Señores ESSMAR.

Cordial Saludo.

ASUNTO: Solicitud de oferta SUO-2026-062

El suscrito María Isabel Bustos Rincones identificado con cédula 1082997309 habiendo examinado cuidadosamente los doc. de la solicitud de oferta y sus anexos. Recibidas las aclaraciones solicitados presentó oferta para la va prestación de los servicios profesionales

María Bustos. Rincones.
CC. 1082997309.

ESSMAR ESP
EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS
DEL DISTRITO DE SANTA MARTA
NURC: 2-2026-5739
FECHA: 15/9/2026
HORA: 2:21 FOLIO: 1
RECIBIDO: Lina Cortes

FORMULARIO 1
SUO-2026-062

RELACIÓN DE DOCUMENTOS

EL OFERENTE María Isabel Bustos Rincones, somete la presente oferta a consideración de **EL CONTRATANTE**, cuyo contenido es el siguiente:

DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO	Folio	
	DESDE	HASTA
Folios de la oferta	1	32
FORMULARIO 1 – Relación de documentos	1	1
FORMULARIO 2 –Carta de presentación (propuesta debidamente firmada)	2	3
FORMULARIO 3 – Cantidades y precios	3	4
FORMULARIO 4 – 2.2.7 Experiencia del Oferente (y sus soportes).	4	5
FORMULARIO 5 – Reporte de incumplimiento de contratos	5	5
FORMULARIO 6 – Compromiso de Confidencialidad	6	7
FORMULARIO 7 – Prevención lavado de activos y financiación del terrorismo	7	10
Anexos		
Copia de la Cédula de Ciudadanía	11	11
Certificación de Pago de los Aportes a La Seguridad Social y Parafiscales y Constancia de Afiliación al sistema general de seguridad social integral. (salud, pensión, ARL).	12	14
Formato Único de Hoja de vida de la función pública.	15	15
Declaración juramentada de Bienes y Rentas	16	17
Declaración de renta	18	19
Registro Único Tributario RUT actualizado y expedido dentro de los últimos 30 días, previos a la presentación de Oferta.	20	20
Soportes de formación académica y copia de la tarjeta, matricula o licencia profesional.	21	23
Certificados de Antecedentes solicitados en los estudios previos.	24	28
Autorización para consultar el registro de inhabilidades por delitos sexuales	29	29
Examen Médico pre ocupacional.	30	31
Certificación Bancaria.	32	32

FORMULARIO 2
SUO-2026-062

CARTA DE PRESENTACIÓN

Lugar: Santa Marta, fecha: 15 de septiembre del 2026

Mi nombre es Maria Isabel Bustos Rincones identificada con cedula de ciudadanía 1082997309, Ingeniera Ambiental y Sanitaria, presta para cumplir con el **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR TÉCNICAMENTE A LA SUBGERENCIA DE OPERACIONES Y OTROS SERVICIOS EN LA PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO PÚBLICO DE ASEO A CARGO DE LA ESSMAR E.S.P.**

EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DEL DISTRITO DE SANTA MARTA E.S.P.
kilómetro 7 Troncal del Caribe
Calle 70 # 12 - 418, Bodegas Gaira
Teléfono (5) 4209676
Santa Marta D.T.C.H.

Asunto: SUO-2026-062
Solicitud de oferta

El suscrito **MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES** habiendo examinado cuidadosamente los documentos de la solicitud de ofertas, recibidas las aclaraciones solicitadas, presento oferta para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR TÉCNICAMENTE A LA SUBGERENCIA DE OPERACIONES Y OTROS SERVICIOS EN LA PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO PÚBLICO DE ASEO A CARGO DE LA ESSMAR E.S.P.** relacionados con el objeto.

Manifiesto que he comprendido el contenido de la solicitud de ofertas, incluidas sus informaciones, aclaraciones y/o modificaciones (si las hubiere), las Condiciones Generales Contratación Bienes y Servicios y demás anexos de la solicitud de ofertas, acepto las exigencias contenidas en ellos y garantizo que la oferta cumple con las mismas.

De ser aceptada la oferta se adquiere el compromiso de formalizar el contrato de conformidad con lo establecido en los documentos de la solicitud de oferta presentando la documentación requerida, dentro del período indicado para el efecto.

Igualmente se adquiere el compromiso de ejecutar el contrato por los precios cotizados (o ajustados de ser el caso), en las condiciones contractuales y técnicas exigidas en los documentos de esta solicitud de oferta y previstas por las normas que rigen la contratación con **EL CONTRATANTE** de conformidad con la aceptación que se nos haga y en el plazo estipulado en la solicitud de ofertas.

Se mantendrá válida la oferta durante el término que se establece en la solicitud de oferta y se procederá a ampliar su validez y la vigencia de la garantía de seriedad, en caso de requerirse.

