

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

Editar

Información del usuario

Género

Mujer

Cargo

CONTRATISTA

Título

Sra.

Nombre

MARIA JOSE

Apellidos

CORREA PAVAJEAU

Fecha de Nacimiento

31/08/1964 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nombre y apellido

MARIA JOSE CORREA PAVAJEAU

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

Número de documento

51797743

Dirección

Código postal

Estrato

2

Ubicación

Bogotá

País

COLOMBIA

Correo electrónico

mjcorreacondemarin@gmail.com

Teléfono





FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Correa	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Pavajeau	NOMBRES Maria Jose
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 51797743	GENERO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 31 MES 10 AÑO 1964 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 101 N - 71 26 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C. MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. TELÉFONO 8109931 EMAIL mjcorreacondemarin@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1981	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)		UN (UNIVERSITARIA)	
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)			
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	5	X		LICENCIADA EN EDUCACION PREESCOLAR	07	1986	

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD GIMNASIO MABEL CONDEMARIN				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.				MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 6832979				FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
				Día	01	Mes	02	Año	2010	Día		Mes	
CARGO O CONTRATO ACTUAL DOCENTE DE PRIMARIA				DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - DOCENTE						DIRECCIÓN CALLE 98 N - 130C 61			

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:	
AREA DE CONOCIMIENTO				NIVEL EDUCATIVO						DIRECCIÓN			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	16	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 3 de agosto de 2026 Bogotá D.C.

_____ *Marta Josi Correa Pava* _____
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.

Henry . marin *

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración **INGRESO** Fecha de publicación **2026-01-05 15:48**

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIA	JOSE	CORREA	PAVAJEAU

Documento de identificación	
Tipo CEDULA DE CIUDADANIA	Número 51797743

Lugar de nacimiento			
País COLOMBIA	Departamento MAGDALENA	Municipio SANTA MARTA	

Lugar de domicilio			
País COLOMBIA	Departamento BOGOTÁ. D.C.	Municipio BOGOTÁ. D.C.	

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	CAMARA DE REPRESENTANTES	
Lugar de sede		
País COLOMBIA	Departamento BOGOTÁ. D.C.	Municipio BOGOTÁ. D.C.
Dirección	["CALLE 10 N 7 50 "]	
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA	

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

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

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos:
SÍ ☐
No ☒

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 ☒

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 ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

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 y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí ☐ No ☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

- 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:

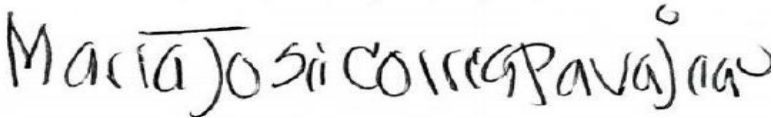
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES Y CONFLICTOS DE INTERÉS

En el marco del proceso de contratación de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión al que me he presentado, y considerando el posible surgimiento de una relación de carácter contractual entre el suscrito y la Cámara de Representantes, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en alguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que para el efecto prevén la Constitución Política y la ley.

Así mismo, declaro conocer que pueden sobrevenir inhabilidades e incompatibilidades que afecten el eventual vínculo contractual, de manera que la responsabilidad sobre su conocimiento o desconocimiento es mía exclusivamente y no de la Cámara de Representantes; en consecuencia, me comprometo a comunicar y advertir todo impedimento, inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés que se genere en curso de la actividad contractual.

