Bucaramanga, 05 OCT 2026

Doctora
**SANDRA MILENA RODRIGUEZ DIAZ**
Directora General INDERBU
Bucaramanga

Asunto: PROPUESTA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Atendiendo su amable invitación, presento a usted mi oferta, para la ejecución del objeto contractual **BRINDAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN CALIDAD DE SALVAVIDAS DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL INSTITUTO DE LA JUVENTUD, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE BUCARAMANGA - INDERBU, EN EL MARCO DEL PROYECTO "MANTENIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS Y RECREATIVOS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA, SANTANDER"**

Sobre el particular le comunico que acepto todos los términos y condiciones establecidos en la invitación a presentar propuesta y los estudios previos remitidos, por un valor de **CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.600.000)** y una duración de **DOS (2) meses.**

De manera expresa y bajo gravedad de juramento, declaro que no me hallo incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad alguna, conflicto de intereses, que me impida la suscripción o ejecución del objeto referido, en caso de ser seleccionado.

Adjunto a la presente, mi hoja de vida con los documentos anexos generales de ley y aquellos que contienen los documentos que certifican mi idoneidad y experiencia, relacionados a continuación:

| |
|---|
| PROPUESTA |
| FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO -SIGEP. |
| VERIFICACIÓN POR PARTE DEL INDERBU DEL REGISTRO Y PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE QUE TRATA LA LEY 2013 DE 2019. |
| SOPORTES DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y/O SOPORTES DE EXPERIENCIA |
| CEDULA DE CIUDADANÍA 150% |
| REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO CON CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA RELACIONADA CON EL OBJETO DEL CONTRATO |
| TARJETA PROFESIONAL Y ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROFESIONALES SI APLICA |
| CONSULTA ELECTRÓNICA DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CERTIFICADO SEGÚN PROFESIÓN QUE CORRESP COPNIA U OTROS. |
| ACREDITACIÓN DEL ESTADO DE LA SITUACIÓN MILITAR. (NO APLICA) |
| ACREDITAR QUE SE ENCUENTRA AFILIADO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL A TRAVÉS DE CERTIFI AFILIACIÓN EN SALUD Y PENSIÓN. |
| CERTIFICADO MÉDICO PRE OCUPACIONAL EXPEDIDO POR MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y SU RESPECTIVA RESOLUCIÓN QUE LO ACREDITE. (NO MAYOR A 3 AÑOS). |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES – CONTRALORÍA. (ACTUALIZADO) |
| CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS – PROCURADURÍA (ACTUALIZADO) |
| CERTIFICADO JUDICIAL – POLICIA (ACTUALIZADO) |
| VERIFICACIÓN EN EL SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DE INFRACCIONES O MULTAS D LEY 1801 DE 2016. CÓDIGO NACIONAL DE POLICÍA Y CONVIVENCIA. |
| CERTIFICADO DE CONSULTA EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM |
| VERIFICACIÓN EN LA PLATAFORMA CONSULTA DE INHABILIDADES DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA M DE 18 AÑOS. LEY 1918 DE 2018. |
| EVIDENCIA DE REGISTRO VIGENTE EN EL SECOP II COMO PERSONA NATURAL |
| CERTIFICACIÓN DE CUENTA BANCARIA |

Autorizo expresamente a la entidad para realizar todas las consultas de antecedentes requeridas por ley, incluida la consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad en la plataforma de Función Pública. Certifico que toda la información suministrada es veraz y completa.

Atentamente,

ALFONSO LOPEZ SANDOVAL
CC. 13.742.123 expedida en Bucaramanga

FORMATO COMPLETO

# 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 |
|---|---|---|
| LOPEZ | SANDOVAL | ALFONSO |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 13742123

GENERO: F ( ) M (X) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 13742123 D.M. B3

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 20 MES 05 AÑO 1980

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 23N - 10 33 APARTAMENTO 101 KENNEDY