Manifiesto que a la fecha no incurrimos en ninguna causal de inhabilidad o incompatibilidad para contratar con **EL CONTRATANTE** y en caso de sobrevenir alguna, se informará inmediatamente y se procederá a ceder el contrato, previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE** y de no ser posible la cesión, se renunciará a continuar con su ejecución.

Declaro que la información contenida en la oferta es exacta y veraz, y que se aportarán las pruebas que **EL CONTRATANTE** considere necesarias para verificar su exactitud y en caso de no ser ello satisfactorio para **EL CONTRATANTE** conforme a las exigencias de la solicitud de ofertas, se acepta que la oferta sea eliminada.

Con la presentación de esta oferta autorizo a **EL CONTRATANTE** y a sus subordinadas para para utilizar la información referente a datos personales para todo el proceso contractual así, como durante la ejecución del contrato y su tratamiento estará regulado por la Ley 1581 de 2012 y por la política de **EL CONTRATANTE**, la cual puede consultarse en el siguiente enlace: https://essmar.gov.co/wp-content/uploads/Pol%C3%ADticas-Habeas-Data-ESSMAR-E.S.P.VF .pdf

Nota ilustrativa: revisar la procedencia de incluir o no, lo siguiente:

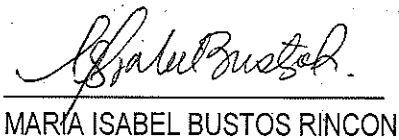
De conformidad con lo establecido en el "numeral **XXXX**. Anticipo", manifestó que estoy interesado en recibir un anticipo equivalente al ____ por ciento (___) del valor del estimado del contrato el cual estoy dispuestos a amortizar en ____ (___) cuotas, pero en todo caso dentro del plazo de ejecución del contrato, acorde con lo previsto en las condiciones particulares de esta solicitud de ofertas.

Declaro expresamente que la presente oferta SI ____ NO _X_ tiene información reservada y la información que tiene dicho carácter se indica en el documento anexo, al igual que el fundamento legal.

Declaro que estoy informado y acepto las condiciones y procedimientos que para los ajustes de informalidades se han estipulado en la solicitud de oferta.

Nombre del oferente: MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES C.C: 1.082.997.309
Dirección para comunicaciones y/o notificaciones del oferente y/o contratista: ciudadela 29 de julio, manzana 42 casa 3
Teléfono No: 3208053194
E-mail: mbustosrincones@gmail.com
Fax No.: N/A
Representante legal: N/A

Atentamente,

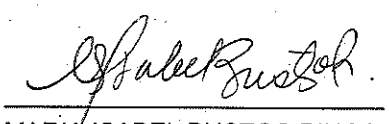


MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES
C.C. 1.082.997.309

Anexo 1 (Formulario 2):

Cuando el oferente manifieste que existe información de su oferta que tiene el carácter de reservada señalar expresa y debidamente, en el presente anexo los fundamentos mediante los cuales considera que le otorgan el carácter mencionado.

Atentamente,



MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES
C.C. 1.082.997.309

FORMULARIO 3
SUO-2026-062

CANTIDADES Y PRECIOS

ítem	Descripción	Unidad	Cantidad	Precio unitario sin IVA	Total
1	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR TÉCNICAMENTE A LA SUBGERENCIA DE OPERACIONES Y OTROS SERVICIOS EN LA PLANEACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO PÚBLICO DE ASEO A CARGO DE LA ESSMAR E.S.P.**	UN	1	$15.126.050,4	$15.126.050,4
2					
3					
Valor total de la oferta, sin incluir el IVA					$15.126.050,4
Valor del IVA					$2.873.949,58
Valor total incluido el IVA					$18.000.000

Moneda en que cotiza: COP – Peso Colombiano

Firma de la persona natural: 

Notas:

1. La Cantidad de Referencia asignada al ítem corresponde a un consumo estimado ( ) promedio) y no obliga a EL CONTRATANTE respecto a su adquisición en caso de aceptarse la ofer a.

2. El "Valor total de la oferta, sin IVA" sólo será utilizado para evaluar, ponderar y comparar las ofertas. En ningún momento corresponderá al valor total del contrato que se pretende celebrar, el cual será de valor estimado bajo la modalidad de suministro.
3. Si los precios cotizados contienen cifras decimales, máximo deben ser dos (2).

FORMULARIO 4
SUO-2026-062

EXPERIENCIA DEL OFERENTE

Objeto o Descripción de la Experiencia Certificada	No. Contrato	Valor del contrato (sin IVA) en pesos colombianos*	Valor en SMMLV	Fecha de inicio del contrato (día-mes-año)	Fecha de terminación del contrato (día-mes-año)	N° del Folio soporte de la experiencia
Prestación de servicios como Ingeniera Residente de Obra y Coordinadora de Trabajo Seguro en Alturas (SST) desde Conectando Servicios MG S.A.S		$22.000.000	15,4549	23-01-2025	31-12-2025	
Prestación de servicios como técnico de muestreo en el Lab. Ambiental Zonas Costeras S.A.S		$1.000.000	1,0000	07-11-2022	12-11-2025	
Prestación de servicios como Ing. Ambiental y Sanitaria en el área de SST en Electrical Proyects S.A.S		$18.000.000	19,8123	15-12-2021	30-09-2022	

Prestación de servicios como practicante en especialidad de ING. AMBIENTAL Y SANITARIA en la Extractora El Roble		$4.000.000	4,5568	28-10-2020	27-04-2021	

Notas: recuerde que para la validez de cada una de las experiencias relacionadas deben estar acompañadas de su respectivo soporte.