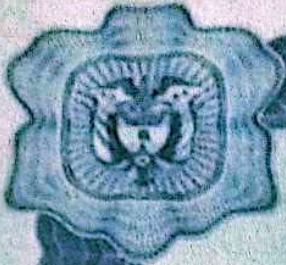
Finalmente, informo que cuento con los siguientes familiares hasta dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, vinculados como empleados públicos de la Cámara de Representantes:

(diligenciar solo si aplica)

Fecha y lugar de suscripción:	1 de agosto de 2026
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	Maria Jose Correa Pavajeau

*Declaración de inhabilidades, incompatibilidades y conflictos de interés
Contratación de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión
Versión 06/2026*

Clase y número de documento de identificación:	C.C. 51797743
---	---------------



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL GIMNASIO LOS PINOS

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL SEGUN
RESOLUCION No. 4235 DEL 22 DE JUNIO DE 1976

CONFIERE A

Maria José Correa Savajear

IDENTIFICADO CON No. DE

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS
CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA
VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES



RECTOR

DIRECCION

EDUC. P. S.



SECRETARIO

DADO EN *Bogotá* A 7 DE *Diciembre* DE 19

ANOTADO AL FOLIO 28 LIBRO DE REGISTRO No. 82

SECRETARIO DE EDUCACION

No 57633

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

en su nombre

La Universidad de San Buenaventura

Confiere el Título de

Licenciada en
Educación Preescolar
A

Maria José Correa Pavajeau

c.c: 51.797.743 Bogotá

En testimonio de ello, se expide el presente diploma en
Bogotá, D.C. el día 18 del mes de Julio de 1986

Jr. Alberto Montcalvo, *ofm* Rector
Decano
J. J. *Amador Riquelme* Secretario General

Ma. J. Saura
Secretario de Educación Distrital

Registrado al Folio 34 - C del Libro 86 de Diplomas, a los 28 días del mes de Julio del 86 No. 61729



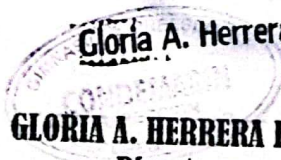
LA SUSCRITA DIRECTORA DEL GIMNASIO MABEL CONDEMARIN

CERTIFICA:

Que la señora **MARIA JOSE CORREA PAVAJEAU**, identificada con **C.C. No. 51.797.743**, labora en esta institución desde el día **1 de febrero del 2010** hasta la fecha, desempeñándose como **DOCENTE EN LA SECCION PRIMARIA**, con un contrato a término indefinido.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá a solicitud de la interesada a los 17 días del mes de enero de 2024.

Cordialmente,


GLORIA A. HERRERA HERRERA
Directora

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.797.743
CORREA PAVAJEAU

APELLIDOS
MARIA JOSE

NOMBRES

MARIA JOSE CORREA PAVAJEAU

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
SANTA MARTA
(MAGDALENA)

31-OCT-1964

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

B+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

12-DIC-1983 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Jose Luis PavarjEAU
REGISTRADOR NACIONAL
CORREA PAVAJEAU MARIA JOSE



A-1001113740224-1

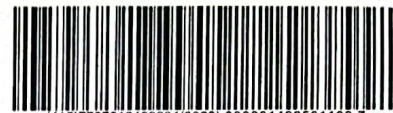
001113740224-1

1400099949

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14925611097



(415)7707212489984(8020) 0000014925611097

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 1 7 9 7 7 4 3

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

5 1 7 9 7 7 4 3

27. Fecha expedición

1 9 8 3, 1 2, 1 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CORREA

32. Segundo apellido

PAVAJEAU

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 101 71 26 BRR PONTEVEDRA

42. Correo electrónico

mjcorreacondemarin@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 2 6 5 0 4 7 0

45. Teléfono 2

3 0 0 7 4 0 6 2 7 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 2, 1 2, 2 0

Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 3, 0 7, 1 1

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

2023 - 07 - 11 / 16 : 13 : 46

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

-María SANCHEZ MARISOL

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

DIAZ SANCHEZ MARISOL

985. Cargo

Analista I



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Maria Jose Correa Pavajeau, identificado(a) con CC número 51797743, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 51797743
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Jose Correa Pavajeau
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	31/10/1964
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2025
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/04/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 900391901 F P O COLFONDOS RETIRO PROGRAMADO
Desde 07/04/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 51797743
MARIA JOSE CORREA PAVAJEAU Desde 15/01/2026 Hasta
31/07/2026N.I.T. 900391901 F P O COLFONDOS RETIRO
PROGRAMADO Desde 01/04/2025 Hasta 31/01/2026CEDULA
DE CIUDADANIA 51797743 MARIA JOSE CORREA PAVAJEAU
Desde 01/04/2025 Hasta 30/09/2025