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: BUCARAMANGA

TELÉFONO: 6076879900 EMAIL: Fonsi-20@hotmail.com

## 2. FORMACIÓN ACADÉMICA

*EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA*

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2015 |

*EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)*

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

**T** (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).

## 3. EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO*

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

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| CENTRO DE CAPACITACION EN GESTION DE RIESGO EDUGER | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 45 | X | | SALVAMENTO ACUATICO EN TODAS LAS MODALIDADES | 07 | 2026 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| CENTRO DE CAPAPCITACION EN GESTION DE RIESGO EDUGER | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 8 | X | | PRIMER RESPONDIENTE MANEJO DEL DEA | 07 | 2026 |

## 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: Cargando... | | | PÚBLICA: | | PRIVADA: X | | PAÍS: COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO: SANTANDER | MUNICIPIO: BUCARAMANGA | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | |
| TELÉFONOS: 3046693844 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 25 | Mes | 11 | Año | 2019 | Día | 05 | Mes | 11 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: PISCINERO - SALVAVIDAS | DEPENDENCIA: ADMVA Y ASISTENCIAL | | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 37 51 109 | | | | | |

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: SERVICIOS AMBIENTALES Y MANTENIMIENTO INTEGRAL S.A.S | | | PÚBLICA: | | PRIVADA: X | | PAÍS: COLOMBIA | | | | | |
| DEPARTAMENTO: SANTANDER | MUNICIPIO: BUCARAMANGA | | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | |
| TELÉFONOS: 6946773 | FECHA DE INGRESO | | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | |
| | Día | 03 | Mes | 06 | Año | 2015 | Día | 31 | Mes | 08 | Año | 2018 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: PISCINERO-SALVAVIDAS | DEPENDENCIA: APOTO TECNICO | | | | | | DIRECCIÓN: CALLE 65 22 31 | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 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

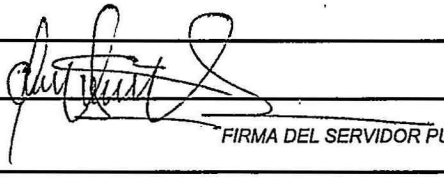
| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 4 | 2 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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*

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**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.

05 OCT 2026

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Función Pública

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

| Tipo de declaración | INGRESO | Fecha de publicación | 2026-09-21 18:02 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| ALFONSO | | LOPEZ | SANDOVAL |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 13742123 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | RIONEGRO |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |
|---|---|---|---|---|---|

| 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 | INSTITUTO DE LA JUVENTUD EL DEPORTE Y LA RECREACION DE BUCARAMANGA - INDERBU |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | [" CALLE 10 - # 30-140 Coliseo Bicentenario"] |
|---|---|
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $11.250.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | $0,00 |
| Gastos de representación | $0,00 |
| Arriendos | $0,00 |
| Honorarios | $0,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $11.250.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $156.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| INMUEBLE | COLOMBIA | SANTANDER | BUCARAMANGA | $70.000.000,00 |
| MOTO | COLOMBIA | SANTANDER | BUCARAMANGA | $10.000.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| LIBRE INVERSION | $6.000.000,00 |

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [X] No [ ]

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| ROCIO | | RITAGUA | RUEDA |

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 63523900

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

HERENCIA

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

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

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

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

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

DE CIUDADANÍA

NUMERO 13.742.123

LOPEZ SANDOVAL

APELLIDOS

ALFONSO

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-MAY-1980

RIONEGRO
(SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA

O- G.S. RH

M SEXO

20-MAY-1998 BUCARAMANGA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-2700100-01155882-M-0013742123-20200901 0071620937A 1 9912930071

# INCAD

INSTITUTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS
JUNTOS CONSTRUIMOS FUTURO

☆☆☆☆☆

Aprobado mediante la resolución 1059 de Mayo 10 de 2012 y 2906 de Octubre 16 de 2013 Otorgada por la Secretaria de Educación de Bucaramanga

Confiere a:

## Alfonso López Sandoval

Cedula Numero: 13.742.123 de Bucaramanga

el título de:

## BACHILLER ACADÉMICO

Por haber cursado y aprobado todos los requisitos y logros de formación del proyecto educativo institucional PEI

Acta de Grado Sustentativa

De conformidad con la ley general de la educación y amparados en las resoluciones arriba descritas, se expidió el acta de grado No. 17 registrada en el libro 01 con fecha diciembre 17 de 2015 soporte de este diploma, y en constancia firman:

Director

Secretaria

Calle 10 No. 22 - 77 Bucaramanga
PBX 671 3000 - 318 346 1921
www.incad.edu.co

Powered by CamScanner

INSTITUTO DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS INCAD

# Acta Individual De Grado

En la ciudad de Bucaramanga. A los 17 días del mes de Diciembre del año 2015, se reunieron el director y la Secretaria del establecimiento educativo con el fin de formalizar y legalizar la graduación de los alumnos que por cumplimiento de los logros del PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL (PEI). Se hicieron merecedores al otorgamiento de grado en esta institución, aprobada de Primero a Quinto de Primaria y de Sexto a Undécimo en el nivel Básica de Secundaria y Media Vocacional, según resolución numero 1059 del 10 de mayo de 2012 y 2906 del 16 de octubre de 2013 expedidas por la SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL DE BUCARAMANGA.

Comprobada la situación Legal y académica de cada uno de los alumnos, que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes dentro de los CLEI I al VI y visto que se cumplió con los requisitos exigidos para el otorgamiento de los diplomas, se autorizó la entrega de los mismos a los alumnos relacionados en el **ACTA DE GRADO** donde se registran todos los Nombres y Apellidos y Número de Documento de Identidad de los graduados.

## López Sandoval Alfonso

Cedula Número : 13742123 de Bucaramanga

Se encuentran relacionado (a) en el ACTA ORIGINAL DE GRADO NÚMERO 17, DE DICIEMBRE 17 DE 2015, REGISTRADA EN EL LIBRO DE ACTAS NÚMERO 01, que Empieza con el nombre de: ANAYA ROA ERIKA JULIETH y termina con el nombre de VÁSQUEZ CHAPARRO ALICIA y obtuvo el diploma que lo acredita como:

## Bachiller Académico

Por haber culminado satisfactoriamente los estudios correspondientes según el PROGRAMA EDUCATIVO INSTITUCIONAL (PEI) y en constancia se expide la presente ACTA INDIVIDUAL DE GRADO respaldada con firmas y sellos de quienes intervinieron.

Director

Secretaria

# CENTRO DE CAPACITACIÒN EN GESTIÒN DE RIESGO

# EDUGER

**Decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015**

**Educación No formal**

*Certifica que:*

# ALFONSO LOPEZ SANDOVAL

Identificación 13.742.123

*Asistió al Curso:*

## SALVAMENTO ACUÁTICO - EN TODAS LAS MODALIDADES

Intensidad Horaria: 45 Horas

Certificado numero A 170 - 2026

**Realizado en Bucaramanga - Santander - Colombia el día 9 de julio de 2026**

Valido por un año

*Wilson Chipagra Carvajal*

**Director EDUGER**

*Carolina Ardila Martínez*

**Coordinadora EDUGER**

Contenido Programático del **Curso de Salvamento Acuático**

Duración: **45 Horas**

**SALVAMENTO ACUATICO**

- SALVAMENTO ACUÁTICO CON EXTENSIÓN
- SALVAMENTO ACUÁTICO CON ELEMENTOS
- SALVAMENTO ACUÁTICO CUERPO A CUERPO
- ELEMENTOS BÁSICOS DE RESCATE ACUÁTICO
- TÉCNICAS DE NADO
- PROTOCOLO RESCATE ACUATICO

**ASPECTOS MEDICOS LEGALES Y BIOSEGURIDAD**

**PRIMEROS AUXILIOS**

- VALORACIÓN INICIAL
- CONTROL DE HERIDAS Y HEMORRAGIAS
- QUEMADURAS
- REANIMACIÓN RCP - OVACE
- SINTOMATOLOGÍAS
- MANEJO DE SHOCK

**CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO**

- PAPEL DEL SALVAVIDAS
- DESEMPEÑO FÍSICO

@CAPACITACIONEDUGER

Wilson Chipagra Carvajal

**Director EDUGER**

# CENTRO DE CAPACITACIÒN EN GESTIÒN DE RIESGO
# EDUGER

**Decreto 1075 del 26 de Mayo de 2015**
**Educación no formal**

*Certifica que:*

# ALFONSO LOPEZ SANDOVAL

CC 13.742.123

*Asistió a la capacitación de :*

## PRIMER RESPONDIENTE Y MANEJO DEL DEA

Intensidad Horaria: 8 Horas

Realizado en Bucaramanga - Santander - Colombia el 9 de julio de 2026
Valido por un año