Para acreditar la experiencia anexe certificados expedidos por el contratante, el cual deberá contener: Nombre de la firma que certifica, Dirección, Teléfono, Ciudad y país, email.

FORMULARIO 5
SUO-2026-062

REPORTE DE INCUMPLIMIENTO CONTRATOS

NOMBRE DEL OFERENTE: MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES

Objeto o Descripción del Contrato	No. Contrato	Entidad Contratante	Fecha de inicio del contrato (día-mes-año)	Fecha de terminación del contrato (día-mes-año)	Descripción del incumplimiento: medida de apremio provisional o definitiva; terminación anticipada del contrato, declaratoria de incumplimiento, multa u otro incumplimiento.	
X	X	X	X	X		X
X	X	X	X	X		X

En caso de **NO** tener incumplimientos para reportar: marque una x en el cuadro anterior.

Firma del Oferente:

Notas:

- El oferente deberá relacionar en este formato los incumplimientos contractuales tales como la declaratoria de incumplimiento, terminación anticipada del contrato por causas imputables al contratista, medidas de apremio provisionales o definitivas, que se le han declarado y/o aplicado en contratos celebrados con **EL CONTRATANTE** durante los últimos tres (3) años, contados hasta la fecha de cierre para la entrega de las ofertas, así como las multas o demás incumplimientos aplicados por entidades estatales o privadas en el mismo término.

FORMULARIO 6
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD
SUO-2026-062

Santa Marta, 15 de septiembre del 2026.

Señores:
EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DE SANTA MARTA – ESSMAR E.S.P
Ciudad

Asunto: Compromiso de confidencialidad y no divulgación de la Información Confidencial y reservada recibida, la información que es exceptuada de acceso a la ciudadanía por daño a intereses públicos y de la información contenida en el índice de información clasificada y reservada de [ESSMAR E.S.P] Información de: [Usuarios, Contraseñas, apps, Apis, información de los usuarios(identificaciones, cuentas bancarias, números telefónicos, suscripciones, números de factura, correos electrónicos, hojas de vida, entre otra información sensible), mapas de procesos que involucren la forma en que funciona el sistema de información con la ESSMAR E.S.P y que pueda comprometer filtraciones de seguridad, datos personales sensibles y datos privados, además de información comercial, técnica y financiera, bases de datos que involucren al sistema comercial, financiero y técnico y los demás documentos e información que sean clasificados como confidencial para el Proceso de contratación [**SUO-2025-062**]

Estimados señores:

MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES, actuando en nombre propio y como persona natural -Parte Receptora-, por medio del presente documento manifestó que me obligo a tratar como confidencial y reservada la información que tenga tal carácter, recibida en el proceso de contratación del asunto de esta comunicación.

En relación con la Información Confidencial nos comprometemos a:
1. Abstenerme de reproducir, modificar, hacer pública o divulgar, y hacer que nuestros funcionarios, directores, administradores, empleados, agentes, contratistas, subcontratistas y asesores -en adelante Representantes- se abstengan de reproducir, modificar, hacer pública o divulgar, ni total ni parcialmente la Información Confidencial.
2. No explotar ni utilizar la Información Confidencial para cualquier otra finalidad distinta al proceso de contratación del asunto. Ni la Parte Receptora ni sus Representantes podrán hacer uso de la Información Confidencial para beneficio propio, o bien, para beneficio de un tercero.
3. No usar la Información Confidencial en cualquier forma que pueda ser perjudicial o dañina para la Parte Reveladora.