Bogotá., 03 de enero de 2023

Señor(a):
CORREA PAVAJEAU MARIA JOSE
 Dirección: CL 101 71 A 26
 Correo Electrónico: mjcorteacondemarin@gmail.com
 Celular/Teléfono: 3112650470
 BOGOTA D.C - BOGOTA D.C

Identificación: 51797743
 Pensión: VEJEZ
 Asunto: Notificación Ingreso a Nómina de Pensionados

Reciba un cordial saludo de Colfondos S.A., Pensiones y Cesantías

Es grato saludarlo e informarle que a partir del mes de DICIEMBRE hace parte de nuestra nómina de pensionados, agradecemos la confianza depositada en nuestra empresa al habernos escogido como la entidad que administrará su pensión.

A continuación, le explicamos en detalle el primer pago que hemos realizado, con el fin de que el mismo sea claro para Usted.

FECHA DE PAGO	PERIODOS PAGADOS	CONCEPTO DE PAGO	VALOR BRUTO	DESCUENTO EPS	NOMBRE EPS	VALOR CONSIGNADO
20221216	202208-202211	RETROACTIVO	\$4.000.000	\$160.000	ADRES	\$3.840.000
20221216	202212	MESADA	\$1.000.000	\$40.000	COMPENSAR	\$960.000
	TOTALES		\$5.000.000	\$200.000		\$4.800.000

También queremos que conozca información relevante de su pensión.
 La cotización mensual de salud es determinada por la siguiente tabla:

Mesada en Salarios mínimos mensuales Vigentes (SMMLV)	Cotización mensual en Salud	
	% Años 2020 y 2021	A partir del año 2022
1 SMMLV	8%	4%
1 SMMLV y hasta 2 SMMLV	10%	10%
Más de 2 SMMLV	12%	12%

Como consecuencia de la anterior tabla, en adelante de su mesada pensional se descontará el porcentaje (%) correspondiente como aporte en salud con destino a la EPS en la cual se encuentre registrado(a) al momento del pago. Si Usted pertenece a un régimen de excepción en salud, su aporte se realiza con destino a la ADRES.

Es preciso aclarar que Colfondos no tramitará su afiliación como pensionado ante la EPS, por lo tanto, es indispensable que se acerque a su entidad y legalice su afiliación como pensionado para garantizar su servicio de salud, la afiliación deberá generarse con la siguiente información:

NIT 900391901-2
 Razón social: Fondo de Pensiones Obligatorias Colfondos Retiro Programado.

La copia de esta afiliación no es requerida por Colfondos ya que el descuento de salud se realizará a la EPS en la cual se encuentre activo al momento del pago mensual. Este requisito no aplica para residentes en el exterior que están cubiertos del servicio de salud en su país de residencia.

Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita, y ser voceros ante Colfondos, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a su Junta Directiva, recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones, el afiliado únicamente deberá describir los hechos, así como sus datos de identificación y contacto con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero: José Guillermo Peña González (defensor@colfondos.com), Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes Neira (defensoriacolfondos@pgnbogadados.com), - Dirección: Avenida 19 No. 114-09 Oficina 502, en Bogotá. Tel: (601) 2 131370, (601) 2 131322. Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua (no festivos).

Es obligación del fondo de pensiones realizar el descuento a salud sobre las mesadas retroactivas, por tal razón se ha realizado el descuento correspondiente con destino a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Mensualmente recibirá en su correo electrónico la planilla de pago de seguridad social, por lo cual es importante que mantenga actualizada su información de contacto.