Wilson Chipagra Carvajal
**Director EDUGER**

Diego Salvador Pabón Poches
**Instructor - Resolución/05-3590-23**

Contenido Programático del **Curso de Salvamento Acuático**

Duración: **45 Horas**

**MARCO LEGAL**

- Ley 1209 del 14 Julio de 2008
- Decreto 2171 del 10 de Junio del 2009
- Resolución 00001510 del 6 de Mayo de 2011
- Resolución 0000 1618 del 7 Mayo

**ASPECTOS MEDICOS LEGALES Y BIOSEGURIDAD**

**PRIMEROS AUXILIOS**

- Valoración Inicial
- Control de Heridas y Hemorragias
- Quemaduras
- Reanimación RCP - OVACE
- Sintomatologías
- Manejo de shock

**CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO**

TEC-IT.COM

Wilson Chipagra Carvajal

**Director EDUGER**

ASEO SERVICIOS S.A.S

BUCARAMANGA

LA DIRECTORA DE CONTRATACION DE ASEO SERVICIOS S.A.S.
NIT: 900.152.731-7

HACE CONSTAR QUE, el Señor **ALFONSO LOPEZ SANDOVAL**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13742123, laboró en el cargo de **SALVAVIDAS**, ejecutando las funciones al servicio de la empresa cliente **URBANIZACION SAN ESTEBAN**, mediante un contrato por obra o labor contratada desde el 25 de Noviembre de 2019, hasta el 5 de Noviembre de 2020.

Se expide en BUCARAMANGA, a los (13) días del mes de May de 2022.

Atentamente,

ASEO SERVICIOS S.A.S.
BUCARAMANGA

**CAROLINA CHAVEZ FIGUEROA**
Directora Nacional de contratación

Confirmación de certificación
servicioalcliente@serviciosyasesorias.com



Powered by CamScanner

Servicios Ambientales y
Mantenimiento Integral S.A.S.

S.A.I.M.

# CERTIFICAMOS

Que el señor, **LOPEZ SANDOVAL ALFONSO** identificado con cedula de ciudadanía No 13.742.123 de Bucaramanga, laboro en la **EMPRESA SERVICIOS AMBIENTALES Y MANTENIMIENTO INTEGRAL S.A.S – SAIM –**, se desempeño en el cargo de servicios generales, Pisciniero, rescate y salvamento acuático, desde el 03 Junio el 2015 hasta el 07 de Junio 2016 desde el 01 de Julio de 2016 hasta 24 de Octubre 2016 desde 29 de Agosto de 2017 hasta el 31 de Agosto de 2018

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los (06) días del mes de Septiembre de 2018

Atentamente,

Zaira Rubiano
Auxiliar Administrativo
SAIM



Powered by CamScanner

# ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 495- CD- 2023

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| OFICINA GESTORA | SUBDIRECCIÓN TÉCNICA | | | |
| FECHA DEL CONTRATO | 20 DE SEPTIEMBRE DE 2023 | | | |
| FECHA ACTA DE TERMINACIÓN | 21 DIC 2023 | | | |
| CONTRATANTE | INSTITUTO DE LA JUVENTUD, LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE BUCARAMANGA - INDERBU | | | |
| OBJETO | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ACCIONES DE SALVAMENTO Y RESCATE ACUATICO Y ASISTENCIA EN EL MANTENIMIENTO DE LOS ESCENARIOS Y PARQUES DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL INDERBU | | | |
| CONTRATISTA | NOMBRE | ALFONSO LOPEZ SANDOVAL | | |
| | C.C/ NIT | 13.742.123 | | |
| SUPERVISOR | NOMBRE | SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY | | |
| | C.C | 63545997 | | |
| VALOR DEL CONTRATO | $6.900.000 | | VALOR ADICIONAL | $0 |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $6.900.000 | | | |
| N°. DE CDP | 23-00385 | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 08-09-2023 |
| N°. DE CRP | 22-00965 | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 21-09-2023 |
| N°. DE CDP ADICIONAL | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | |
| N°. DE CRP ADICIONAL | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | |
| PLAZO DEL CONTRATO | FECHA DE INICIO | | 21 DE SEPTIEMBRE DE 2023 | |
| | FECHA DE SUSPENSIÓN | | | |
| | FECHA DE REINICIO DEL CONTRATO | | | |
| | FECHA ADICIONAL EN TIEMPO | | | |
| | FECHA DE TERMINACIÓN DEL | | 20 DE DICIEMBRE DE 2023 | |
| | FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN | | | |
| | DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO | | TRES (03) MESES | |

