ANEXO Nro. 1 - CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE
RADICADO DE DOCUMENTOS
Fecha 30 junio 2026 5:00pm.
Oferente Saun Amaury Cubillos
NIT 1.121.909.329
Dependencia O. Gestión Contractual
Funcionario Marlyn Murillo

Granada, 01 de julio 2026

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Calle 15 entre carrera 2 y 4 barrio villa olímpica
Granada Meta

REFERENCIA: INVITACIÓN MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA Nro. 0122 DE 2026 PARA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO DE APOYO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y A LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Cordial saludo;

Con ocasión a su invitación a presentar propuesta, para ejecutar el contrato cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO DE APOYO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y A LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."** Para lo que me permito declarar bajo la gravedad del juramento que:

- Que conozco la información general y la invitación y acepto los requisitos en ella contenidos.
- Que me comprometo a ejecutar el contrato en DOS (02) MESES, de conformidad con el plazo establecido en su invitación.
- Que en caso de suscribir el contrato y de ser requeridas, me comprometo a constituir las garantías necesarias en los términos señalados para ello.
- Que la presente propuesta contiene la documentación solicitada en su invitación.
- Que el valor total de mi propuesta es de TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($13.200.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA, valor de acuerdo con el porcentaje propuesto, incluidos los impuestos, tasas, contribuciones y descuentos de carácter Nacional, Municipal y todos los costos directos o indirectos que la ejecución del contrato conlleve.
- Que le presente Propuesta consta de ( ) folios debidamente numerados.
- Que declaro BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 442 del Código Penal (Ley 599/00):
- Que la información contenida en la propuesta es verídica y asumo total responsabilidad frente al Hospital, en caso de que datos y documentos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes, por lo cual AUTORIZO al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E. para que sean verificada la información y documentación aportada.
- Que no me hallo incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no me encuentro en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.

- Que no me hallo reportado en el Boletín de responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el parágrafo 1 del artículo 42 de la Ley 1952 de 2019 (C.G.D.), en concordancia con el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.
- Que no he sido sancionado por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de presentación de esta propuesta.

Me permito indicar que ejecutare las actividades contempladas (Obligaciones generales y específicas) en la Invitación y en los estudios previos del presente proceso de selección. Así mismo me permito indicar que desarrollare las obligaciones específicas consignadas en el presente proceso de contratación.

Cordialmente,



Nombre: Savin Amaury Cubillos Quevedo
Cedula: 1.121.909.329 de Villavicencio
Ciudad: Villavicencio
Dirección: Calle 9 # 31-09 Rosalinda 2
Teléfono: 3208549821

ANEXO No. 2 - OFERTA ECONÓMICA

Granada, 01 de julio del 2026

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4.
Granada-Meta.

3

REFERENCIA: INVITACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA N° 0122 DE 2026 PARA LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO DE APOYO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y A LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

Respetados Señores

Me permito presentar oferta económica de la invitación directa Nro. **0122 DE 2026** que tiene por objeto: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO DE APOYO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y A LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."**

ITEM	DESCRIPCION	PRESENTACION Y/O UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO DE APOYO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y A LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.	unidad	DOS (02) MESES	TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($13.200.000) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

Manifiesto mi voluntad de forma libre, expresa y espontánea, para acordar que los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, derivados del contrato que se suscriba con el Hospital Departamental de Granada E.S.E., serán gestionados, realizados y pagados en su totalidad por el suscrito (a), en virtud de lo establecido en el parágrafo 1 del Decreto 514 de 2025, articulo 2.2.4.18.7, que permite el presente acuerdo, y que exonera de esta manera al contratante, en este caso, al Hospital Departamental de Granada E.S.E., de las obligaciones derivadas de la Ley 2381 de 2024, en especial de aquellas contenidas en los artículos 7 y 21.

Nombre: Savin Amaury Cubillos Quevedo
Cedula: 1.121.909.329 de Villavicencio
Ciudad: Villavicencio
Dirección: Calle 9 # 31-09 Rosalinda 2
Teléfono: 3208549821

ANEXO Nro. 3 - COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

Granada, 01 de julio del 2026

Señores
HOSPITAL DEPARTAMETAL DE GRANADA E.S.E.
Ciudad

4

REFERENCIA: INVITACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA N° 0122 DE 2026 PARA LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO DE APOYO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y A LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

Proceso de Contratación de invitación directa de Savin Amaury Cubillos Quevedo, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, manifiesto que:

1. Apoyo la acción del Estado colombiano y del HOSPITAL DEPARTAMETAL DE GRANADA E.S.E. para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. No estoy en causal de inhabilidad e incompatibilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación de INVITACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA N° 0122 DE 2026 PARA LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO DE APOYO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y A LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.."

3. Me comprometo a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

4. Me comprometo a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación de INVITACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA N°0122 DE 2026 PARA LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO DE APOYO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y A LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E."

5. Me comprometo a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación INVITACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA N°0122 DE 2026 PARA LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO DE APOYO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y A LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E." nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

6. Me comprometo a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Transparencia, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

7. Conozco las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso transparencia.

En constancia de lo anterior firmo este documento el 01 julio de 2026.

Cordialmente,

Nombre: Savin Amaury Cubillos Quevedo
Cedula: 1.121.909.329 de Villavicencio
Ciudad: Villavicencio
Dirección: Calle 9 # 31-09 Rosalinda 2
Teléfono: 3208549821

ANEXO Nro. 4 - CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

Granada, 01 de julio del 2026

Señores
HOSPITAL DEPARTAMETAL DE GRANADA E.S.E.
Ciudad

5

REF. INVITACIÓN MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA Nro. 0122 DE 2026 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO DE APOYO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y A LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Asunto: Declaración juramentada de inhabilidades e incompatibilidades

EL SUSCRITO DECLARA QUE:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con la Entidades Estatales de conformidad con las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1952 de 2019, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Yo Savin Amaury Cubillos Quevedo, identificado con cedula de ciudadanía N.1.121.909.329 expedida en Villavicencio, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso dentro de las causales de INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 41,42,45 y 56 de la ley 1952 de 2019 y los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 del Estatuto Contractual del orden o constitución legal contemplados en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1.993, ley 45 de 1.990 art, 127 de la constitución política de Colombia y demás normas concordantes así como aquellas que aclaren, modifiquen o deroguen, para suscribir contratos con entidades gubernamentales descentralizadas, ni para participar en el presente proceso, y que consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales, boletín de responsables fiscales y el Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, no se registra ningún antecedente respecto de la (s) persona (s) aquí señalada (s).

Dado en el Municipio de Granada, el 01 de julio de 2026.

Cordialmente,

Nombre: Savin Amaury Cubillos Quevedo
Cedula: 1.121.909.329 de Villavicencio
Ciudad: Villavicencio
Dirección: Calle 9 # 31-09 Rosalinda 2
Teléfono: 3208549821

ANEXO No. 5 - FORMULARIO DE EXPERIENCIA

Granada, 01 de julio del 2026

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta.