4. Limitar el acceso a la Información Confidencial recibida, estrictamente a aquellos Representantes de la Parte Receptora que tengan necesidad de conocer la misma, e informar a dichos Representantes sobre la naturaleza confidencial de dicha Información.
5. Responder solidariamente de cualquier incumplimiento de las obligaciones de este Acuerdo por parte de sus Representantes.
6. Salvaguardar toda la Información Confidencial tanto en su utilización como resguardo, procurándole las medidas de protección y seguridad que garanticen su acceso solo a personas autorizadas.
7. Notificar inmediatamente por escrito a la Parte Reveladora, cualquier mala utilización, revelación no autorizada, hurto o apropiación indebida de la Información Confidencial, o cualquier violación de este Acuerdo que llegue a su conocimiento.
8. Utilizar la Información Confidencial bajo su propio costo y riesgo y asumir la responsabilidad sobre el uso que haga de la Información Confidencial. La Parte Receptora o los Representantes de la Parte Receptora deberán cubrir todos los costos de la evaluación de la Información Confidencial proporcionada por la Parte Reveladora, incluyendo los honorarios y gastos de consultores, contratistas o consejeros contratados por la Parte Receptora.
EXCLUSIONES: La obligación de la Parte Receptora y de los Representantes de la Parte Receptora de mantener en secreto la Información Confidencial recibida, así como la obligación de abstenerse de hacer uso de dicha Información Confidencial, excepto en lo necesario para evaluar los temas objeto de este Acuerdo, no aplicará a aquella porción de la Información Confidencial que se encuentre en los siguientes supuestos:
1. Aquella información que se encuentre en poder de la Parte Receptora o de sus Representantes antes de la entrega de la misma a la Parte Receptora o a dicho Representante por parte de la Parte Reveladora, siempre y cuando la misma no hubiere sido adquirida directa o indirectamente de la Parte Reveladora;
2. Aquella información que sea o llegue a estar a disposición del público o sea de dominio público, salvo que ello resulte como consecuencia de un acto u omisión de la Parte Receptora o por la violación de este Acuerdo;
3. Aquella información que sea recibida por la Parte Receptora y/o cualquier Representante, sin violación de este Acuerdo, de un tercero que, hasta donde esté enterado la Parte Receptora y/o dicho Representante, no esté bajo una prohibición de carácter contractual o legal de suministrar o divulgar dicha información;
4. Aquella información cuya divulgación apruebe la Parte Reveladora por escrito;
5. Aquella Información que sea obtenida independientemente por la Parte Receptora sin conocimiento de la Información Confidencial, según se haya demostrado por sus registros escritos;
6. Aquella información que sea revelada por la Parte Receptora en cumplimiento de alguna disposición legal, o bien, por una orden gubernamental de autoridad competente, decreto, reglamento o proceso judicial.
La responsabilidad de probar que la información no es confidencial dentro de los supuestos referidos en los numerales 1) al 6) anteriores, recae en la Parte Receptora. Si la Parte Receptora es solicitada o requerida, de acuerdo con el numeral 6) anterior, para revelar cualquier Información Confidencial proporcionada por la Parte Reveladora, entonces la Parte Receptora debe notificar de inmediato a la Parte Reveladora de dicha solicitud o requerimiento, a efecto de que se adopten las medidas legales pertinentes para proteger dicha información. En este caso la Parte Receptora se limitará a divulgar únicamente la información efectivamente requerida por la autoridad competente.

PROPIEDAD: En todo momento, de acuerdo con lo aquí estipulado, la Parte Reveladora mantendrá la titularidad de los derechos sobre la Información Confidencial revelada.

La revelación de Información Confidencial no debe entenderse como el otorgamiento de la Parte Reveladora a la Parte Receptora, de derecho alguno de propiedad intelectual, u otros derechos para usar, vender, explotar, copiar o desarrollar la Información Confidencial.

Las Partes manifiestan que sus signos distintivos, entre ellos los nombres comerciales, marcas y logotipos son de su propiedad exclusiva, de modo que este instrumento no confiere ningún derecho directo o indirecto, sobre éstos y prohíben cualquier forma de utilización, explotación, reproducción y/o propagación de ellos, en relación o no con el objeto de este instrumento, sin la previa autorización de la Parte propietaria.

La Información Confidencial se facilita de buena fe, pero sin compromiso alguno, o garantía de cualquier tipo, expresa o implícita, relativa a la utilidad, validez, exactitud o integridad de la Información Confidencial.

En caso de que una autoridad obligue a la divulgación de todo o parte de la información confidencial, quien suscribe el documento dará traslado del requerimiento en forma inmediata a Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta ESSMAR E.S.P, quien se encargará de hacer las entregas o de autorizarlas por escrito.

En caso de violación del presente acuerdo, Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta ESSMAR E.S.P, podrá recurrir a todos los medios legales para obtener una indemnización y la reparación.

Las obligaciones de las Partes y los derechos que este compromiso confiere a cada una de ellas no serán consideradas como renunciables, en virtud de prácticas o costumbres en contrario. La tolerancia de una de las Partes en soportar el incumplimiento de cualquier obligación a cargo de la otra no podrá ser considerada como aceptación del hecho tolerado ni como precedente para su repetición; tampoco impedirá o limitará el derecho de la parte cumplida de hacer valer todas y cada una de las disposiciones de conformidad con los términos de este compromiso.

El presente compromiso entrará en vigencia en el momento de la firma de El Oferente, y su obligación de confidencialidad perdurará mientras la información conserve las características para considerarse secreta.

El presente compromiso de confidencialidad se rige por las leyes de la República de Colombia y cualquier controversia que surja en relación con este acuerdo se resolverá mediante la justicia ordinaria en la ciudad de Santa Marta.