El pago de su mesada pensional se realizará el día veinticinco (25) de cada mes, en el evento que ese día no sea hábil, la transferencia se realizará el día hábil inmediatamente anterior.

El pago de su mesada adicional o mesada trece (13) se realizará únicamente en el mes de junio de cada año, junto con la respectiva mesada.

El pago de su mesada pensional será consignado a la cuenta bancaria que usted informe, sin embargo, le informamos que Colfondos tiene convenio con el banco de Bogotá para apertura de cuentas pensionales, si Usted desea puede realizar apertura con esa entidad que ofrece sus servicios a nuestros pensionados.

Acérquese a cualquier oficina del banco de Bogotá e informe los siguientes datos:
cuenta dispensora (Ahorros 009-35477-0) y código de convenio (55G).

Esta es una cuenta opcional, los pagos se realizarán a la entidad que usted nos indique.

La fecha límite para radicación de documentación de descuentos adicionales o en general toda actualización requerida para la continuidad de sus pagos, deberá ser radicada máximo el día quince (15) del mes, a través de nuestra página web www.colfondos.com.co opción **contáctanos**, **Petición**, **Pension Obligatoria**, **Pensionado**, o en cualquiera de las oficinas corporativas de Colfondos S.A.,.

Cada año en el mes de enero será reajustado el valor de su mesada, información que será informada junto con el extracto de ese mes.

Trimestralmente recibirá su extracto a la dirección informada, con el detalle de los saldos, rendimientos, pagos y descuentos que se realicen durante el periodo.

Lo invitamos a mantener actualizada su información de contacto a fin de que reciba oportunamente todas las comunicaciones relacionadas con su pensión y a registrarse en nuestra zona transaccional de afiliados ingresando al siguiente link <https://www.colfondos.com.co/dxp/web/quest/registro/registro-de-afiliado>, para que pueda descargar sus comprobantes de pago mensuales o certificados como pensionado.

Esperamos haberle brindado información clara y suficiente, para nosotros es importante seguir atendiendo a nuestros pensionados con oportunidad y calidad.

Cualquier inquietud adicional no dude en contactarnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción **contáctanos**, **Petición**, **Pension Obligatoria**, **Pensionado** o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá (601) 7484888, Barranquilla (605) 3869888, Bucaramanga (607) 6985888, Cali (602) 4899888, Cartagena (605) 6949888, Medellín (604) 6042888 y en el resto del país 01 800 05 10000.

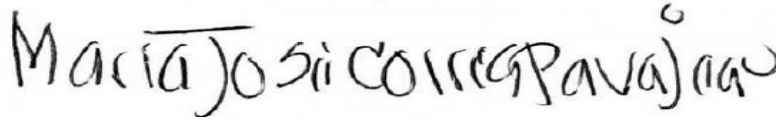
Cordialmente,

Coordinación de Gestión al Pensionado.

Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita, y ser veceros ante Colfondos, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a su Junta Directiva, recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones, el afiliado únicamente deberá describir los hechos, así como sus datos de identificación y contacto con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero: José Guillermo Peña González (defensoria@colfondos.com.co), Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes Nara (defensoria@colfondos.com.co). Dirección: Avenida 19 No. 114-09 Oficina 502, en Bogotá, Tel: (601) 2 131 370, (601) 2 131 322. Horario de Atención: Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua (no festivos).

SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

De acuerdo con el artículo 5 del Decreto 723 de 2013, la Cámara de Representantes se encargará de afiliar sus contratistas al Sistema General de Riesgos Laborales. Para posibilitar el cumplimiento de dicha obligación, informo:

Clase de documento de identificación:	C.C.
Número de documento de identificación:	51797743
Nombres y apellidos como aparecen en el documento de identificación:	Maria Jose Correa Pavajeau
Fecha de nacimiento:	31/10/1964
Género:	Femenino
Estado civil:	Soltera
Empresa Prestadora de Servicios de Salud – EPS:	Compensar
Administradora Fondo de Pensiones – AFP:	Pensionada
Administradora de Riesgos Laborales – ARL a la cual deseo ser afiliado:	Sura
Dirección de residencia:	calle 101 # 71- 26
Correo electrónico:	mjcorreacondemarin@gmail.com
Celular:	300 7406270
Firma:	

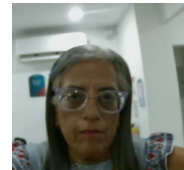
Sin perjuicio de lo anterior, manifiesto conocer que, una vez suscrito el contrato, puedo gestionar por cuenta propia mi afiliación a ARL, caso en el cual, una vez afiliado, presentaré el certificado

correspondiente ante el supervisor del contrato antes de iniciar la ejecución de este.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO**SEDE:**CENDIATRA SANTA MARTA**DIRECCIÓN:**Carrera 20 No 15-34 barrio jardín**CIUDAD DE LA SEDE:**SANTA MARTA**TELÉFONO:**6054358314**EMAIL:**santamarta@cendiatra.com**FECHA ATENCIÓN:**2026-08-05

Nombres y apellidos:MARIA JOSE CORREA PAVAJEAU
Fecha de nacimiento:31/10/1964
Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:CONTRATISTA
Departamento:MAGDALENA
ARL:SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA
Fondo de Pensiones:COLFONDOS

CC:51797743
Edad:61 **Sexo:**FEMENINO
Celular:3007408270
Estado Civil:SOLTERO
Fecha ingreso:2026-08-05 / 08:42:58
Fecha salida:2026-08-05 / 08:50:17
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:E.P.S. SANITAS S.A.

**EXÁMENES REALIZADOS**

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD:
:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:CONDICIÓN VISUAL:
CONDICIÓN AUDITIVA:**RECOMENDACIONES:**ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTINUAR CONTROL CON MEDICO PYP
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve principalmente para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips. Su salud es el recurso más valioso para alcanzar sus metas personales, familiares y laborales. El cumplimiento constante de las recomendaciones médicas, la asistencia a los controles indicados y la adopción de hábitos de autocuidado constituyen herramientas fundamentales para preservar su bienestar, prevenir complicaciones y mantener una adecuada calidad de vida. Cada acción que realice hoy en favor de su salud representa una inversión en su futuro.



Chris Andrea Piedris Fawcett

Médico SST

Resolución No. 005 de 16 de mayo 2024

**CHRIS ANDREA PIEDRIS
FAWCETT**

CC: 1082945567

RP: 1082945567

LIC-SST: 005

Firma y sello del médico

**MARIA JOSE CORREA PAVAJEAU**

CC: 51797743

Firma del paciente

Sedes Bogotá
Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 -
Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 -
Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales
Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando -
Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala -
Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Rionegro - Santa Marta -
Villavicencio

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA SANTA MARTA

DIRECCIÓN:Carrera 20 No 15-34 barrio jardín

CIUDAD DE LA SEDE:SANTA MARTA

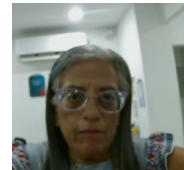
TELÉFONO:6054358314

EMAIL:santamarta@cendiatra.com

FECHA ATENCIÓN:2026-08-05

Nombres y apellidos:MARIA JOSE CORREA PAVAJEAU
Fecha de nacimiento:31/10/1964
Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:CONTRATISTA
Departamento:MAGDALENA
ARL:SURA - CIA. SURAMERICANA DE SEGUROS DE VIDA
Fondo de Pensiones:COLFONDOS

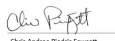
CC:51797743
Edad:61 **Sexo:**FEMENINO
Fecha ingreso:2026-08-05 / 08:42:58
Fecha salida:2026-08-05 / 08:50:17
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:E.P.S. SANITAS S.A.



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.

Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTINUAR CONTROL CON MEDICO PYP
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL


Chris Andrea Piedris Fawcett
Medico SST
Resolución No. 005 de 16 de mayo 2024

CHRIS ANDREA PIEDRIS
FAWCETT
CC: 1082945567
RP: 1082945567
LIC-SST: 005
Firma y sello del médico



MARIA JOSE CORREA PAVAJEAU
CC: 51797743
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300485196



PIB
10:28:03
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de agosto 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) MARIA JOSE CORREA PAVAJEAU identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51797743:

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 Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.



www.procuraduria.gov.co



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315

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 sábado 01 de agosto de 2026, a las 10:29:43, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	51797743
Código de Verificación	51797743260801102942

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



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:26:06 AM horas del 01/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **51797743**

Apellidos y Nombres: **CORREA PAVAJEAU MARIA JOSE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda “NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES” aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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, 01/08/2026 10:31:34 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **51797743** y Nombre: **MARIA JOSE CORREA PAVAJEAU.**

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. **145012189** . 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 Búsqueda Imprimir

Información

515 9000

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA** **GOV.CO**



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 51797743 **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 01/08/2026 10:57 AM



Código Verificación: **AZBFDLKE4T**

Válida hasta: **30/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

Certificación Bancaria

Sábado, 01 de agosto de 2026

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA JOSE CORREA PAVAJEAU identificado(a) con CC 51797743, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	63455581852	2016-02-17	ACTIVO	

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

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

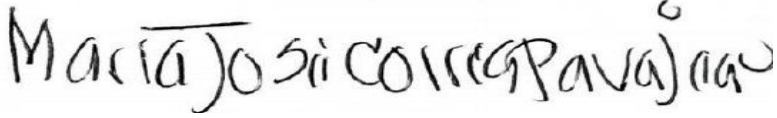
Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

INFORME DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON EL ESTADO

Mediante la Directiva Presidencial del 17 de enero de 2022, se dispuso que previo a la suscripción de cualquier contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, la entidad contratante, debe verificar si la persona natural o jurídica a contratar tiene suscrito con cualquier entidad del Estado algún otro contrato de la misma naturaleza.

Así las cosas, en condición de interesado en la celebración de un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con la Corporación, manifiesto bajo la gravedad del juramento que SI___ NO__X__, he suscrito contratos de prestación de servicios con otras entidades.

Entrego anexo a este formato el resultado de la consulta en el Portal Anticorrupción de Colombia – PACO <https://portal.paco.gov.co/>, sobre los contratos de la presente vigencia.

Fecha y lugar de diligenciamiento:	03/08/2026 Bogotá D.C.
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	Maria Jose Correa Pavajeau
Clase y número de documento de identidad:	C.C. 51797743

PACO - CONTRATISTA

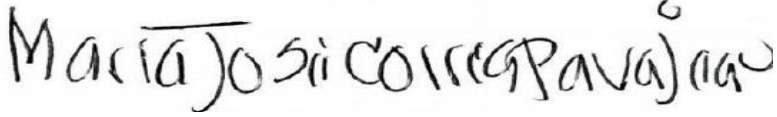
#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	\$64,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COLABORAR CON EL DESARROLLO DE LAS AC ...	CAMARA DE REPRESENTANTES ...	2025-01-27	2025-09-26	DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA	
2	\$48,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COLABORAR CON EL DESARROLLO DE LAS A ...	CAMARA DE REPRESENTANTES ...	2026-01-15	2026-07-14	DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA	
3	\$36,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS DE PROFESIONALES PARA COLABORAR CON EL DESARROLLO DEL PR ...	CAMARA DE REPRESENTANTES ...	2023-07-31	2023-12-15	DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA	
4	\$32,000,000	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIVISION DE PERSONAL; PARA APOYAR EL DESAR ...	CAMARA DE REPRESENTANTES ...	2024-08-26	2024-12-25	DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA	
5	\$32,000,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA COLABORAR CON EL DESARROLLO DE LAS AC ...	CAMARA DE REPRESENTANTES ...	2024-01-25	2024-05-24	DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA	

PROTOCOLO INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN Y ORIENTACIÓN INSTITUCIONAL FRENTE A CONDUCTAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN EL ÁMBITO LABORAL Y CONTRACTUAL

La Cámara de Representantes, adopta el Protocolo para la prevención, orientación y adopción de medidas de no revictimización de la violencia sexual en el ámbito laboral y contractual con una a una política de cero tolerancias frente estas conductas.