6

REFERENCIA: INVITACIÓN MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA Nro. 0122 DE 2026 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO DE APOYO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y A LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E

Respetados Señores

De conformidad con las condiciones que se estipulan en los documentos del proceso de Modalidad de Selección por Invitación directa Nro.0002 de 2026 que tiene por objeto, presentamos el formulario de experiencia para la INVITACION MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA Nro. 0002 DE 2026, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO DE APOYO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y A LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.."

Asunto: **Experiencia**

El proponente debe diligenciar este formulario, consignando en él la experiencia que pretenda hacer valer en el presente proceso.

NÚMERO DEL CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	VALOR Y PLAZO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)	FECHA DE TERMINACIÓN (DÍA, MES Y AÑO)
20248920	Prestar servicios profesionales desde el ambito juridico a la subdirección de seguridad jurídica en la gestión de los procesos y procedimientos de competencia de la dependencia	Savin Amaury Cubillos Quevedo	$32,879,000 148 días	5/08/24	31/12/2024
2517	Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Medio Ambiente de Villavicencio.	Savin Amaury Cubillos Quevedo	$21.750.000 146 días	4/08/23	28/12/23
384	Prestación de servicios profesionales en la Secretaría de Medio	Savin Amaury Cubillos Quevedo	$24.000.000 180 días	28/01/23	27/07/23

	Ambiente de Villavicencio.				
2290	Prestación de servicios profesionales como abogado en la Secretaría de Medio Ambiente de Villavicencio.	Savin Amaury Cubillos Quevedo	$14.583.333 126 días	25/08/22	29/12/22
1305	Prestación de servicios profesionales de apoyo jurídico en la Secretaría de Medio Ambiente en los procesos misionales.	Savin Amaury Cubillos Quevedo	$14.000.000 180 días	27/01/22	26/07/22
00	Contrato de trabajo a termino fijo	Savin Amaury Cubillos Quevedo	$9.000.000 92 días	2/08/21	2/11/21
00	Contrato de trabajo a termino indefinido	Savin Amaury Cubillos Quevedo	$14.800.000 158 días	2/02/21	10/07/21
00	Contrato de trabajo a termino indefinido	Savin Amaury Cubillos Quevedo	$58.400.000 730 días	1/01/19	31/12/20

Cordialmente,

Nombre: Savin Amaury Cubillos Quevedo
Cedula: 1.121.909.329 de Villavicencio
Ciudad: Villavicencio
Dirección: Calle 9 # 31-09 Rosalinda 2
Teléfono: 3208549821

HOSPITAL DEPARTAMENTAL GRANADA	FORMATO DE CONOCIMIENTO DE PROVEEDORES	GJ-P1-F22 Versión 1	

CLASE DE CLIENTE Proveedor [✓] Empleado [ ] FECHA DILIGENCIAMIENTO 30 (DÍA) 06 (MES) 2026 (AÑO)

1. INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas esta información será la del representante legal)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO

Identificación tipo: C.C. [✓] C.E. [ ] T.I. [ ]

Número: 1.121.909.329

Fecha de Expedición: 06 (DÍA) 03 (MES) 2012 (AÑO)

Expedida en: VILLAVICENCIO

Fecha de Nacimiento: Año 1994 Mes 03 Día 03

Lugar de Nacimiento: VILLAVICENCIO

Nacionalidad: COLOMBIANA

Dirección Residencia: CALLE 9 # 31-09 ROSALINDA 2

Ciudad: VILLAVICENCIO

Teléfono casa: N/A

Celular: 3208549821

DETALLE ACTIVIDAD

Asalariado [ ] Independiente [X] Estudiante [ ] Rentista [ ] Socio [ ] Pensionado [ ]

Código de Actividad "CIIU": 8299

E-Mail: savin.cubillos@gmail.com

Ocupación / Profesión: ABOGADO

Nombre Empresa donde Trabaja:

Cargo que Desempeña:

Dirección Empresa:

Ciudad:

Teléfono:

E Mail:

PERSONA JURÍDICA

Razón Social:

NIT:

Dirección Oficina Principal:

Ciudad:

Teléfono:

Fax:

Dirección Sucursal o Agencia:

Ciudad:

Teléfono:

Fax:

Tipo de empresa: Pública [ ] Privada [ ] Mixta [ ] Inversión extranjera [ ] Otra [ ] Cuál?

Código de Actividad "CIIU":

E-Mail:

2. IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MAS DEL 5 % DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIR MAS ESPACIO DEBE ANEXAR RELACIÓN)

RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMPLETO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT. [ ]	
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT. [ ]	
	C.C. [ ] C.E. [ ] T.I. [ ] NIT. [ ]	

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Activos: $ 20.000.000

Total Pasivos: $ 6.000.000

Ingresos Mensuales: $ 5.000.000

Otros Ingresos: $

Concepto:

Egresos Mensuales: $ 4.500.000

Otros Egresos: $

Concepto:

4. ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES

Realiza transacciones en moneda extranjera? SI [ ] NO [X] Tipo de Transacción: Importación [ ] Exportación [ ]

Inversiones [ ] Préstamos [ ] Transferencias [ ] Otros [ ] Cuál?

Tipo de Producto	Identificación ó Número del Producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda

5. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS Y AUTORIZACIÓN CONSULTA CENTRALES DE RIESGO

Declaro expresamente que:

1. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes: (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.).
EN EL EJERCICIO DE LA ABOGACIA COMO INDEPENDIENTE Y CONTRATISTA.

2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano

3. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

4. De manera irrevocable autorizo a POSITIVA Compañía de Seguros S.A., para solicitar, consultar, procesar, suministrar, reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente ó que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este Formulario.

5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinaran a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas

6. INFORMACIÓN BANCARIA

Entidad	Sucursal y Tel.	Tipo de Cuenta	Cuenta Número
BANCOLOMBIA	SUCURSAL CATEDRAL 01-800-0912345	AHORROS	05734533035

7. FIRMA Y HUELLA

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

Firma Representante Legal del Proveedor ó Empleado

Huella

8. INFORMACIÓN ENTREVISTA

Lugar de la entrevista

Fecha de la entrevista (DÍA / MES / AÑO) Hora

Nombre Funcionario Responsable

Firma Funcionario Responsable

Resultado de la Entrevista

9. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Fecha de Verificación (DÍA / MES / AÑO): 30 / 06 / 26 Hora

Nombre y Cargo de quien verifica
FRANCISNEY SÁNCHEZ MARTÍNEZ
Subgerente Administrativo

Firma

Resultado de la Verificación
Su búsqueda no ha arrojado ningun resultado.