Atentamente,

MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES
C.C. 1.082.997.309

FORMULARIO 7
SUO-2026-062

PREVENCIÓN LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO

Fecha de Elaboración: 15-09-2026

Introducción e instrucciones
La Empresa de Servicios Públicos del Distrito de Santa Marta E.S.P., en adelante la ESSMAR E.S.P., en su calidad de sujeto responsable de contar con un sistema de gestión de riesgos Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (en adelante LA/FT), ha dispuesto el presente formulario para quienes deseen vincularse con ella, en coherencia con la normatividad aplicable en esta materia, las disposiciones legales tendientes a fortalecer los mecanismos de prevención de actos de fraude, corrupción y soborno, sus actuales Políticas de Gestión Integral de Riesgos, de Responsabilidad Social Empresarial y su Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) El presente formulario debe ser entregado con la propuesta y deber ser diligenciado completamente. Tenga en cuenta que: a) Es posible que alguna información no aplique, en cuyo caso así deberá expresarse escribiendo N/A. b) En el caso de personas jurídicas, el formato debe ser firmado por el Representante Legal. c) En el caso de empresas que no cuenten con un Certificado de Existencia y Representación Legal, anexar el documento equivalente, fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal y copia del RUT de la empresa. d) Para el caso de las personas naturales, el formato debe ser rubricado por el proponente (persona natural) adjuntando fotocopia de su cédula de ciudadanía. e) Para todo Consorcio o Unión Temporal, cada persona natural o jurídica que lo compone debe diligenciar y firmar el presente formulario de manera independiente.

f) Para toda sucursal en Colombia de una sociedad extranjera, debe diligenciarse el presente formulario relacionando la información de la sucursal en Colombia, así como de la sociedad principal extranjera, indicando para esta última todos los campos requeridos.
g) Diligenciar los siguientes datos:

N° de PC – EP – CRW -WS: N/A

Consorcio o Unión Temporal: N/A

Aviso de privacidad: ESSMAR E.S.P. comunica que los datos personales suministrados con ocasión del presente formulario serán tratados de manera segura y confidencial, acorde con nuestra política de protección de datos personales publicada en el sitio web, con la finalidad de cumplir obligaciones relacionadas con prevención de los riesgos LA/FT. Para este tratamiento ESSMAR E.S.P. podrá acudir a los datos personales de contacto suministrados, como pueden ser, correo electrónico, números de teléfono, SMS, entre otros. Los datos personales recolectados podrán ser comunicados a autoridades, contratistas y empleados de estos cuando se requiera, con las finalidades antes informadas y podrán ser tratados.

Cualquier consulta y/o reclamación sobre el tratamiento de sus datos personales y para acceder, rectificar o modificar estos, podrá realizarla a través de nuestro canal de habeas data en el buzón: XXXXXXXX.

Para acceder a nuestra política: https://essmar.gov.co/wp-content/uploads/Pol%C3%ADticas-Habeas-Data-ESSMAR-E.S.P.VF .pdf

El suscrito manifiesta que los datos e información que suministra en este documento son veraces y que ha sido debidamente informado de las finalidades del tratamiento sobre sus datos personales.

Información básica de la Empresa o Persona Natural	
Nombre, razón o denominación social: MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES	
Tipo y Número de Identificación: CC 1082997309	Fecha de Expedición*: 10-04-2013
Dirección: Ciudadela 29 de Julio, manzana 42 casa 3	
Ciudad: SANTA MARTA	País: COLOMBIA
Teléfono Fijo: N/A	Teléfono Celular (Móvil): 3208053194

Correo electrónico: mbustosrincones@gmail.com		
Página WEB: N/A		
Tipo de Sociedad	Nacional (Colombia) ☐	
	Extranjera ☐	País:
	Sucursal en Colombia ☐	
¿La sociedad es matriz, filial o subsidiaria? Indique el nombre / razón social, el tipo / número de identificación de las empresas del Grupo empresarial, y la calidad que ostenta dentro del grupo.		
¿En qué países tiene operaciones comerciales y financieras?		

* Para Persona Natural (Cédula de ciudadanía colombiana)

Información del Representante Legal		
	Principal	Suplente
Nombres:	NA	NA
Apellidos:	NA	NA
Tipo y No. De ID	NA	NA
Fecha de Expedición	NA	NA
Dirección	NA	NA
Ciudad	NA	NA
Correo electrónico	NA	NA

Información del Oficial/Empleado de Cumplimiento		
	Principal	Suplente
Nombres:	NA	NA
Apellidos:	NA	NA
Tipo y No. De ID	NA	NA
Fecha de Expedición	NA	NA
Teléfono	NA	NA
Dirección	NA	NA
Ciudad	NA	NA
Correo electrónico	NA	NA

¿La sociedad está sujeta a alguna normatividad que la obligue a implementar algún control para la prevención o gestión de riesgos de LA/FT fraude, corrupción y/o soborno?, Cual(es)?

¿Qué tipo de sistema se tiene implementado?

