Yondó, enero del 2026

Honorable
WILMAR SIMANCA GUERRERO
Presidente del Concejo Municipal 2026
Yondó Antioquia

REF: CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES, INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD.

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del presente contrato o convenio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en ninguna causal de conflicto de intereses, inhabilidad e incompatibilidad de aquellas establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, los de las Leyes 734 de 2002, 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, artículo 31 de la Ley 1778 de 2016, y las demás que hayan sido constituidas en la ley.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto "Bajo la gravedad del juramento, que no me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad o conflicto de intereses, previstas en la Constitución y la Ley; en caso de ocultamiento responderá el CONTRATISTA. El contratista deberá tener en cuenta la presente con el fin de solicitar la terminación y liquidación del contrato en el evento que considere la existencia de un conflicto de intereses o inhabilidad sobreviniente. En caso de ocultamiento responderá el CONTRATISTA y el MUNICIPIO DE YONDO, procederá a realizar la terminación anticipada y liquidación del contrato; además de darle traslado a la entidad que realice el control y la vigilancia de la profesión del Contratista.

Por último, manifiesto conocer el contenido del artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años".

Así mismo de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 de 2012 y el decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e equivocadamente al municipio de Yondó, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de la entidad.

Así mismo declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizara de conformidad con la norma de tratamiento de datos personales colombianas vigentes, manifestando que he sido informado de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información específicamente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal.

Cordialmente,

Juliana Quejada.

BERTHA JULIANA QUEJADA PALCIO
CC.1.042.213.523 de Yondó Antioquía
Telefono:3059354979
Correo:juliana090325@gmail.com

Yondó Antioquia, 22 de enero de 2026

Señor:
WILMAR SIMANCA GUERRERO
Presidente Concejo Municipal

ASUNTO: RESPUESTA A LA INVITACIÓN DE PRESENTAR LA HOJA DE VIDA EN LA CONTRATACIÓN DIRECTA CUYO OBJETO ES: "SERVICIOS PARA BRINDAR APOYO INTEGRAL EN LOS PROGRAMAS Y POLÍTICAS EN EL MARCO DE LAS FUNCIONES MISIONALES (OFICIOS VARIOS) DE GESTIÓN PÚBLICA INSTITUCIONAL, ACTIVIDADES QUE CONTRIBUYAN AL MEJORAMIENTO EN EL CONCEJO MUNICIPAL PARA EL FORTALECIMIENTO EFICIENTE DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS DE LA INVERSIÓN PÚBLICA EN EL MUNICIPIO DE YONDÓ ANTIOQUIA".

Respetuoso saludo;

La suscrita **BERTHA JULIANA QUEJADA PALACIO,** mayor de edad identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.042.213.523 expedida en Yondó- Antioquia, en atención a la invitación a presentar hoja de vida en la contratación directa de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN,** someto a su consideración mi hoja de vida con sus respectivos soportes.

De igual manera declaro:

Que acepto las condiciones del proceso de contratación ofrecido en la invitación a presentar la hoja de vida en la contratación directa de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN.**

Que, en caso de resultar favorecida en la presente contratación, me comprometo a suscribir el respectivo contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN,** y allegar demás documentos de la contratación, así como de aceptar la Supervisión designada por el Concejo Municipal de Yondó - Antioquia.

Que no existe, incapacidad alguna, causal de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses que de acuerdo con las normas vigentes pudiera impedir o viciar el contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN**

Que me encuentro afiliada al Sistema de Seguridad Social respectivamente.

Atentamente,

Juliana Quejada

BERTHA JULIANA QUEJADA PALACIO
C.C. N° 1.042.213.523 expedida en Yondó
Celular: 305 9354979

Libertad y Orden

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
Quejada	Palacio	Bertha Juliana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1042213523	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 09 MES 06 AÑO 1995	CARRERA 39 44 56 BARRIO BRISAS DEL HORIENTE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ANTIOQUIA
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	YONDÓ		
MUNICIPIO	YONDÓ	TELÉFONO		EMAIL	juliana090325@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	11	AÑO	2012

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 __ 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 Yondó / Antioquia 19/01/2026

Juliana quejada

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.

