM 0796/LSO 1118
*** Documento firmado digitalmente ***

VIGILADO Supersalud

RM 0796/LSO 1118

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: ROXANA PALOMINO ORTIZ

No. de cedula: 1002448586

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289591567

PIB
15:56:43

Bogotá DC, 22 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) ROXANA PALOMINO ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1002448586:

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 Rodriguez 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 REPUBLICA

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 15:33:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1002448586
Código de Verificación	1002448586260114153317

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 03:46:19 PM horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1002448586**

Apellidos y Nombres: **PALOMINO ORTIZ ROXANA**

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

Todos los derechos reservados.

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, 28/01/2026 02:56:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1002448586** y Nombre: **ROXANA PALOMINO ORTIZ.**

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. **133700845** . 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 16:08:09 horas del 22/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1002448586,** Apellidos y Nombres **PALOMINO ORTIZ ROXANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia**, con NIT **800043486-2** 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

Cartagena de Indias D.T. y C. 28 de Enero 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 primerocivil no podrán ser contratistas del respectivo departamento, distrito o municipio, o de sus entidades descentralizadas, ni directa, ni indirectamente."*

Atentamente,



FIRMA: _____
NOMBRE: ROXANA PALOMINO ORTIZ
C.C. No. 1002448586

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ROXANA PALOMINO ORTIZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.002.448.586 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 284330917, abierta/o desde el 17/1/2024.

Se expide en Bogotá el día 22 del mes de Enero del año 2026 con destino a: Nuevo trabajo



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Cartagena, Bolívar. 29 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.



_____

CC. 1002448586

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 1002448586 **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 21/01/2026 04:21 PM

Código Verificación: **BX4PC9D8RY**

Válida hasta: **21/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	ROXANA PALOMINO ORTIZ
Nombre abreviado	ROXANA PALOMINO ORTIZ
Fecha de creación	28/01/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1002448586
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Bolívar
Municipio	San Martín De Loba

Información de contacto

Dirección	San Martin de Loba- Corregimiento de Chimi Barrio Santa Ines
Código postal	57
Teléfono de oficina	3219260597
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	roxanpalomo18@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	roxanpalomo18@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	ROXANA POLINO ORTIZ
Cargo	

Teléfono	
Móvil	3219260597
Fax	
Correo electrónico	roxanpalomo18@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.