OFAC

Office of Foreign Assets Control

Sanctions List Search

Specially Designated Nationals and Blocked Persons list ("SDN List") and all other sanctions lists administered by OFAC, including the Foreign Sanctions Evaders List, the Non-SDN Iran Sanctions Act List, the Sectoral Sanctions Identifications List, the List of Foreign Financial Institutions Subject to Correspondent Account or Payable-Through Account Sanctions and the Non-SDN Palestinian Legislative Council List. Given the number of lists that now reside in the Sanctions List Search tool, it is strongly recommended that users pay close attention to the program codes associated with each returned record. These program codes indicate how a true hit on a returned value should be treated. The Sanctions List Search tool uses approximate string matching to identify possible matches between word or character strings as entered into Sanctions List Search, and any name or name component as it appears on the SDN List and/or the various other sanctions lists. Sanctions List Search has a slider-bar that may be used to set a threshold (i.e., a confidence rating) for the closeness of any potential match returned as a result of a user's search. Sanctions List Search will detect certain misspellings or other incorrectly entered text, and will return near, or proximate, matches, based on the confidence rating set by the user via the slider-bar. OFAC does not provide recommendations with regard to the appropriateness of any specific confidence rating. Sanctions List Search is one tool offered to assist users in utilizing the SDN List and/or the various other sanctions lists; use of Sanctions List Search is not a substitute for undertaking appropriate due diligence. The use of Sanctions List Search does not limit any criminal or civil liability for any act undertaken as a result of, or in reliance on, such use.

Download the SDN List | Sanctions List Search: Rules for use | Visit The OFAC Website

Download the Consolidated Non-SDN List | Program Code Key

Lookup

Type:	All	Address:	
Name:	1121909329	City:	
ID # / Digital Currency Address:		State/Province:*	
Program:	All 561-Related BALKANS BALKANS-EO14033	Country:	All
		List:	All
Minimum Name Score:	100		Search Reset

Lookup Results: 0 Found

Name	Address	Type	Program(s)	List	Score

Your search has not returned any results.

* U.S. states are abbreviated on the SDN and Non-SDN lists. To search for a specific U.S. state, please use the two letter U.S. Postal Service abbreviation.

SDN List last updated on: 30/06/2026 10:08:32 AM
Non-SDN List last updated on: 1/8/2026 10:05:51 AM

ANEXO No. 7 - FORMATO DE NO ESTAR INCURSO EN CONFLICTO DE INTERES

Granada, 01 de julio del 2026

Señores
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.
Calle 15 entre Cra 2 y 4 Granada-Meta.
Granada-Meta.

10

REFERENCIA: INVITACIÓN MEDIANTE LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA SIN CONSIDERACIÓN DE LA CUANTÍA Nro. 0122 DE 2026 PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO DE APOYO A LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y A LA SUBGERENCIA DE ATENCIÓN DIRECTA AL USUARIO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA E.S.E.

Ref.: CERTIFICACIÓN DE NO ESTAR INCURSO EN CAUSALES DE CONFLICTO DE INTERESES

Cordial saludo,

Por medio de la presente, con el fin de que integre los soportes previos requeridos para la suscripción del presente contrato, 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 1952 de 2019, 1474 de 2011 y los del Decreto Ley 019 de 2012, 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 saber 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",

Dado en el Municipio de Granada, el 01 de julio de 2026.

Cordialmente,

Nombre: Savin Amaury Cubillos Quevedo
Cedula: 1.121.909.329 de Villavicencio
Ciudad: Villavicencio
Dirección: Calle 9 # 31-09 Rosalinda 2
Teléfono: 3208549821

ANEXOS No. 08 CERTIFICADO DE NO ESTAR INCURSO (A) EN PROCESOS DE INASISTENCIA ALIMENTARIO

Yo SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.121.909.329 expedida en Villavicencio; por medio del presente escrito manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que NO tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, como también expreso que a la fecha NO estoy incursa en procesos por alimentos.

Además, manifiesto que en el evento que surja una condena de esta naturaleza en mi contra saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el artículo 6° de la ley 311 del 12 de agosto de 1996.

El presente testimonio espontáneo y voluntario se realiza de acuerdo con lo fijado en el artículo 7º del Decreto Ley 019 de 2012 y el artículo 2.2.5.1.8 del decreto 1083 de 2015; y se expide al primer día del mes de julio de 2026, con destino al Hospital Departamental de Granada E.S.E.

Firma y No. C.C. 1.121.909.329 de V/cio

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CUBILLOS	QUEVEDO	SAVIN AMAURY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 1121909329	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 1121909329 D.M. 05

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 03 MES 03 AÑO 1994	CALLE 9A 31 09 Casa Rosalinda 2			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	VILLAVICENCIO		
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	TELÉFONO	3208549821	EMAIL	savin.cubillos@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	2010

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	
POSTGRADO	1		X	ESPECIALIZACION EN CONTRATACION ESTATAL			
PREGRADO	10	X		DERECHO	05	2017	291355

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO ESTRUCTURADOR PROCESOS	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION SEGURIDAD JURIDICA						*DIRECCIÓN* CALLE 13 54 55 Chapinero					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	08	*Año*	2023	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN* CALLE 38 31 51 CENTRO 2 PISO					

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 VILLAVICENCIO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	27	*Mes*	07	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN* CALLE 38 31 51 CENTRO 2 PISO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	25	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN* CALLE 38 31 51 2 PISO CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE VILLAVICENCIO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	26	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR- CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN* CALLE 38 31 51 2 PISO CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD OFICINA ABOGADO WILSON BALAGUERA PARDO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2021	*Día*	02	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOGADO - AUXILIAR	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN* CARRERA 32 38 2 CENTRO EDIFICIO ROMARCO OF907					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TRUJILLO STERLING ABOGADOS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	10	*Mes*	07	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN* CARRERA 2A 2 2 CENTRO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TRUJILLO STERLING ABOGADOS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3502966833	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN* CARRERA 2A 2 02 Centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 86631408	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	03	*Año* 2016	*Día*	07	*Mes*	10	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL ABOAGADO JUDICANTE	*DEPENDENCIA* "JURIDICA"					*DIRECCIÓN* TRANSVERSAL 26C 25E 84					

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*					

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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

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	2026-06-26 09:47

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
SAVIN	AMAURY	CUBILLOS	QUEVEDO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1121909329

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

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	HOSPITAL DEPARTAMENTAL GRANADA META

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	GRANADA

Dirección	["Calle 15 entre carreras 2 y 4"]

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, qu presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestació 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 m declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o pc 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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$5.000.000,0
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$5.000.000,0

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	$200.000,0

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO	$12.000.000,0

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS	$2.000.000,0
TARJETA DE CREDITO	$2.500.000,0

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 [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

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 d forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERES

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registr de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con lo 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 [ ]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad 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 d consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor 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 junt directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucr (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