22/01/26 - Yondó Ant. Yasmin Cortés Sedano

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.042.213.523**

QUEJADA PALACIO

APELLIDOS

BERTHA JULIANA

NOMBRES

Juliana Quejada

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-JUN-1995**

YONDO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-AGO-2013 YONDO-CASABE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0130000-00880468-F-1042213523-20170201 **0053**417456A 1 47803012

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-19 16:24

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
BERTHA	JULIANA	QUEJADA	PALACIO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1042213523

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	YONDÓ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	YONDÓ

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	CONCEJO DE YONDO (CASABE)

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	YONDÓ

Dirección	["CALLE 53 N 0 53 -12"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

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

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País
CONSEJO COMUNITARIO DE NEGRITUDES DE LA VEREDA CAÑO BODEGAS	ASOCIACIÓN	SOCIO	COLOMBIA

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

La República de Colombia y en su honorable nombre el

Libertad y Orden

Instituto de Formación Perspectiva

Barrancabermeja - Santander

Aprobado oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según Resolución No. 05708 del 29 de mayo de 2002
y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto No. 3011 del 19 de diciembre de 1997.

Confiere a

Quejada Palacio Bertha Juliana

C.I. 95060927775 Yondo

el Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica
de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional -PEI- del Instituto de Formación Perspectiva

El Rector,

Este Diploma no requiere de registro en la Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Libro No. 02 folio No. 206 Diploma No. 43

INSTITUTO DE FORMACION PERSPECTIVA BARRANCABERMEJA

La Secretaria Académica,

Dado en Barrancabermeja

el 15 de DICIEMBRE de 2012

CamScanner

INSTITUTO DE FORMACIÓN PERSPECTIVA
"FORMAMOS HOMBRES Y MUJERES GENERADORES DE CONVIVENCIA"

BARRANCABERMEJA - SANTANDER

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN No. 34

En la ciudad de Barrancabermeja, a los quince (15) días del mes de diciembre del año dos mil doce (2012), se reunieron en la Rectoría del Plantel el Rector y la Secretaria Académica, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último Ciclo del INSTITUTO DE FORMACIÓN PERSPECTIVA DE BARRANCABERMEJA, institución aprobada por la **GOBERNACIÓN DE SANTANDER** para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO según Resolución No. 05708 de Mayo de 2002.

El Comité de Evaluación y Promoción después de comprobar la situación legal y académica de cada estudiante del Ciclo 6 que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media y confrontar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Proyecto Educativo Institucional, procedieron a autorizar se le otorgue el título de **BACHILLER ACADÉMICO** al graduando cuyos nombres y apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

Quejada Palacio Bertha Juliana

T.I. 95060927775 Yondo

Con lo anterior se da cumplimiento a lo estipulado en la Ley General de Educación No. 115 de Febrero de 1.994 y sus decretos reglamentarios Nos. 1860/94 y 3011/97.

Firmada y sellada en cumplimiento de lo ordenado por: Licenciado JULIO ENRIQUE NIETO BARAJAS en calidad de Rector y LEIDY FERNANDA CORTES BAHAMON en calidad de Secretaria Académica.

Dada en Barrancabermeja, a los quince (15) días del mes de diciembre del año dos mil doce (2012).

El Rector
CC. No. 91.429.746 B/bermeja

La Secretaria Académica
CC. No. 1.075.243.631 Neiva

AVENIDA 52 No. 19 - 73 CELULAR No. 321 407 33 95 BARRIO TORCOROMA
CORREO ELECTRONICO formaperspectiva@hotmail.com

CamScanner

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287566576

PIB
11:24:05

Bogotá DC, 05 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) BERTHA JULIANA QUEJADA PALACIO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1042213523:

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 lunes 05 de enero de 2026, a las 11:30:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1042213523
Código de Verificación	1042213523260105113040

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:06:55 AM horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1042213523**

Apellidos y Nombres: **QUEJADA PALACIO BERTHA JULIANA**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8.00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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, 08/01/2026 11:04:58 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1042213523** y Nombre: **BERTHA JULIANA QUEJADA PALACIO.**

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. **132057516** . 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 16:06:20 horas del 08/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1042213523,** Apellidos y Nombres **QUEJADA PALACIO BERTHA JULIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONCEJO MUNICIPAL YONDÓ ANTIOQUIA,** con NIT **900303907-0** 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.

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

TIC

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 1042213523 **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 08/01/2026 11:12 AM

Código Verificación: **HXW6S7FGZE**

Válida hasta: **08/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228169888

(415)7707212489984(8020) 000014122816988 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1042213523	9	Impuestos de Medellín 11	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1042213523

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Antioquia 05	Yondó 893

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUEJADA	PALACIO	BERTHA	JULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
LOMBIA 169	Antioquia 05	Yondó 893

41. Dirección principal: CR 39 # 44 - 57 BRR Brisas del oriente

42. Correo electrónico: juliana090325@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3059354979	

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
0081	2023/03/01	8121	2026/01/07			

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																									

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 ☐ 60. No. de Folios:

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

985. Cargo

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

P&S GESTIÓN INTEGRAL SHI S.A.S.
NIT: 901116603-9
Dir: Calle 49 # 24-16 Barrio Colombia,
Barrancabermeja - Santander, Colombia
Cel: 300 325 0119 - E-mail: pysgestionintegral@gmail.com
IPS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y
CENTRO DE RECONOCIMIENTO PARA CONDUCTORES (CRC)
Código de habilitación Secretaría de Salud 6608170247
Código de acreditación ONAC 24-CEP-022
ISO/IEC 17024:2012
Resolución 217 de 2014, 5228 de 2016, 20203040011355 de 2020 Y 20223040030355 de 2022
del Ministerio de Transporte



N° 2.160

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
06 DÍA	01 MES	2026 AÑO	BARRANCABERMEJA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

10 - ASALARIADOS.