Información de miembros de Junta Directiva, Consejo de Administración o su equivalente - PRINCIPALES					
	1	2	3	4	5
Nombres:	NA	NA	NA	NA	NA
Apellidos:	NA	NA	NA	NA	NA
Tipo y No. De ID	NA	NA	NA	NA	NA
Fecha de Expedición	NA	NA	NA	NA	NA
Dirección	NA	NA	NA	NA	NA
Ciudad	NA	NA	NA	NA	NA
Correo electrónico	NA	NA	NA	NA	NA

Información de miembros de Junta Directiva, Consejo de Administración o su equivalente - SUPLENTES					
	1	2	3	4	5
Nombres:	NA	NA	NA	NA	NA
Apellidos:	NA	NA	NA	NA	NA
Tipo y No. De ID	NA	NA	NA	NA	NA
Fecha de Expedición	NA	NA	NA	NA	NA
Dirección	NA	NA	NA	NA	NA
Ciudad	NA	NA	NA	NA	NA
Correo electrónico	NA	NA	NA	NA	NA

Información de Revisores Fiscales o Auditores Externos		
	Principal	Suplente
Nombres:	NA	NA
Apellidos:	NA	NA
Tipo y No. De ID	NA	NA
Fecha de Expedición	NA	NA
Dirección	NA	NA
Ciudad	NA	NA
Correo electrónico	NA	NA

En caso de tener una firma o persona jurídica como Revisor Fiscal o Auditor, indicar los datos de la misma:	
Razón social:	NA
Tipo y Número de Identificación:	NA
Observaciones o Aclaraciones:	NA

Accionistas o socios con participación superior o igual al cinco por ciento (5%)

Certifico que los asociados, accionistas o socios que tienen una participación superior o igual al CINCO POR CIENTO (5%) de participación en el capital social de la entidad que represento son las personas naturales o jurídicas que aparecen en la siguiente relación:

Nombres y apellidos*/Razón Social	Tipo y No. de Id.	Fecha de Expedición del Documento	Participación en el capital social (%)	Dirección	Ciudad
NA	NA	NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA	NA	NA

*En caso que uno de los accionistas sea una persona jurídica, especifique la Razón Social y la identificación de la misma.

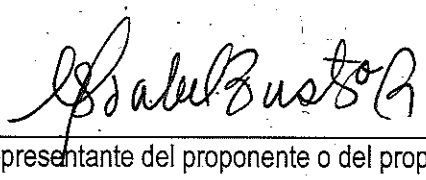
Nota: utilizar un cuadro aparte para detallar todos los socios en caso de requerir más espacio.

Manifestaciones
Con la presentación de la oferta declaro que: • Los recursos con los cuales se ejecutará el contrato o el relacionamiento no provienen de ninguna actividad ilícita y aquellos que eventualmente recibiré por ejecución del mismo no serán destinados a financiar ninguna actividad ilícita. • La información consignada y anexa a este formulario es veraz y admito que cualquier omisión o inexactitud en estos documentos podrá ocasionar el rechazo de la misma y la devolución de la documentación, como también la cancelación de mi inscripción o registro. • En caso de ser persona jurídica, declaro que los recursos con los cuales fue constituida no provienen de ninguna actividad ilícita. • Que actualmente no existe en mi contra o de la sociedad que represento o alguna sus PARTES o de sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el cinco por ciento (5%) o más del capital social, aporte o participación, de sus representantes legales, Revisores Fiscales, Auditores Externos y sus miembros de la Junta Directiva, sentencia judicial en firme o condena por la comisión de delitos dolosos, relacionados con lavado de activos, financiación del terrorismo, fraude, corrupción o soborno; en Colombia o cualquier otro país. • Que actualmente no existe en mi contra o de la sociedad que represento o alguna sus PARTES o de sus accionistas, asociados o socios que directa o indirectamente tengan el cinco por ciento (5%) o más del capital social, aporte o participación, de sus representantes legales, Revisores Fiscales, Auditores Externos y sus miembros de la Junta Directiva, vinculación alguna a investigaciones o procesos penales por delitos dolosos relacionados con lavado de activos, financiación del terrorismo, fraude, corrupción o soborno, en Colombia o cualquier otro país, o exista información pública, que impacte legal y reputacionalmente a la ESSMAR E.S.P., o que pueda exponer a estas frente a un riesgo de carácter legal o reputacional.

Nota: en caso de que exista sentencia judicial en firme o condena o vinculación alguna a investigaciones o procesos penales por delitos dolosos relacionados con LA/FT fraude, corrupción o soborno, así como información que impacte legal y reputacionalmente a una de LAS PARTES, que pueda exponer a la ESSMAR E.S.P., a un riesgo de carácter legal o reputacional, deberá adjuntarse a este formulario, documento que relacione y detalle estos eventos.