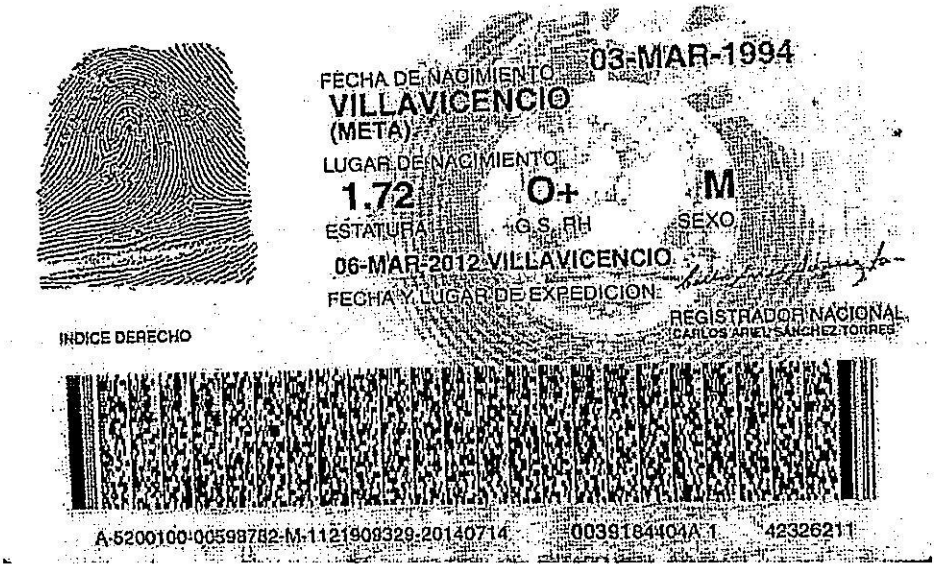
2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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:


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.121.909.329
CUBILLOS QUEVEDO
APELLIDOS
SAVIN AMAURY
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 03-MAR-1994
VILLAVICENCIO
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
06-MAR-2012 VILLAVICENCIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-5200100-00598782-M-1121909329-20140714 0039184404A 1 42326211

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES



NOMBRES SAVIN ZAMUDIO

APELLIDOS CUELLOS OVEDO

Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PUBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017

PERTENECE A LA RESERVA DE

FECHA DE 1a LINEA	FECHA DE 2a LINEA	FECHA DE 3a LINEA
2031	2041	2051

FECHA DE EXPEDICION 07/02/2022

DISTRITO MILITAR 005

P349245

CR JOHN EDUARD PAEZ CHINOMES
DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJERCITO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:19:35 PM horas del 24/06/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1121909329**
Apellidos y Nombres: **CUBILLOS QUEVEDO SAVIN AMAURY**

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.

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298409046

PIB
17:17:13

Bogotá DC, 24 de junio 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) SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121909329:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
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 miércoles 24 de junio de 2026, a las 17:19:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121909329
Código de Verificación	112190932926062417191 9

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

(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, 24/06/2026 05:20:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1121909329** .

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. **142740101** . 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

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

Institución Educativa
Instituto Técnico Industrial
Villavicencio-Meta

Autorizado por la Secretaría de Educación del Departamento del Meta, Según Resoluciones Nº 1114 del 23 de Septiembre de 1991 y 1909 de noviembre 25 de 2002.

Confiere a:

Savin Amaury Cubillos Quevedo

T.I.94030310068

El Título de

Bachiller Técnico

con Especialidad en Mecánica Industrial Y Soldadura

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994) Según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Anotado al folio 28 del libro para Control Interno de Diplomas No 4.

Dado en Villavicencio-Meta, a los 5 días del mes de Diciembre de 2010.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994, y 2150 del 3 de diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

Acreditada Calidad Total

SC-07

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
INSTITUTO TÉCNICO INDUSTRIAL

CRA 33 Nº 18-01
TELÉFONO: 663 2216/3825
VILLAVICENCIO-META

Inscripción S.E. 1113003 Inscripción Dane: 150001000961 ICFES:011031

En la ciudad de Villavicencio a los Tres (3) día del mes de Diciembre de 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica, en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA INSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL, Institución aprobada en el nivel de educación Media Técnica y Media Académico autorizado por la Gobernación del Departamento del Meta, para otorgar el título de BACHILLER TECNICO, en la modalidad MECANICA INDUSTRIAL Y SOLDADURA, según resolución Nos. 1114 de Septiembre de 1991, 1202 de Octubre 3 de 1996 Y 1909 de Noviembre 25 de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación Media Técnica, Jornada Diurna, se procedió a otorgar el título de BACHILLER TECNICO en la especialidad de MECANICA INDUSTRIAL Y SOLDADURA, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación.

NOMBRES Y APELLIDOS: **SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO**
DOCUMENTO DE IDENTIDAD No.: **94030310068**

Es fiel copia tomada del acta original general No. CERO SETENTA Y SIETE (077) del 03 de Diciembre de 2010, que consta de Ciento Noventa y uno (191) estudiantes y comienza con el nombre ALFONSO ACUÑA CASTILLO y termina con LINA MARIA VALENCIA GUZMAN.

Firmada por el Lic. GILBERTO USECHE GUTIERREZ, Rector y LUZ ELENA SABOGAL CASTILLO, Secretaria Académica.

No requiere registro de Secretaria de Educación, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Dada en Villavicencio el día 3 de Diciembre de 2010.

Lic. . GILBERTO USECHE GUTIERREZ
CC. No. 17.322.128 de Villavicencio
Rector

LUZ ELENA SABOGAL CASTILLO
CC No.40.373.297 de Villavicencio
Secretaria Académica

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica, Resolución 24195 del 20 de Diciembre de 1961 del Ministerio de Educación Nacional
Reconocimiento No. 961 del 13 de Mayo de 1974 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1890 del 31 de Julio de 2002 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO

con cédula de ciudadanía No. 1.121.909.329 de Villavicencio
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos
por la Universidad, le confiere el título de

ABOGADO

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en
Villavicencio el día 19 de Mayo de 2017

Director(a) Sede

Rector(a)

Gloria Patricia Ramos
Secretario(a) General

Libro de Registros No. 8 Folio No. 26 Registro No. 229 Refrendado en Villavicencio el día 18 de Mayo de 2017

Registro y Diploma: Sede Yopal-La Costa Rica

019824

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

NIT: 860029924 - 7

LA JEFE DE ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO
DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA
SEDE VILLAVICENCIO

CERTIFICA QUE:

CUBILLOS QUEVEDO SAVIN AMAURY

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA 1121909329 **********
DE VILLAVICENCIO (META) **********

TIENE REGISTRADO SU TITULO DE :
ABOGADO
SNIES: 8893

ANOTADO EN EL LIBRO 8 FOLIO 26
NUMERO DE REGISTRO 10.0229.2017
ACTA 10 - 005 - 19/04/2017
FECHA DE GRADO 19/05/2017

EXPEDIDA EN LA CIUDAD DE VILLAVICENCIO EL 19 DE MAYO DE 2017

SIRLEY YAZMIN CORTES ROCHA

LA COORDINACIÓN PARA LA GESTIÓN CONTRACTUAL

CERTIFICA

Que de conformidad con la documentación que reposa en el archivo de la Secretaria General, se verificó que **SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO**, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1121909329**, suscribió con la AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS - ANT entidad identificada con NIT No. 900.948.953-8, el siguiente contrato de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS:**

CONTRATO No.	**ANT-CPS-20248920**		
OBJETO:	*Prestar servicios profesionales desde el ambito juridico a la subdirección de seguridad jurídica en la gestión de los procesos y procedimientos de competencia de la dependencia*		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	*El valor del contrato a celebrar es hasta por la suma de treinta y tres millones quinientos cincuenta mil pesos ($33,550,000.00) incluidos impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que haya lugar.*		
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	*1. Apoyar la proyección de los actos administrativos de trámite y de decisión final dentro de los procedimientos de competencia de la Subdirección de Seguridad Jurídica, en coordinación con el(la) supervisor(a) de contrato.* *2. Apoyar la gestión de las actuaciones administrativas necesarias para atender los procesos de competencia de la Subdirección de Seguridad Jurídica, en coordinación con el(la) supervisor(a) del contrato.* *3. Actualizar y cargar toda la información y documentación, así como reportar las gestiones realizadas en las plataformas y en los aplicativos dispuestos por la Agencia Nacional de Tierras, de manera que se refleje el avance procesal logrado en los expedientes asignados, en coordinación con el(la) supervisor(a) del contrato.* *4. Apoyar la realización de las visitas de campo que se requieran dentro de los procedimientos de competencia de la Agencia Nacional de Tierras, en coordinación con el(la) supervisor(a) del contrato.* *5. Asistir cuando sea convocado o designado por parte de la Subdirección de Seguridad Jurídica a reuniones, juntas o comités, en coordinación con el supervisor del contrato.* *6. Gestionar derechos de petición, consultas, recursos y demás solicitudes que le sean asignadas, relacionadas con temas de competencia de la Agencia Nacional de Tierras, en coordinación con el(la) supervisor(a) del contrato.* *7. Presentar los informes de las actividades desarrolladas durante la ejecución y desarrollo del objeto contractual, sin perjuicio de los informes adicionales que le sean solicitados por el(la) supervisor(a).* *8. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto, en coordinación con el(la) supervisor(a) del contrato.*		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	01/08/2024		
CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN	05/08/2024		
FECHA DE INICIO	05/08/2024	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/12/2024
	ADICIÓN: NO APLICA		

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999.

OTROSI No. SUSCRITO EL:	PRORROGA: NO APLICA		
	REDUCCIÓN: $671,000.00		
TERMINACIÓN ANTICIPADA suscrita el: NA	NA		
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$32,879,000.00		
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	31/12/2024		
ESTADO:	VIGENTE	FECHA DE LIQUIDACIÓN:	NO APLICA

Se expide la presente solicitud en la ciudad de Bogotá a los 5 días del mes de diciembre de 2024 por solicitud del interesado.

DAVID ESNEYDER AGUILERA PERALTA
Coordinador para la Gestión Contractual

Documento Firmado Digitalmente
El presente documento contiene una firma digital válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la ley 527 de 1999.

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

1010/2311

LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

De conformidad con la información que reposa en la entidad y en los activos de información, que la contratista **SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO**, identificada con cedula de ciudadanía número **1.121.909.329**, celebró con el Municipio de Villavicencio los siguientes contratos:

CONTRATO No.:		**2517 DE 2023**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE DE VILLAVICENCIO, META	
FECHA DE SUSCRIPCION:	AGOSTO 04 DE 2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$19.800.000	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	04 MESES Y 12 DIAS	
ADICIÓN:	$1.950.000	
VALOR TOTAL CONTRATO:	$21.750.000	
PRÓRROGA:	13 DIAS	
PLAZO TOTAL EJECUTADO:	04 MESES Y 12 DIAS	
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	AGOSTO 04 DE 2023	
FECHA ANTICIPADA DE CONTRATO:	N/A	
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN CONTRATO:	DICIEMBRE 28 DE 2023	
ALCANCE DEL CONTRATO: 1. Asesorar jurídicamente a la Secretaría de Medio Ambiente en los procesos misionales que se le requieran. 2.Realizar la estructuración de la etapa precontractual y postcontractual de los procesos de prestación de servicios que inicie la secretaria de medio ambiente, elaborando todos los documentos necesarios para llevar a cabo la contratación del personal contratista requerido por la secretaria. 3. Revisar los documentos de cuentas de cobro establecidos en los formatos 1010-FGCT-26-V11 y 1652- F-GCO-02-V10 y a aquellos que requieran revisión jurídica que alleguen los contratistas de la Secretaria de Medio Ambiente. 4. Proyectar dentro de los términos legales, respuestas a consultas, derechos de petición y solicitudes en general que sean asignadas. Evidencia: documentos elaborados 5. Asistir y participar en todas las actividades de apoyo a los procesos realizados por la secretaria de medio ambiente.		

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

6. Entregar a su supervisor dentro de los 3 días hábiles siguientes al cumplimiento del periodo a informar, los documentos a que hacen referencia los formatos 1010-FGCT-26-V11 y 1652- F-GCO02-V10 requeridos por contratación y contabilidad respectivamente. 7. Entregar mensualmente en medio magnético y/o físico los documentos que se produzcan de acuerdo con la asignación que realice la secretaria de medio ambiente y/o supervisor con los criterios de calidad y oportunidad establecidos.	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	NOHORA PATRICIA SOTO SOTO
Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el contrato, según acta de terminación fechada el **28 DE DICIEMBRE DE 2023**	

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de julio de 2024

ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Revisó:		
Elaboró: Jineth Morales R	CPS 1143-2024	

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

1010/2312

LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

De conformidad con la información que reposa en la entidad y en los activos de información, que la contratista **SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO**, identificada con cedula de ciudadanía número **1.121.909.329**, celebró con el Municipio de Villavicencio los siguientes contratos:

CONTRATO No.:		**384 DE 2023**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE DE VILLAVICENCIO, META	
FECHA DE SUSCRIPCION:	ENERO 27 DE 2023	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$24.000.000	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	06 MESES	
ADICIÓN:	N/A	
VALOR TOTAL CONTRATO:	$24.000.000	
PRÓRROGA:	N/A	
PLAZO TOTAL EJECUTADO:	06 MESES	
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	ENERO 28 DE 2023	
FECHA ANTICIPADA DE CONTRATO:	N/A	
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN CONTRATO:	JULIO 27 DE 2023	

ALCANCE DEL CONTRATO:

1. Asesorar jurídicamente a la Secretaría de Medio Ambiente en los procesos misionales que se le requieran.
2. Realizar la estructuración de la etapa precontractual y postcontractual de los procesos de prestación de servicios que inicie la secretaria de medio ambiente, elaborando todos los documentos necesarios para llevar a cabo la contratación del personal contratista requerido por la secretaria.
3. Revisar los documentos de cuentas de cobro establecidos en los formatos 1010-FGCT-26-V11 y 1652- F-GCO-02-V10 y a aquellos que requieran revisión jurídica que alleguen los contratistas de la Secretaria de Medio Ambiente.
4. Proyectar dentro de los términos legales, respuestas a consultas, derechos de petición y solicitudes en general que sean asignadas. Evidencia: documentos elaborados
5. Asistir y participar en todas las actividades de apoyo a los procesos realizados por la secretaria de medio ambiente.