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
QUEJADA PALACIO BERTHA JULIANA	FEMENINO	30 AÑOS 6 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	1042213523 (Número)

Cargo

PROMOTORA AMBIENTAL

EPS	AFP	ARL
SAVIA SALUD	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON RECOMENDACIONES PARA EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

TO	ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
SE ENTREGA FORMATO DE REMISIÓN A EPS	USO DE EPP DE ACUERDO A LOS RIESGOS LABORALES PARA EL CARGO	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS SE REMITE A VALORACION POR MEDICO DIETISTA POR ALTERACIONES DEL PESO	SVE CARDIOVASCULAR	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
SE ENTREGA FORMATO DE RECOMENDACIONES Y REMISIONES MEDICAS LABORALES	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN : PREVENCION DE RIESGO CARDIOVASCULAR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE REMITE A VALORACION POR MEDICO DIETISTA POR ALTERACIONES DEL PESO, ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLE, PREVENCION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR, HIGIENE POSTURAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Angela Calderón Mejia
MÉDICO LABORAL
C.C. 63.456.647
RM. 02115-98 RO. 03634

Firma: _____

Nombre: CC. 63456647 - ANGELA DEL ROSARIO CALDERON

R. M.: 02115-98 L.S.O.: 03634

Código de Seguridad
G1745M1S2160

Aspirante o Trabajador

Juliano

Firma: _____

Nombre: QUEJADA PALACIO BERTHA JULIANA

CC: 1042213523



Software para el sector salud - www.biofile.com.co

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Código Verificación: 4096690

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.

CERTIFICA QUE:

BERTHA JULIANA QUEJADA PALACIO, identificado con Cedula Ciudadania 1042213523 aparece registrado(a) en SAVIA SALUD EPS con la siguiente información:

Tipo y N° de identificación:	Cedula Ciudadania 1042213523
Nombres y apellidos:	BERTHA JULIANA QUEJADA
Nivel de Sisbén:	Nivel 1
Grupo Sisbén:	Grupo A
Fecha de afiliación:	2014-04-22
Ciudad:	YONDO
Régimen:	SUBSIDIADO
IBC:	NO APLICA
Estado de afiliación:	Activo
Modelo de liquidación:	CAPITA
Fecha de retiro:	
Semanas de afiliación:	611

El presente documento fue generado el 2026-01-07 19:03:01, valido por 15 días a partir de la fecha de generación, sin embargo, el estado de afiliación puede cambiar de acuerdo con la normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

Grupo Familiar del afiliado

Tipo Documento	Número Documento	Nombres	Apellidos	Fecha de Nacimiento	Parentesco Cotizante	Estado Afiliado	Régimen
Tarjeta Identidad	1042215467	DARWIN STIVEN	QUEJADA PALACIO	2018-07-25		Activo	SUBSIDIADO
Tarjeta Identidad	1042214127	BRIAN STITH	QUEJADA PALACIO	2015-02-03		Activo	SUBSIDIADO

JEFATURA DE ASEGURAMIENTO DE OPERACIONES

SAVIA SALUD EPS

VIGILADO Supersalud

porvenir
sólo hay uno

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:

BERTHA JULIANA QUEJADA PALACIO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.042.213.523**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 7 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

bertha juliana quejada palacio

C.C 1.042.213.523

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de enero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769419007000

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

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	Sra.
Nombre	BERTHA JULIANA
Apellidos	QUEJADA PALACIO
Fecha de Nacimiento	9/06/1995 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	BERTHA JULIANA QUEJADA PALACIO
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1042213523
Dirección	BARRIO BRISAS DEL ORIENTE, MUNICIPIO DE YONDÓ
Código postal	
Estrato	1
Ubicación	Yondó
País	COLOMBIA
Correo electrónico	juliana090325@gmail.com
Teléfono	
Celular	3059354979

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3059534979
SMS para recuperar la contraseña	3059354979

Editar

Martes, 06 de enero de 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **BERTHA JULIANA QUEJADA PALACIO**, identificado con CC. **1.042.213.523**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	30696326661	2026/01/06	ACTIVA

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia