

República de Colombia



# La Universidad Libre

Personería Jurídica No. 192 de 1946

y en su representación el Rector y los Profesores, en atención a que

## Ton Helmun Coll Coll

No. 8.521.028 de Tubará

ha completado los estudios y demás requisitos que los reglamentos exigen para optar al título de

## Especialista en Derecho Constitucional

en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le expide el presente Diploma que acredita su idoneidad. En testimonio de lo cual se firma y rubrica con el sello mayor de la Institución.

El Decano

*Ulises Páez Maldonado*



En la ciudad de Barranquilla

6 de Abril del 2017.

Acta 99 Folio 99 Libro 01

El Rector

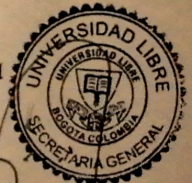
*Jamundé*



c.t. 154777

El Secretario General

*[Signature]*

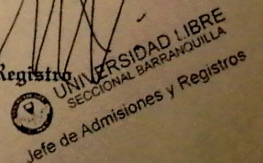


Oficina de Admisiones y Registro

11 de Mayo del 2017

Registro 21821 Folio 4364 Libro de Registro 11

Jefe de Admisiones y Registro



República de Colombia



Por autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Corporación Educativa Mayor del Desarrollo Simón Bolívar

Aprobada por Resolución N° 2624 del 31 de Marzo de 1977 del Ministerio de Educación Nacional  
Personería Jurídica Resolución No. 1318 de Noviembre 15 de 1972

Confiere el título de  
**Abogado**

A TON HELMUN COLL COLL

con cédula de ciudadanía No. 8.521.028 de Tubard  
en el presente Diploma en Barranquilla, a las 26 días del mes de Enero del 2001 y lo refrenda con las firmas y sellos de rigor.

Secretario General, *[Firma]*

El Rector, *[Firma]*





**EL SUSCRITO GERENTE DE CAPITAL SOCIAL DE LA GOBERNACION DEL ATLANTICO**

**CERTIFICA:**

Que **TON HELMUN COLL COLL**, identificado con cédula de ciudadanía No. **8.521.028** suscribió con esta gerencia los siguientes contratos de prestación de servicios.

Contrato **No 0167\*2016\*000026**, cuyo objeto fue PRESTAR SERVICIOS A LA GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL SOBRE LAS ACCIONES QUE ESTA ADELANTE PARA PROMOVER LOS BUENOS HÁBITOS ALIMENTICIOS, durante el período comprendido entre el **24/06/2016 al 31/12/2016**, por valor de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/L.. **(\$40.000.000)**.

Contrato **No 0167\*2017\*000025**, cuyo objeto fue PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GERENCIA PARA LA COORDINACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS RELACIONADAS CON EL PLAN ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL DE LOS MUNICIPIOS DEL ATLÁNTICO, durante el período comprendido entre el **08/05/2017 al 31/12/2017**, por valor de CUARENTA MILLONES DE PESOS M/L.. **(\$40.000.000)**.

Contrato **No 0167\*2018\*000060**, cuyo objeto fue PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL, PARA LA COORDINACIÓN DE LAS ESTRATEGIAS RELACIONADAS CON EL PLAN ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL DE LOS MUNICIPIOS DEL ATLÁNTICO, durante el período comprendido entre el **07/02/2018 al 07/07/2018**, por valor de VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L.. **(\$27.500.000)**.

Contrato **No 0167\*2018\*000137**, cuyo objeto fue PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PROFESIONAL A LA GERENCIA DE CAPITAL SOCIAL, PARA LA SOCIALIZACIÓN, FOMENTO Y CREACIÓN DEL COMITÉ DE LUCHA CONTRA LA POBREZA EXTREMA EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, durante el periodo comprendido entre el **24/09/2018 al 31/12/2018**, por valor de VEINTE MILLONES DE PESOS M/L.. **(\$20.000.000)**.

Se expide la presente a solicitud del interesado, en Barranquilla a los (6) días del mes de septiembre de 2023.

Atentamente,

**OSCAR JAVIER PANTOJA PALACIO**

Gerente de Capital Social

Proyectó y elaboró. Lina H.

Revisó. Paz R.

 ISO 9001 icontec INSTRUMENTOS	NIT: 890.102.006-1 Código Postal: 080003 Código DANE: 08-000	Calle 40 45-46 Barranquilla, Atlántico   Tel. (57)(5)330 7000 Línea Gratuita 01 8000 425 888   <a href="mailto:gobernador@atlantico.gov.co">gobernador@atlantico.gov.co</a>    <b>Atlántico para la Gente</b>	<a href="http://atlantico.gov.co">atlantico.gov.co</a>
--	--	--	--



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) TON HELMUN COLL COLL identificado(a) con CC. 8521028 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

**Fecha de Activación de Servicios:** 2017/12/15  
**Estado de la Afiliación:** RETIRADO  
**IPS:** CENTRO DE ATENCION EN SALUD  
CAFAM BARRANQUILLA PRADO  
**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 25 días del mes de 04 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra  
Director Operaciones Comerciales  
**EPS FAMISANAR S.A.S.**

**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:**

**TON HELMUN COLL COLL**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **8.521.028**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Abril del 2025.

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](http://www.porvenir.com.co) y actualice su Historia Laboral.*

Soledad, 01 de Marzo de 2025

**Asunto: Autorización de consulta**

Yo Ton Helmun Coll Coll identificado con cedula de ciudadanía numero 8.521.028, autorizo la consulta de mis datos por parte de Entidades Públicas a través del Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II

Cordialmente,

Ton Helmun Coll Coll  
(Nombres y Apellidos Completos)

  
Firma



## CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito, TON HELMUN COLL COLL, identificado con la cédula de ciudadanía número, N° 8.521.028 expedida en Tubará Atlántico, actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

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 saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. 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 seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 01 de abril de 2025

Firma:

C.C N° 8.521.028

Nombre: Ton Helmun Coll Coll






**CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD**

Ton Helmun Coll Coll identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días 01 de Marzo de 2025

  
Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Ton Helmun Coll Coll

Documento de Identidad: Nº 8.521.028



El futuro  
es de todos

DNP  
Departamento  
Nacional de Planeación

Colombia Compra Eficiente

Tel. (+57 1)7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia



[www.colombiacompra.gov.co](http://www.colombiacompra.gov.co)



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN  
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADDELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 01 de Abril de 2025

Firma:

Nombre:

Ton Helmun Coll Coll

Identificación:

Nº 8.521.028