Municipio de Villavicencio

Proceso Gestión de la Contratación
CERTIFICACIÓN CONTRACTUAL

6. Entregar a su supervisor dentro de los 3 días hábiles siguientes al cumplimiento del periodo a informar, los documentos a que hacen referencia los formatos 1010-FGCT-26-V11 y 1652- F-GCO02-V10 requeridos por contratación y contabilidad respectivamente. 7. Entregar mensualmente en medio magnético y/o físico los documentos que se produzcan de acuerdo con la asignación que realice la secretaria de medio ambiente y/o supervisor con los criterios de calidad y oportunidad establecidos.	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	NOHORA PATRICIA SOTO SOTO
Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el contrato, según acta de terminación fechada el **01 DE AGOSTO DE 2023**	

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de julio de 2024

ALBA AURORA COLINA
Jefe Oficina de Contratación

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Revisó:		
Elaboró: Jineth Morales R	CPS 1143-2024	

1010/1093

LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

De conformidad con la información que reposa en la entidad y en los activos de información, que el contratista SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO, Identificado cedula número 1.121.909.329, celebró con el Municipio de Villavicencio el siguiente contrato

CONTRATO No.:	2290 DE 2022
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE EN LOS PROCESOS MISIONALES
FECHA DE SUSCRIPCION:	AGOSTO 24 DE 2022
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$12 833 333 33
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	3 MESES Y 20 DIAS
ADICIÓN:	$1 750 000
VALOR TOTAL CONTRATO:	$14 583 333.33
PRORROGA:	15 DIAS
PLAZO TOTAL EJECUCIÓN:	4 MESES Y 5 DIAS
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	AGOSTO 25 DE 2022
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN CONTRATO:	DICIEMBRE 29 DE 2022

ALCANCE DEL CONTRATO:

1. Asesorar jurídicamente a la Secretaria de Medio Ambiente en los procesos misionales que se le requieran
2 Realizar la estructuración de la etapa precontractual de los procesos de contratación que inicie la secretaria de medio ambiente, elaborando los correspondientes estudios de mercado, presupuestos, solicitudes de plan de compras y CDP, así como elaboración de los estudios previos y organización general la carpeta a radicar en la oficina de contratacion
3 Atender los requerimientos realizados por las autoridades de policía así como acompañar las diligencias que sean requeridas en apoyo del profesional o técnico designado en temas ambientales. Deberá presentar como evidencia las actas de las diligencias, informes realizados, certificación de asistencia, entre otros
4 Realizar el diligenciamiento de actas de reunión, informes y acta de asistencia de cada reunión o diligencia a las que asista conforme al sistema integrado de gestión previsto por el municipio

5 Asistir y participar en todas las actividades de apoyo a los procesos realizados por la secretaria de medio ambiente y aquellas que le sean asignadas por el supervisor
6 Entregar a su supervisor dentro de los 3 días hábiles siguientes al cumplimiento del periodo a informar, los documentos a que hacen referencia los formatos 1010-FGCT-26-V11 y 1652- F-GCO-02-V9 requeridos por contratación y contabilidad respectivamente
7 Entregar mensualmente en medio magnetico los documentos que se produzcan de acuerdo con la asignación que realice la secretaria de medio ambiente y/o supervisor con los criterios de calidad y oportunidad establecidos

NOMBRE DEL SUPERVISOR: SARA MARIA CABRERA ELIZALDE

Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraidas en el contrato según acta de terminación fechada 29 DE DICIEMBRE DE 2022

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los a los 29 Dias del mes de Mayo de 2023

MARILEXANDRA AMAYA MARTINEZ
Jefe Oficina de Contratación

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Revisó		
Elaboró Andrea Arg.medo	Tec Operativo	

1010/1093

1010/1092

LA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

De conformidad con la información que reposa en la entidad y en los activos de información que el contratista SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO, identificado cedula número 1.121.909.329, celebro con el Municipio de Villavicencio el siguiente contrato

CONTRATO No.:	1305 DE 2022
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO JURIDICO EN LA SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE EN LOS PROCESOS MISIONALES
FECHA DE SUSCRIPCION:	ENERO 26 DE 2022
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$14 000 000
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:	4 MESES
ADICION:	$7 000 000
VALOR TOTAL CONTRATO:	$21 000 000
PRÓRROGA:	2 MESES
PLAZO TOTAL EJECUCIÓN:	6 MESES
FECHA INICIO DEL CONTRATO:	ENERO 27 DE 2022
FECHA FINAL DE TERMINACIÓN CONTRATO:	JULIO 26 DE 2022

ALCANCE DEL CONTRATO:

1 Apoyar jurídicamente a la Secretaria de Medio Ambiente en los procesos misionales que se le requieran

2 Apoyar la estructuración de los procesos de contratación en su etapa pre-contractual, contractual y pos-contractual

3 Elaborar y/o revisar actos administrativos, respuestas a peticiones solicitudes tutelas, incidentes de desacato, acciones populares, requerimientos judiciales o de organismos de control, entre otros documentos que se requieran

4 Participar en las reuniones, mesas de trabajo, audiencias ante los corregidores o inspectores de policía, entre otras similares, que se relacionen con los predios adquiridos o en trámite de adquisición bajo la normativa del artículo 111 de la ley 99 de 1993 y sus decretos reglamentarios

5. Realizar el diligenciamiento de actas de reunion, informes y acta de asistencia de cada reunión o diligencia a las que asista conforme al sistema integrado de gestión previsto por el municipio

6 Asistir y participar en todas las actividades de apoyo a los procesos realizados por la secretaria de medio ambiente y aquellas que le sean asignadas por el supervisor Con especial énfasis en la articulación con la penitenciaria ejercito y policía nacional
7 Apoyar al cumplimiento de la meta municipal de siembra de 500 000 árboles definición de áreas susceptibles a reforestar Así como a las actividades en el marco de la educación ambiental referentes al cuidado del recurso hídrico la conservación de la biodiversidad y los ecosistemas estratégicos
8 Entregar a su supervisor dentro de los 3 días hábiles siguientes al cumplimiento del periodo a informar los documentos a que hacen referencia los formatos 1010-FGCT-26-V9 y 1652- F-GCO-02-V7 requeridos por contratación y contabilidad respectivamente
9 Entregar mensualmente en medio magnético los documentos que se produzcan de acuerdo con la asignación que realice la secretaria de medio ambiente y/o supervisor con los criterios de calidad y oportunidad establecidos

NOMBRE DEL SUPERVISOR: NOHORA PATRICIA SOTO SOTO

Que el objeto contractual tuvo un cumplimiento efectivo de las obligaciones contraídas en el contrato segun acta de terminación fechada 8 DE AGOSTO DE 2022

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los a los 29 Días del mes de Mayo de 2023

MARILEXANDRA AMAYA MARTINEZ
Jefe Oficina de Contratación

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Revisó		
Elaboró Andrea Arguelles	Tec Operativo	

1010/1092

WILSON BALAGUERA PARDO
ABOGADO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
ESPECIALIZADO EN DERECHO ADMINISTRATIVO
Y EN LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

WILSON BALAGUERA PARDO
C.c. No. 17.315.882 de Villavicencio

CERTIFICA QUE

*El doctor **SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO**, identificado con C.C. número 1.121.909.329 de Villavicencio-Meta, laboró en mi oficina de abogados, desarrollando actividades profesionales de apoyo jurídico en distintos procesos judiciales como son: sustanciación consistentes en la proyección de demandas, escritos de alegatos de conclusión, elaboración de recursos de reposición y apelación dentro de los procesos que se adelantan en la jurisdicción ordinaria, y en la jurisdicción contenciosa administrativa en el circuito judicial de Villavicencio; desde el 02 de agosto de 2021 hasta el 02 de noviembre de 2021.*

Se expide a solicitud del interesado a los dieciocho (18) días del mes de Enero de 2022.

Atentamente,

WILSON BALAGUERA PARDO
C.C. No. 17.315.882 de Villavicencio
T.P. No. 56.394 del C. S. de la J.

CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA LABORAL

Por medio de la presente, se certifica que la señora SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO, identificada con cedula de ciudadanía No. 1121909329, sostuvo relación comercial con esta entidad mediante CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES como AUXILIAR JUDICIAL a partir del 02 de febrero de 2021 hasta el 10 de julio de 2021, desarrollando las siguientes actividades:

- Apoyo a la gestión jurídica.
- Redacción de escritos de contestación de demandas.
- Redacción de escritos de contestación de derechos de petición.
- Redacción de escritos de demandas.
- Redacción de peticiones.
- Redacción de contratos laborales y comerciales.
- Encargado del proceso interno de resolución de conflictos entre empleador y trabajador o entre trabajadores.
- Redacción de artículos jurídicos para página web.
- Realización de liquidaciones laborales.
- Manejo de archivo y gestión documental.
- Demás funciones dirigidas al apoyo del desarrollo de actividades jurídicas internas y
- externas de la empresa.

1

En constancia de lo anterior se firma a los DIECINUEVE (19) DÍAS del mes de NOVIEMBRE del año dos mil veinte cuatro (2024).

JOHAN ALFREDO TRUJILLO ESTERLING
Representante Legal

TRUJILLO
STERLING
ABOGADOS ASOCIADOS

+57 350 2696833 -
+57 313 4116185
TRUJILLOSTERLINGABOGADOS@GMAIL.COM

CERTIFICACIÓN DE EXPERIENCIA LABORAL

Por medio de la presente, se certifica que la señora SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO, identificada con cedula de ciudadanía No. 1121909329, sostuvo relación comercial con esta entidad mediante CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES como AUXILIAR JUDICIAL a partir del 01 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre de 2020, desarrollando los siguientes actividades:

- Apoyo a la gestión jurídica.
- Redacción de escritos de contestación de demandas.
- Redacción de escritos de contestación de derechos de petición.
- Redacción de escritos de demandas.
- Redacción de peticiones.
- Redacción de contratos laborales y comerciales.
- Encargado del proceso interno de resolución de conflictos entre empleador y trabajador o entre trabajadores.
- Redacción de artículos jurídicos para página web.
- Realización de liquidaciones laborales.
- Manejo de archivo y gestión documental.
- Demás funciones dirigidas al apoyo del desarrollo de actividades jurídicas internas y
- externas de la empresa.

1

En constancia de lo anterior se firma a los VEINTE (20) DÍAS del mes de ENERO del año dos mil veinte dos (2022).

JOHAN ALFREDO TRUJILLO ESTERLING
Representante Legal

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 4f92662-5cd-4661-b73-0c87a72f000e

Nombres y apellidos / Full name: SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1121909327

Fecha de nacimiento / Date of birth: 03/03/1994

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail: .notiene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID MODERNA	Primera	6	8	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	059D21A	VILLAVICENCIO MULTISALUD IPS	ANGIRETH SILVA BAEZ
COVID MODERNA	Segunda	9	11	2021	Moderna Biotech	005H21A	CENTRO DE SALUD ESPERANZA	ANA CAROLINA LEGUIZAMO BAQUERO
Fiebre Amarilla	Única	15	1	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	232VFC007Z	MULTISALUD PUERTO GAITAN	ZILKY ASTRID MARTHA VANESSA ROMERO REQUINIVA - CC1127385707 - Activo
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	16	1	2025		23GHBV008	U.V.P	CENEIDA RODAS

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators

CARTA DE COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

Granada (Meta), 30 de junio de 2026

Asunto: Compromiso de cumplimiento del esquema de vacunación

Yo, Savin Amaury Cubillos Quevedo, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.121.909.329 de Villavicencio, de manera libre, voluntaria y consciente manifiesto que actualmente tengo pendiente completar parte de mi esquema de vacunación, correspondiente a:

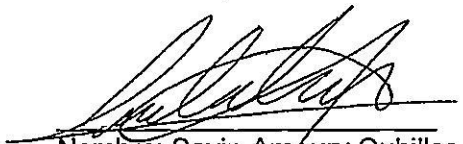
- Tres (3) dosis de vacuna contra el **Tétanos (Td/Tdpa)**.
- Dos (2) dosis de vacuna contra la **Hepatitis B**.
- Una (1) dosis de vacuna contra **COVID-19**.

En virtud de lo anterior, me comprometo formalmente a iniciar y completar el esquema de vacunación pendiente dentro de los próximos dos (2) meses, de acuerdo y dando estricto cumplimiento a los intervalos mínimos y demás lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la normatividad vigente aplicable para cada uno de los biológicos.

Declaro que conozco la importancia de mantener actualizado el esquema de vacunación como medida de protección individual y colectiva, contribuyendo con ello a la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y a la seguridad de los pacientes, usuarios, compañeros de trabajo y demás personal.

