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 |
|---|---|---|
| Payares | Salcedo | Miladys Ibeth |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1049943096 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 15 MES 09 AÑO 1996 | Callej?n lozano | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | BOLÍVAR |
| DEPTO | BOLÍVAR | MUNICIPIO | MARÍA LA BAJA | | |
| MUNICIPIO | MARÍA LA BAJA | TELÉFONO | | EMAIL | miladyspayares@outlook.es |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2013 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***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 | 2 | | X | DERECHO | | | |

## 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 BIEN (**MB**)

| *IDIOMA* | *LO HABLA* | | | *LO LEE* | | | *LO ESCRIBE* | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *R* | *B* | *MB* | *R* | *B* | *MB* | *R* | *B* | *MB* |
| | | | | | | | | | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE MARIA LA BAJA | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| BOLÍVAR | MARÍA LA BAJA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3023447141 | *Día* | 30 | *Mes* | 01 | *Año* | 2026 | *Día* | 29 | *Mes* | 07 | *Año* | 2026 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| ENLACE VICTIMAS MUNICIPAL | SECRETARIA GENERAL | |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE MARIA LA BAJA | X | | COLOMBIA |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| BOLÍVAR | MARÍA LA BAJA | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 3023447141 | *Día* | 11 | *Mes* | 09 | *Año* | 2025 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2025 |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| 1462 - 2017 APOYO A LA GESTION | SECRETARIA GENERAL | CARRERA 14 20 26 PLAZA PRINCIPAL DE MARIA LA BAJA |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE MARIA LA BAJA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>MARÍA LA BAJA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6261259 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 27 | *Mes* | 02 | *Año* 2024 | *Día* | 27 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO DEL ENLACE DE VICTIMA | *DEPENDENCIA*<br>4112 SECRETARIA DE GOBIERNO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 20 26 PLAZA PRINSIPAL | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ALCALDIA DE MARIA LA BAJA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOLÍVAR | *MUNICIPIO*<br>MARÍA LA BAJA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 11 | *Año* 2019 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2020 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO A LA INSP. DE POLICIA | *DEPENDENCIA*<br>AREA DE INSPECCION DE POLICIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 14 20 26 PLAZA PRINCIPAL MARIA LA BAJA | | | | | | |

## 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 | 2 | 6 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| 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 __X__ 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* Maria la baja , bolivar 21 de septiembre del 2026

MILADYS IBETH PAYARES SALCEDO

*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*

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

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| **Primer nombre** | **Segundo nombre** | **Primer apellido** | **Segundo apellido** |
| **MILADYS** | **IBETH** | **PAYARES** | **SALCEDO** |

**Documento de identificación**

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 1049943096

**Lugar de Nacimiento**

País COLOMBIA Departamento BOLIVAR Municipio MARIA LA BAJA

**Lugar de domicilio**

País COLOMBIA Departamento BOLIVAR Municipio MARIA LA BAJA

**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.**

ALCALDIA MUNICIPAL

**Cargo o función que cumple**

CONTRATISTA

**Lugar de sede**

País COLOMBIA Departamento BOLIVAR Municipio MARIA LA BAJA

Dirección Carrera 14 # 20-26 Plaza Principal, Palacio Municipal María La Baja - bolívar.

**Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019**

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | 2.200.000 |
| Cesantías e intereses de cesantías | - |
| Gastos de representación | - |
| Arriendos | - |
| Honorarios | - |
| Otros ingresos y rentas | |

| TOTAL | 2.200.000 |
|---|---|

**b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:**

| TIPO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA (PAÍS) | SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR |
|---|---|---|
| AHORRO | COLOMBIA | $0.00 |
| | | |
| | | |
| | | |

**c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:**

| TIPO DE BIEN | PAÍS DE UBICACIÓN | DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN | MUNICIPIO DE UBICACIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

| CONCEPTO | SALDO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

**a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:**

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO | PAÍS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

**a) 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 |
|---|---|
| | |
| | |

| | |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

**INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE**

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [ ] **NO** [X]

| NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos) | TIPO DE SOCIEDAD | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

**PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL**

| PARENTESCO | NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos) | | | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| | Primer nombre | Segundo Nombre | Primer apellido | Segundo apellido | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

### 2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

**a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):**

| GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

**a) 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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:**

| TIPO DE INVERSIÓN | VALOR | PAÍS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

**a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:**

| NOMBRE | VALOR DE LA DONACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

**a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:**
**- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.**
**- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2**
**- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho**

| DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

**ACEPTACION DE CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado contratista, La ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, se permite informarle que en el contrato que usted llegue a suscribir, se encuentra dispuesta una cláusula de confidencialidad, que adelante se transcribe:

*"El CONTRATISTA se obliga a no divulgar y mantener bajo la más estricta reserva, en calidad de información confidencial, toda la información de cualquier índole que le sea suministrada o que conozca directamente, a no copiar, no migrar, no utilizar en su propio beneficio ni de terceros, no darle destinación diferente a la requerida para la ejecución del contrato, a no revelar a terceras personas el contenido total o parcial, de la información que se suministre para el desarrollo del objeto de este contrato, sin autorización previa y escrita de ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR. En tal sentido, EL CONTRATISTA está obligado a observar la misma reserva y cuidado que utiliza para mantener su propia información. Esta confidencialidad continuará aun terminado y liquidado el contrato. EL CONTRATISTA asumirá responsabilidad frente a LA ASAMBLEA DE BOLIVAR por daños y perjuicios que se genere por violación del acuerdo de confidencialidad".*

Con su firma, usted le estaría manifestando a la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, que conoce y acepta la cláusula de confidencialidad dispuesta en su contrato. Por lo tanto, este documento constituye una manifestación libre, expresa y espontanea del carácter reservado sobre la información que llegue a manejar con la ASAMBLEA DEPARTAMETAL DE BOLIVAR.

Conforme a lo anterior, manifiesto que acepto;

Firma: Miladys
Nombre: Miladys Ibeth P.
No. de cédula: 1049943090
fecha 21/09/2026



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.049.943.096

Apellidos
PAYARES SALCEDO

Nombres
MILADYS IBETH

Nacionalidad
COL

Estatura
1.63

Sexo
F

Fecha de nacimiento
15 SEPT 1996

G.S.
AB+

Lugar de nacimiento
MARIA LA BAJA (BOLIVAR)

Fecha y lugar de expedición
05 ENE 2015, MARIA LA BAJA

Firma
Miladys Payares

Fecha de expiración
25 SEPT 2034



.00

05533925 8

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL0553392586050 40<<<<<<<<<<
9609152F3409257COL1049943096<0
PAYARES<SALCEDO<<MILADYS<IBETH

La República de Colombia
y en su nombre la

# Institución Etnoeducativa Técnica Acuícola
# San Francisco De Asís
**Marialabaja – Bolívar**

Aprobada por la Secretaria de Educación Departamental, mediante Resolución
N°. 071 de Octubre de 2004

**Confiere a:**

## Miladys Ibeth Payares Salcedo
Identificado (a) con T.I N° 960915-14335 de Marialabaja (Bolívar)

**El título de**

## Bachiller Técnico Acuícola

**Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes**

GUIOMAR I. GRACIA MACHADO
Rectora

FIRMA AUTORIZADA
Coordinador

Anotado en el control interno del plantel
En el Libro N° 01 Folio N° 27 Diploma N° 537

Dado en Marialabaja, Bolívar a los 6 días de mes de Diciembre del Año 2013

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA INTERNACIONAL DE LA RIOJA

**LA OFICINA DE SECRETARÍA, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA INTERNACIONAL DE LA RIOJA-UNIR, INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR PRIVADA, RECONOCIDA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 13130 DEL 07 DE JULIO DE 2017, CON CÓDIGO SNIES No. 9926 Y NIT. 901.096.617- 4.**

**HACE CONSTAR QUE:**

La señora **Miladys Ibeth Payares Salcedo,** identificada con Cédula de Ciudadanía N°**1.049.943.096** de María la Baja, se encuentra matriculada con 17 créditos para el periodo académico 2026-2, el cual corresponde al segundo semestre del programa de **PREGRADO EN DERECHO,** con Registro Calificado otorgado mediante la Resolución No. 16324 del 20 de septiembre de 2024 del Ministerio de Educación Nacional.