Autorización
Mediante la presente, autorizo a la ESSMAR E.S.P., para que consulte las listas públicas establecidas para el control de LA/FT, así como las centrales de información y/o bases de datos públicas, correspondiente a la persona jurídica que represento, a sus representantes legales, revisores fiscales, miembros de Junta Directiva y Socios. Para el caso de personas jurídicas, autorizo la consulta, tanto de la persona jurídica, como de los representantes legales, accionistas con participación igual o superior al 5% del capital social. Manifiesto que cualquier variación en la información suministrada será puesta en conocimiento de la ESSMAR E.S.P.. De igual forma, se procederá cuando la ESSMAR E.S.P. lo requiera durante la ejecución del proceso de contratación o del contrato (en caso de que éste llegue a concretarse).

Para la constancia,



Firma del representante del proponente o del proponente persona natura

Nombres y apellidos:	MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES
Tipo y Número de Identificación:	C.C. 1082997309
Fecha de la firma del documento:	15-09-2026

El no diligenciamiento de los campos requeridos se tomará como incompleto el formulario.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

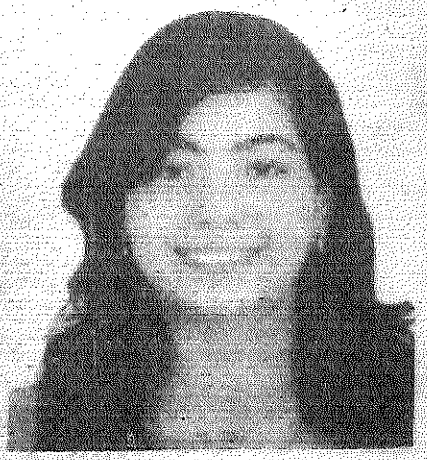
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.082.997.309

BUSTOS RINCONES

NOMBRES

MARIA ISABEL





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-MAR-1995**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-ABR-2013 SANTA MARTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2100100-00452061-F-1082997309-20130723 **0034**059623A 1 40476511

11

aportes en línea

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1082997309		BUSTOS RINCONES MARIA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MBUSTOSRINCONES@GMAIL.COM	SANTA MARTA-MAGDALENA	3208053194

Clave: 9511160165

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/10/02	0	$0	$249,600
2026/10/05	0	$0	$249,600

Periodo Pensión: 2026-09 **Periodo Salud: 2026-09**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$140,100
PROTECCION		1	$140,100
EPS	1	1	$109,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)		1	$109,500
SUBTOTAL			$249,600
TOTAL			$249,600

Canales de Pago

BANCARIOS	NO BANCARIOS
Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá	efecty, éxito, SURTIMAX, Cajas registradoras de los almacenes. Monto máximo por transacción $9.999.999

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 CS023503 ****6296 T112
FTx16/09/26 09:14H.NO235 Centro Com
202609 84 Aportes en linea
PLANILLA No.000009511160165
Identificacion1082997309
VALOR PLANILLA:249,600.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:249,600.00

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1082997309
NOMBRES	MARIA ISABEL
APELLIDOS	BUSTOS RINCONES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
MUNICIPIO	SANTA MARTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A. -CM	SUBSIDIADO	01/01/2024	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	08/25/2026 22:44:36	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

13

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BUSTOS RINCONES MARIA ISABEL** identificado(a) con **CC** número **1.082.997.309** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de diciembre de 2015 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 26 de agosto 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**

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
Bustos	Rincones	Maria Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1082997309	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 15 MES 03 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 29I BIS 17B 26

PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA

MUNICIPIO SANTA MARTA

TELÉFONO EMAIL bustosrincones@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 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	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AMBIENTAL Y SANITARIA	07	2020	021024-0581446

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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 B EN (**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 CONECTANDO SERVICIOS MG SAS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3116853081	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL IINGENIERO RESIDENTE	*DEPENDENCIA* ADMINIISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 15 32 97					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ELECTRICAL PROJECTS S.A			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 320316803	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	12	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1529 2015. INGENIERO AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DE CAMPO						*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 18 0 0 VIA BUR ECHE					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ZONAS COSTERAS SAS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* SANTA MARTA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3186926872	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	11	*Año* 2021	*Día*	12	*Mes*	11	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO MUESTREADOR	*DEPENDENCIA* AAMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CALLE 68 44 95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EXTRACTORA EL ROBLE S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO MAGDALENA	*MUNICIPIO* FUNDACIÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 316626570	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	10	*Año* 2020	*Día*	27	*Mes*	04	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CALLE 23 4 27 ED. CENTRO EJECUTIVO OF. 802						

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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	3
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

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.082.997.309 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	CIUDADELA MANZANA 42 CASA 3	Teléfonos	3209053194

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDADA:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA ANGELICA RINCONES GOMEZ	57.429.575	MAMA
STEVEN BUSTOS HERRERA	7.311.775	PAPA
STEVEN HEGEL BUSTOS RINCONES	1.007.612.569	HERMANO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMAS INGRESOS LABORALES	-
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	-
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	24.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 24.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	488446709195	SANTA MARTA	$ 100

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
CASA	EL TREBOL MZ A CASA 7	$ 80.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

12

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
NA	NA	NA
NA	NA	NA
NA	NA	NA
NA	NA	NA
NA	NA	NA