La presente carta se suscribe como constancia de mi compromiso personal de cumplir con las obligaciones aquí asumidas.

Cordialmente,



Nombre: Savin Amaury Cubillos Quevedo
Cedula: 1.121.909.329 de Villavicencio
Ciudad: Villavicencio
Dirección: Calle 9 # 31-09 Rosalinda 2
Teléfono: 3208549821

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

DR. HERNAN EDUARDO MEDINA// ESPEC. SALUD OCUPACIONAL LICENCIA No 7953/2022 SSM

1. INFORMACION DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA:	Agencia Vacacional Colombia Tierras								
FECHA:	25/06/2024	CIUDAD:	Bogota			DPTO:	Cundinamarca		
TIPO DE EXAMEN: INGRESO	X	EGRESO		PERIODICO		POST-INCAPACIDAD		OTRO:	CUAL:

2. INFORMACION DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	Savin Amaury Cubillos Quevedo				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1121909329	EDAD:	30	SEXO:F	M X
DIRECCION:	Barrio Rosaleda	CIUDAD:	Villavicencio	TELEFONO:	3208549821
CARGO:	Contratista	EPS:	Cajacop	GRUPO SANGUINEO:	O(+)

3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA		C. HEMATICO		TGO		COPROLOGICO		P. SICOSENSOMETRICA	
VISIOMETRIA		PARCIAL DE ORINA		TGP		FROTIS FARINGEO		P. PSICOTECNICA	
ESPIROMETRIA		GLICEMIA		VDRL		KOH UÑAS		PERFIL LIPIDICO	
ELECTROCARDIOGRAMA		COLESTEROL		GRAVIDEZ		BACILOSCOPIA		VACUNA ANTITETANICA	
RX DE TORAX		TRIGLICERIDOS		PSA		COLINESTERASA		OTROS:	
RX DE COLUMNA		CREATININA		ALCOHOLEMIA		HEMOCLASIFICACION			

4. CONCEPTO MEDICO LABORAL

EXAMEN DE INGRESO		EXAMEN PERIODICO		EXAMEN DE RETIRO	
CUMPLE CON LOS REQUISITOS NECESARIOS PARA EL PERFIL DEL CARGO	X	SATISFACTORIO		SATISFACTORIO	
PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL		SIGNOS Y SINTOMAS DE ENFERMEDAD GENERAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS		CON PATOLOGIA DE ORIGEN COMUN QUE DEBE SER VALORADA POR LA EPS	
APLAZADO POR PRESENTAR PATOLOGIA QUE REQUIERE SE TRATADA PARA SU CORRECCION		SE DEBEN REASIGNAR FUNCIONES, REUBICAR, ANALIZAR PUESTO DE TRABAJO		SECUELAS DE ACCIDENTE DE TRABAJO	
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PERFIL DEL CARGO		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA EPS/ARL		SIGNOS DE ENFERMEDAD PROFESIONAL QUE DEBEN SER VALORADOS POR LA ARP	

5. OBSERVACIONES:

APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	NO	NA	APTO PARA CONDUCCCION	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR CARGAS	SI	NO	NA
APTO ESPACIOS CONFINADOS	SI	NO	NA	APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	NO	NA	REQUIERE SER REUBICADO	SI	NO	NA

6. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

SEGÚN IMC		MANEJO EPS/ARL		RECOMENDACIONES		INCLUIR EN SVE	
DIETA		CONTROL PYP POR EPS		CONTROL OCUPACIONAL	X	AUDITIVO	
EJERCICIO REGULAR	X	REMISION A EPS		HIGIENE POSTURAL		VISUAL	
VALORACION POR NUTRICION		REMISION A ARL		USO DE EPP APROPIADOS		RESPIRATORIO	
DESCARTAR ALTERACION METAB.		SE PRESCRIBE TRATAMIENTO		AYUDAS ERGONOMICAS		ERGONOMICO	
		CONTINUAR MANEJO MEDICO		EVALUACION PTO TRABAJO		QUIMICO	
				MEDIDAS ANTI VARICES		CARDIOVASC	

RESOLUCION 2346/07 LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL, LOS DOCUMENTOS, EXAMENES O VALORACIONES PARACLINICAS SON CONFIDENCIALES Y HACEN PARTE DE LA RESERVA PROFESIONAL.

Hernán E. Medina C. Médico Especialista en Salud Ocupacional Resolución 7953/2022 Tarjeta Profesional

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL

FIRMA Y CC. DEL TRABAJADOR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141053018404

(415)7707212489984(8020) 000014105301840 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 0 0 2 9 1 0 1 5	7	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	

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 1 2 1 9 0 9 3 2 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CUBILLOS	QUEVEDO	SAVIN	AMAURY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: 9 # 31 9 CL

42. Correo electrónico: savin.cubillos@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 0 0 0 0 1	3 2 0 8 5 4 9 8 2 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																			

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 61. Fecha 2024-07-03 / 10:34:38AM

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 CUBILLOS QUEVEDO SAVIN AMAURY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 24-06-2026 05:15:09PM

PROTEGER EPS

CERTIFICADO DE AFILIACION DE PROTEGER EPS

Se certifica que CUBILLOS QUEVEDO SAVIN AMAURY identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANÍA número 1121909329 , se encuentra registrado(a), con la siguiente información:

TIPO Y NUMERO DE IDENTIFICACION:	CC-1121909329
NOMBRES Y APELLIDOS:	CUBILLOS QUEVEDO SAVIN AMAURY
TIPO DE AFILIADO:	COTIZANTE
ESTADO DE AFILIACIÓN:	ACTIVO
FECHA DE INGRESO A PROTEGER EPS:	27/07/2022
FECHA RETIRO PROTEGER EPS:	
DISCAPACIDAD:	NINGUNA
REGIMEN:	CONTRIBUTIVO
NIVEL:	1
MUNICIPIO / DEPARTAMENTO:	VILLAVICENCIO / META

SUBGERENTE NACIONAL DE OPERACIONES
Fecha de generacion: 24/06/2026
Codigo de verificacion: AFCS202200001426889
Generado por: usuweb

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADO

Vigilado Supersalud

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CUBILLOS QUEVEDO SAVIN AMAURY** identificado(a) con **CC** número **1.121.909.329** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de noviembre de 2013 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 24 de junio de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

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 15:39:52 horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121909329,** Apellidos y Nombres **CUBILLOS QUEVEDO SAVIN AMAURY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital Departamental de Granada E.S.E.,** con NIT **800037021-7** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (GITIC).

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 1121909329 **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 01/07/2026 03:41 PM

Código Verificación: **71FDYWUNKC**

Válida hasta: **29/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificación
Bancaria

Miércoles, 24 de junio de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que SAVIN AMAURY CUBILLOS QUEVEDO identificado(a) con CC 1121909329, 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 de ahorros	05734533035	2022-03-29	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.

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