Mediante la Ley 2365 de 2024 se define el acoso sexual, así: “**Artículo 2°. Definición de acoso sexual.** *Para efectos de esta ley, se entenderá por acoso sexual todo acto de persecución, hostigamiento o asedio, de carácter o connotación sexual, lasciva o libidinosa, que se manifieste por relaciones de poder de orden vertical u horizontal, mediadas por la edad, el sexo, el género, orientación e identidad sexual, la posición laboral, social, o económica, que se dé una o varias veces en contra de otra persona en el contexto laboral y en las Instituciones de Educación Superior en Colombia: Universidades, Instituciones Universitarias, Escuelas Tecnológicas, Instituciones Tecnológicas e Instituciones Técnicas Profesionales, así como en el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y las Instituciones de Educación para el trabajo y el Desarrollo Humano (IETDH).*”

Así las cosas, declaro que la entidad me informó del protocolo para la prevención y orientación institucional frente a conductas de violencia sexual, el cual esta publicado en la página de la entidad siguiendo la siguiente ruta: [Web oficial Cámara de Representantes – Botón central #LaborSinViolencia](#) por consiguiente manifiesto bajo la gravedad del juramento que conozco el protocolo y las consecuencias de su desacato o incumplimiento y las sanciones de ley.

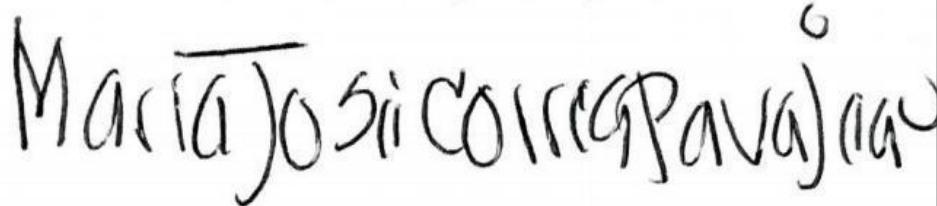
Fecha y lugar de diligenciamiento:	03/08/2026 Bogotá D.C.
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	Maria Jose Correa
Clase y número de documento de identidad:	C.C. 51797743

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS EN PLATAFORMAS DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO COLOMBIANO

Mediante la presente autorizo a la Cámara de Representantes para realizar el tratamiento de mis datos personales y también para publicar, a través de la(s) plataforma(s) dispuestas y/o administradas por la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente (SECOP I, SECOP II, TVEC) o la(s) plataforma(s) correspondiente(s), toda la información, documentos y/o soportes entregados en el marco del proceso de selección y/o eventual contrato.

Así mismo, declaro que conozco y entiendo que las mencionadas plataformas son de acceso público de modo que toda la información, documentos y/o soportes entregados en el marco del proceso de selección y/o eventual contrato podrían ser consultados por terceros en cualquier momento; y que, en caso de desear la remoción, supresión o eliminación de cualquier registro, debo dirigirme directamente al administrador de la plataforma correspondiente.

La información y documentos a los que refiere esta autorización corresponden a todos los descritos en el *INSTRUCTIVO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN*, vigente al momento de la suscripción de la presente.

Fecha y lugar de diligenciamiento:	11/08/2026
Firma:	
Nombres y apellidos completos:	Maria Jose Correa Pavajeau
Clase y número de documento de identidad:	C.C. 51797743