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
NA	NA
NA	NA
NA	NA
NA	NA

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
NA	NA
NA	NA
NA	NA
NA	NA

c) En la actualidad: SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
NA	C.C. C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
NA	NA
NA	NA
NA	NA
NA	NA
NA	NA
NA	NA

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14966051963

(415)7707212489984(8020) 000001496605196 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 8 2 9 9 7 3 0 9	8	Impuestos y Aduanas de Santa Marta	1 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 2 9 9 7 3 0 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BUSTOS	RINCONES	MARIA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
MZ 42 CA 3 URB CIUDADELA VEINTINUEVE DE JULIO

42. Correo electrónico mbustosrincones@gmail.com

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

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
0 0 1 0	2 0 2 0 1 0 2 8	3 9 0 0	2 0 2 1 0 8 1 3			9 2 2 1	

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

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023-12-05 / 10:01:47AM

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 BUSTOS RINCONES MARIA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

20

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

República de Colombia,

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre,

LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Personería Jurídica - Resolución 851 del 3 de diciembre de 1974

ACREDITADA
POR ALTA CALIDAD

En atención a que

MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES

C.C. Nº 1.082.997.309

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos, en testimonio de ello le otorga el título de

INGENIERA AMBIENTAL Y SANITARIA

Para constancia se firma en la ciudad de Santa Marta, a los 09 días del mes de Julio de 2021

Registrado en el folio 17 del libro de Diplomas 69 de la Universidad del Magdalena

PABLO VERA SALAZAR, PhD
Rector

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

MATRICULA PROFESIONAL

021024-0581446 ATL

R2021085007

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

INGENIERIA AMBIENTAL Y SANITARIA



MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES

ID: 1082997309

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2026-4698552

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1082997309, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AMBIENTAL Y SANITARIA con MATRICULA PROFESIONAL 021024-0581446 ATL desde el 13 de Agosto de 2021, otorgado(a) mediante Resolución Nacional R2021085007.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veinticinco (25) días del mes de Agosto del año dos mil veintiseis (2026).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado

El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.

Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 301838993

PIB
21:59:22

Bogotá DC, 25 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 ISABEL BUSTOS RINCONES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082997309:

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 martes 25 de agosto de 2026, a las 22:15:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1082997309
Código de Verificación	1082997309260825221516

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

25

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:49:50 PM horas del 25/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1082997309**

Apellidos y Nombres: **BUSTOS RINCONES MARIA ISABEL**

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

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **1082997309**

Fecha de expedición: 26/08/2026

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 26 de agosto de 2026 a las 12:37 a. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

La información contenida en el sistema es generada y reportada por los organismos de tránsito.

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 1082997309 **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 26/08/2026 02:06 AM

Código Verificación: **9DMZ8VTBHA**

Válida hasta: **24/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 18:51:53 horas del 03/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1082997293,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESSMAR E.S.P**, con NIT **800181106-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Cendiatra

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:**2026-09-07

Nombres y apellidos:MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES
Fecha de nacimiento:15/03/1995
Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:CONTRATISTA
Departamento:MAGDALENA
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:PROTECCIÓN

CC:1082997309
Edad:31 **Sexo:**FEMENINO
Celular:0
Estado Civil:SOLTERO
Fecha ingreso:2026-09-07 / 06:16:59
Fecha salida:2026-09-07 / 06:22:05
Actividad Económica:
EPS:EPS SURA



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:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: NUTRICION
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
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.

Martha Liliana Abello Vanegas
Medico SST
Resolucion N° 069 del 10/10/2023

MARTHA LILIANA ABELLO VANEGAS
CC: 1082969669
RP: 1082969669
LIC-SST: 069
Firma y sello del médico

MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES
CC: 1082997309
Firma del paciente

Cendiatra

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:**2026-09-07

Nombres y apellidos:MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES **CC:**1082997309
Fecha de nacimiento:15/03/1995 **Edad:**31 **Sexo:**FEMENINO
Empresa:PARTICULAR **Fecha ingreso:**2026-09-07 / 06:16:59
Empresa usuaria: **Fecha salida:**2026-09-07 / 06:22:05
Cargo:CONTRATISTA **Actividad Económica:**
Departamento:MAGDALENA **EPS:**EPS SURA
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:PROTECCIÓN



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:: NUTRICION
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
3. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

Martha Liliana Abello Vanegas
Médico SST
Resolución N° 069 del 10/10/2023

MARTHA LILIANA ABELLO
VANEGAS
CC: 1082969669
RP: 1082969669
LIC-SST: 069
Firma y sello del médico

MARIA ISABEL BUSTOS
RINCONES
CC: 1082997309
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SANTA MARTA, MAGDALENA, COLOMBIA, **17/09/2026**

A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA ISABEL BUSTOS RINCONES** con **Cédula de Ciudadanía** número **1082997309**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488446709195**
Fecha de apertura	**31/07/2024**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

32