El programa antes descrito es un programa oficial colombiano conducente al título de Abogado (a)**.** Se imparte con metodología virtual el cual consta de 10 semestres y 170 créditos. Fue autorizado por el Ministerio de Educación Nacional y ha sido registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) con código 117245.

La presente constancia se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 días del mes de agosto del año 2026, y tiene validez de 30 días calendario a partir de la fecha de expedición.

**Nota:** Cualquier inquietud o consulta sobre este documento, podrá realizarla al correo secretaria.academica@unir.edu.co

Cordialmente,

***Dilan Fernando Rodríguez Barragán***
*Gerente de Secretaría, Registro y Control Académico.*
*Oficina Bogotá – Colombia.*

CMD1727
Elaboró: Slinares

**Secretaría, Registro y Control Académico**
Calle 100 No. 19 – 61 Piso 8
Bogotá – Colombia
secretaria.academica@unir.edu.co
(57) 601-7056866

**Vigilada MINEDUCACIÓN**

CSV: 789ff6b6-a846-46c3-9fc3-d43cb1cff3f8 | La autenticidad de este documento electrónico puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: https://verifirma.unir.net/FUNIR/CSV/

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA INTERNACIONAL DE LA RIOJA

# DILIGENCIA DE DOCUMENTO ELECTRÓNICO

***PROCEEDING OF ELECTRONIC DOCUMENT***

El presente documento se expide conforme a las disposiciones sobre firma electrónica establecidas en el artículo 7º de la Ley 527 de 18 de agosto de 1999, reglamentada por el Decreto 2364 de 22 de noviembre de 2012. Contiene un código seguro de verificación (CSV) que permite contrastar la autenticidad e integridad de cualquier copia del mismo, ya sea electrónica o en papel.

Para realizar la verificación deberá accederse a la dirección securizada siguiente: https://verifirma.unir.net/FUNIR/CSV/ y facilitar el CSV que figura en esta diligencia (o en cualquier página del Documento firmado). Obtendrá acceso al documento original emitido con firma electrónica. (La firma electrónica ha sido emitida según los estándares establecidos para las entidades de certificación en el Decreto 333 de 19 de febrero de 2014).

This document is issued in accordance with the provisions on electronic signature established in article 7 of Law 527 of August 18, 1999, regulated by Decree 2364 of November 22, 2012. It contains a secure verification code (CSV) that allows you to check the authenticity and integrity of any copy of it, either electronically or on paper.

To carry out the verification, access the following secure address: https://verifirma.unir.net/FUNIR/CSV/ and provide the CSV that appears in this document (or in any page of the signed document). You will obtain access to the original document issued with an advanced electronic signature. (The signature issued is in accordance with the requirements set forth in in Decree 333 of February 19, 2014).

## Metadatos del documento:

***Document metadata***

**Información para verificación/ Information for verification:**

Código Seguro de Verificación (CSV)/ *Secure Verification Code (CSV):* **789ff6b6-a846-46c3-9fc3-d43cb1cff3f8**
Dirección de Verificación del documento/ *URL for document verification:* https://verifirma.unir.net/FUNIR/CSV/
Correo electrónico de contacto del emisor/ *Issuer contact email:* secretaria.academica@unir.edu.co

**Información asociada al firmante del documento/ Information associated with signer:**

Nombre del Firmante/ *Signer name:* Dilan Fernando Rodriguez Barragan
Cargo del Firmante/ *Position of Signer:* Gerente de Gestión Administrativa Académica de Filiales
Organización/ *Company:* Fundación Universitaria Internacional de la Rioja - UNIR (Colombia)
Departamento/ *Department:* Gestión Administrativa Académica
Área/ *Area:* Secretaría, Registro y Control Académico
Formato del documento/ *Format of the document:* PDF
Tipo de Firma/ *Type of Signature:* PAdES
Emisor del certificado electrónico/ *Issuer of the electronic certificate:* CERTICAMARA

**Información asociada al contenido del documento firmado/ Information associated with the content of the signed document:**

Tipo de documento firmado/ *Type of signed document:* Certificado de Matrícula
Nombre del estudiante/titulado/ *Name of the student/graduate:* Miladys Ibeth Payares Salcedo
Titulación/Estudio/ *Degree:* PREGRADO EN DERECHO
Código identificador del documento/ *Document identifier code:* CMD1727
Número de Páginas del documento (incluida esta diligencia) *Number of pages of the document (including this proceeding):* 2

Código seguro de verificación / *Secure verification code:* https://verifirma.unir.net/FUNIR/CSV/

La autenticidad de este documento electrónico puede ser contrastada a través de la siguiente dirección / *The authenticity of this electronic document can be verified through the following address:* **https://verifirma.unir.net/FUNIR/CSV/**

Firmante / *Signer:* **Dilan Fernando Rodriguez Barragan**



CSV: 789ff6b6-a846-46c3-9fc3-d43cb1cff3f8 | La autenticidad de este documento electrónico puede ser contrastada a través de la siguiente dirección: https://verifirma.unir.net/FUNIR/CSV/

IPC
Instituto
Politécnico
Colombiano

La República de Colombia
y en su nombre
La Secretaria de Educación Distrital de Cartagena y
INSTITUTO POLITÉCNICO COLOMBIANO
Formación para el trabajo y el Desarrollo Humano Con Licencia de funcionamiento según resolución No. 3693 del 17 de Octubre de 2008 y con registro de programa según resolución No. 0100 del 4 MAR de 2011, emanada de la Secretaria de Educación Distrital de Cartagena

**Confiere el certificado de técnico laboral por competencia en:**

# *Técnico Auxiliar Contable y Financiero*

**A:** ***Miladys Ibeth Payares Salcedo***

*C.C. No. 1.049.943.096 de María La Baja Bolívar*

**Cúrso y Aprobó satisfactoriamente sus estudios con intensidad de 1.280 horas Anotado en el folio No. 017 Registro 054 del Libro de actas 001**
**Dado en Cartagena deJndias a los 18 días del mes de julio del 2020**

**Director** **Secretaria General**



**LA SUCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE TALENTO HUMANO CODIGO 219 GRADO 5**

**CERTIFICA**

Que el(la) señor(a) **MILADYS IBETH PAYARES SALCEDO**, identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 1.049.943.096 de María La Baja, prestó servicios en esta entidad como **ENLACE DE LA OFICINA DE VICTIMA DEL MUNICIPIO**, desde el 27 de febrero de 2024 hasta el 27 de diciembre de 2024.

Para constancia se firma en María La Baja, a los veintiocho (28) días del mes de febrero de 2025.

**YASMIRY MARQUEZ BATISTA**
Profesional Universitario código 219 grado 5
Talento Humano



**LA SUCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE TALENTO HUMANO CODIGO 219 GRADO 5**

**CERTIFICA**

Que el(la) señor(a) **MILADYS IBETH PAYARES SALCEDO**, identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 1.049.943.096 de María La Baja, presta servicios en esta entidad **EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA, BOLÍVAR, EN ARTICULACIÓN CON LA OFICINA DE VÍCTIMAS Y EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1448 DE 2011 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE, CON EL FIN DE FORTALECER LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE ASISTENCIA, PROTECCIÓN, PARTICIPACIÓN Y ACCESO A DERECHOS DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA**, desde el 02 de abril de 2025.

Para constancia se firma en María La Baja, a los dos (02) días del mes de julio de 2025.

**YASMIRY MARQUEZ BATISTA**
Profesional Universitario código 219 grado 5
Talento Humano



# LA SUCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON FUNCIONES DE TALENTO HUMANO CODIGO 219 GRADO 5

## CERTIFICA

Que el(la) señor(a), **MILADYS IBETH PAYARES SALCEDO,** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.049.943.096**, presta servicios de apoyo a la gestión EN LA ATENCIÓN, ACOMPAÑAMIENTO Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN EL MUNICIPIO DE MARÍA LA BAJA, desde el 30 de enero de 2026.

Para constancia se firma en María La Baja, a los veintiún (21) días del mes de julio de 2026.

**YASMIRY MARQUEZ BATISTA**
Profesional Universitario código 219 grado 5
Talento Humano

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**MILADYS IBETH PAYARES SALCEDO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.943.096**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Agosto del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

mutualser
Atención sin tanta vuelta

# CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **MILADYS IBETH PAYARES SALCEDO** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1049943096** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

| | |
|---|---|
| Estado Afiliado: | **Activo** |
| IPS de atención: | **CENTRO MEDICO INTEGRAL ALTOS DE LA CANDELARIA SAS** |
| Categoría: | **A** |
| Fecha afiliación: | **04/04/2025** |
| Régimen: | **Contributivo** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE** , el 22 de septiembre del 2026. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

**Observaciones:**

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: www.mutualser.org
- Línea permanente 24 Horas 018000116882 o #603

Cordialmente,



LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.com
MUTUAL SER EPS

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14633457031

(415)7707212489984(8020) 000001463345703 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 4 9 9 4 3 0 9 6 | 2 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## 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 4 9 9 4 3 0 9 6 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Bolívar 1 3 | María la Baja 4 4 2 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PAYARES | SALCEDO | MILADYS | IBETH |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Cartagena 0 0 1 |

41. Dirección principal: BRR ZARAGOCILLA CL EL PORVENIR CR 50 30 05

42. Correo electrónico: payaressalcedomiladys@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 1 8 0 3 3 6 0 7 | 3 0 5 3 5 7 5 8 9 6 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 7 1 0 0 5 | 9 2 0 0 | 2 0 1 7 1 0 0 5 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### 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 2021-05-31 / 02:16:04PM

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 PAYARES SALCEDO MILADYS IBETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# SM Laboral
SEGURIDAD MEDICA LABORAL S.A.S
NIT: 900926154 – 5 DIR. URB. SAN PEDRO MZ. 15 LOT. 14

## CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL TEL:3008602339

**CIUDAD:** CARTAGENA **FECHA:** 22/09/2026

**EMPRESA:** ESE HOSPITAL LOCAL MARIA LA BAJA **MISION:**

**CERTIFICADO:** INGRESO X PERIODICO REUBICACIÓN EGRESO

### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADO

**NOMBRES:** MILADYS IBETH **APELLIDOS:** PAYARES SALCEDO

**CÉDULA DE CIUDADANÍA N °:** 1.049.943.096 MARIA LA BAJA

**SEXO:** FemeninoX Masculino **EDAD:** 30 AÑOS **FECHA NACIMIENTO** D:15 M:09 A:1996

### 2. CARGO AL QUE ASPIRA / EN EL QUE SE DESEMPEÑA: SECRETARIA

### 3. CONCEPTO MEDICO DE INGRESO / REINTEGRO

| Concepto | |
|---|---|
| Puede ejecutar las labores de acuerdo a su perfil de cargo | SI |
| Puede ejecutar sus labores con recomendaciones | - |
| Con Limitaciones para ejecutar el cargo | - |
| | |
| | |
| Requiere reubicación : No - Si | - |

### 4. CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO

Normal: Si No Describir: Remisión: No Si EPS ARL

### 5. CONCEPTO MEDICO DE RETIRO

Normal: Si No Describir: Remisión: No Si EPS ARL

### 6. RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES: HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y USO DE E.P.P.
### EXAMEN FÍSICO SIN ALTERACIONES.

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

Dr. Francisco M. Polanco S.
MÉDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA EN
GESTIÓN INTEGRAL HSEQ
R.M 1045752468
SST 986

Firma
Médico

FIRMA TRABAJADOR

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 del 2012 y el Decreto 1074 del 2015, declaro que entrego de forma libre y voluntaria los siguientes datos personales: Nombres y apellidos, documento de identificación, dirección, ciudad, departamento, numero teléfono, número de celular, fecha de nacimiento, dirección actualizada de correo electrónico, así como otros datos personales a la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, en los términos y definiciones de la Ley 1581 de 2012. En virtud de lo anterior LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR actúa como responsable del tratamiento de mis datos personales.

Doy mi autorización expresa para que la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR recolecte y trate mis datos personales a la firma de este documento, de conformidad con la política de privacidad o política de tratamiento de la información de la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR.

En relación con el tratamiento de mis datos personales, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, he sido informado que tengo los siguientes derechos:

- Conocer, actualizar y corregir mis datos personales. Puedo ejercer este derecho, entre otros, en relación con la información, parcial, inexacta, incompleta, dividida, información engañosa cuyo tratamiento sea prohibido y/o no autorizado.
- Requerir prueba del consentimiento otorgado para la recolección y el tratamiento de mis datos personales.
- Ser informado por la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR del uso que le han dado a mis datos personales.
- Presentar queja ante la Superintendencia de Industria y Comercio, en el caso en que haya una violación por parte de la ASAMBLEA DEEPARTAMENTAL DE BOLIVAR de las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y otras normas que los modifiquen, adicionen o complementen, de conformidad con las disposiciones sobre el requisito de probabilidad establecido en el artículo 16 Ley 1581 de 2012.
- Revocar la autorización otorgada para el tratamiento de mis datos Personales.
- Solicitar ser eliminado de su base de datos.
- Tener acceso a los datos personales que la ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR, haya recolectado y tratado con el fin de ejercer los derechos anteriormente descritos, realizar consultas o reclamos relacionados con mis datos personales; puedo contactar a la entidad por medio del correo electrónico: secretariageneral@asambleadebolivar.gov.co

Conforme a lo anterior, autorizo el tratamiento de mis datos personales;

Firma: Miladys

Nombre: Miladys Ibeth P.

No. de cedula: 1049943096

fecha: 21/09/2026

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 303325506

PIB
16:47:35


Bogotá DC, 21 de septiembre 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) MILADYS IBETH PAYARES SALCEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1049943096:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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 lunes 21 de septiembre de 2026, a las 16:49:00, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1049943096 |
| Código de Verificación | 1049943096260921164900 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 04:50:22 PM horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1049943096**
Apellidos y Nombres: **PAYARES SALCEDO MILADYS IBETH**

**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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 04:50:22 PM horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1049943096**
Apellidos y Nombres: **PAYARES SALCEDO MILADYS IBETH**

**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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

# CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 16:53:44 horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1049943096,**
Apellidos y Nombres **PAYARES SALCEDO MILADYS IBETH**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA MARIA LA BAJA**, con NIT **800095466-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Cartagena de Indias D.T. y C. 21 09 de 2026.

Señores:
**Asamblea Departamental De Bolívar.**

**REFERENCIA: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Cordial saludo,

En virtud de lo dispuesto en el Artículo 11 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), declaro tener conocimiento de las situaciones que puedan constituir un conflicto de interés, impedimentos y recusaciones, así como la importancia de identificarlos y declararlo preventivamente en cumplimiento de la Política de Integridad de la Asamblea Departamental de Bolívar. Por lo tanto, declaro:

- Que **SI**_____ **NO** __X__, me encuentro incurso en ninguna de las causales establecidas en la citada norma sobre conflicto de intereses, impedimentos y recusaciones.

- Que **SI_NO** _X_, me encuentro incurso en las prohibiciones, inhabilidades de carácter constitucional y legal, y en especial las del artículo 49 de la Ley 617 del 2000, modificado por la Ley 1148 de 2007 y la Ley 1296 de 2009 relativas a cónyuges, compañeros permanentes y parientes de los gobernadores, diputados, alcaldes municipales y distritales; concejales municipales y distritales, específicamente lo citado:

  > *"Los cónyuges o compañeros permanentes de los gobernadores, diputados, alcaldes municipales y distritales, concejales municipales y distritales y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad; segundo de afinidad, o primero civil no podrán ser contratistas del respectivo departamento, distrito o municipio, o de sus entidades descentralizadas, ni directa, ni indirectamente."*

Atentamente,

**FIRMA:** Milodys
**NOMBRE:** Milodys Ibeth P.
**C.C. No.** 1049943096

# Certificación Bancaria

Jueves, 10 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MILADYS IBETH PAYARES SALCEDO identificado(a) con CC 1049943096, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 78800000240 | 2019-12-28 | 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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

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

Cartagena, Bolívar. septiembre de 2026.

Señores
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR
Atte. **TANIA YEZENIA GONZÁLEZ MONTES**
Ciudad.
E. S. D.

Asunto: Aceptación de invitación y oferta de servicio.

En atención a su amable invitación, manifiesto de manera libre y voluntaria mi animo de aceptarla de acuerdo con las condiciones y valores en ellas estipuladas. por lo anterior, le ofrezco mis servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, para el efecto me permito adjuntar la siguiente información:

1. Formato Único de hoja de Vida del SIGEPII. Anexar el formato completo y debidamente diligenciado, firmado y señalando si se encuentra o no inhabilitado.
2. Declaración de bienes, rentas y conflictos de intereses (SIGEP II)
3. Documento de identificación, Aportar copia de la cedula de ciudadanía
4. Transcripción profesional (Tarjeta profesional, si aplica)
5. Fotocopia de libreta militar (varones, si aplica)
6. Certificado RETHUS (Solo personal área de salud)
7. Certificado de vigencia tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios para el ejercicio de algunas profesiones, si aplica.
8. Certificado de formación académica: Anexar copia del o los títulos académicos obtenidos, para efectos de acreditar la idoneidad.
9. Anexar soporte que acrediten experiencia
10. Certificado de afiliación al sistema general de seguridad social en pensión (que indique que se encuentre activo)
11. Certificado de afiliación al sistema general de seguridad social en salud (que indique que se encuentra activo)
12. Copia del Registro Único Tributario RUT(actualizado)
13. Examen de actitud laboral.
14. Autorización tratamiento datos personales
15. Adjuntar certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría (Vigente)
16. Certificado de reporte de no estar incluido en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, actualizado.
17. Impresión de la Consulta en línea de antecedentes Penales y Requerimiento Judiciales de la Policía Nacional. actualizado.

18. Impresión de la Consulta en línea Sistema de registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional, actualizado
19. Consulta de inhabilidades condenas por delito sexuales
20. Certificación de NO inhabilidad y NO incompatibilidad
21. Certificación Bancaria
22. Propuesta fechada de servicios profesionales y apoyo a la gestión dirigida al presidente de la Asamblea Departamental de Bolívar.
23. Autorización Tratamiento de datos Personales
24. REDAM Registro de Deudores Alimentarios Morosos
25. Pantallazo Usuario SECOP.

Declaro que conozco y acepto las condiciones para esta contratación y no me encuentro inmerso en causal de inhabilidades e incompatibilidades algunas de orden constitucional y legal para ejercer cargos públicos o celebrar contratos de prestación de servicios con la Administración Pública y me comprometo a firmar el contrato en caso de que me sea adjudicado.

La documentación arriba relacionada, se halla debidamente actualizada y vigente.

Agradeciendo la confianza depositada.

Miloudys Payares Salcedo

CC. 1049943096

# 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 1049943096 **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 21/09/2026 05:02 PM

Código Verificación: **19QMXTF2Y3**

Válida hasta: **21/12/2026**

---

## Dirección de Gobierno Digital

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

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

Editar

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| **Cargo** | |
| **Título** | |
| **Nombre** | MILADYS IBETH |
| **Apellidos** | PAYARES SALCEDO |
| **Fecha de Nacimiento** | 15/09/1996 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Nivel Educativo** | Técnica o tecnológica completa (con o sin título) |
| **Género** | Mujer |
| **¿Tiene alguna discapacidad?** | ○ Sí ○ No |
| **Nombre y apellido** | MILADYS IBETH PAYARES SALCEDO |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía |
| **Número de documento** | 1049943096 |
| **Dirección** | |
| **Código postal** | |
| **Estrato** | 1 |
| **Ubicación** | María La Baja |
| **País** | COLOMBIA |
| **Correo electrónico** | payaressalcedomiladys@gmail.com |
| **Teléfono** | |
| **Celular** | 3023447141 |

## Configuración

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

## Seguridad de la información

| | |
|---|---|
| **Pregunta de seguridad** | ¿Cuál es su número de teléfono? |
| **Respuesta** | 3023447141 |
| **SMS para recuperar la contraseña** | 3023447141 |

Editar