| PÓLIZA DE GARANTÍA | |
|---|---|
| NOMBRE DE LA ASEGURADORA | N/A |
| NÚMERO DE PÓLIZA | N/A |
| FECHA DE APROBACIÓN | N/A |

ESTAMPILLAS

| TIPO DE ESTAMPILLA | N° DE LA ESTAMPILLA | FECHA DE PAGO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| PRO UIS, PRO HOSPITAL Y ORDENANZA | 2502300545073 | 17/10/2023 | 101.200 |
| | 2502300617706 | 15/11/2023 | 101.200 |
| | 2502300658760 | 29/11/2023 | 101.200 |
| | | | |

| EJECUCIÓN DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 6.900.000 | |
| VALOR ADICIÓN | | |

| | | |
|---|---|---|
| VALOR PENDIENTE DE PAGO | | $2.300.000 |
| VALOR TOTAL PAGADO O CAUSADO A LA FECHA | | $4.600.000 |
| SALDO A FAVOR DEL INDERBU | | $ 0 |
| TOTAL (SUMAS IGUALES) | $ 6.900.000 | $ 6.900.000 |

**PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL**

| PERIDO DE COTIZACIÓN | FECHA DE PAGO | NUMERO DE PLANILLA | APORTES A SALUD | APORTES A PENSIÓN | APORTES ARL |
|---|---|---|---|---|---|
| SEPTIEMBRE | 26/09/2023 | 94510003418 | $ 145.000 | $ 185.600 | $ 28.300 |
| OCTUBRE | 24/10/2023 | 9457914256 | $ 145.000 | $ 185.600 | $ 28.300 |
| NOVIEMBRE | 27/11/2023 | 9459285965 | $ 145.000 | $ 185.600 | $ 28.300 |
| DICIEMBRE | 05/12/2023 | 9460021816 | $ 101.500 | $ 130.000 | $ 19.800 |

**CONSTANCIAS**

1. EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, SE REUNIERON SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY QUIEN ACTÚA EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR AL FINALIZAR EL CONTRATO LA RESPECTIVA ACTA DE TERMINACIÓN Y DECLARACIÓN DE PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO CON EL CONTRATISTA, Y POR LA OTRA **ALFONSO LOPEZ SANDOVAL** QUIEN ACTÚA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN PROPIA, CON EL FIN DE SUSCRIBIR EL ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° **495 -CD-2023.**

2. QUE EL CONTRATISTA, HA EJECUTADO EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y A SATISFACCIÓN SEGÚN INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

3. EL SUPERVISOR CON LA FIRMA DE ESTA ACTA, CERTIFICA QUE REVISÓ LOS INFORMES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA RESPECTO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y QUE RECIBIÓ EN CONFORMIDAD Y A SATISFACCIÓN EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EN LOS PLAZOS PREVISTOS, SOPORTANDO SU EJECUCIÓN CON EL INFORME DE ACTIVIDADES Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

4. EL CONTRATISTA CON LA FIRMA DE ESTA ACTA CERTIFICA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, QUE REALIZO TODOS LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL SOBRE EL CUARENTA POR CIENTO (40%) DE SUS INGRESOS MENSUALES Y A LAS ENTIDADES A LAS CUALES SE ENCUENTRA AFILIADO.

5. ACEPTADAS LAS CONDICIONES SE DA POR TERMINADO DE COMUN ACUERDO, EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **N°495-CD- 2023** Y LAS PARTES SE DECLARAN A **PAZ Y SALVO** POR TODO CONCEPTO DERIVADO DEL MISMO.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, 21 DIC 2023

SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY
SUPERVISORA INDERBU

ALFONSO LOPEZ SANDOVAL
CONTRATISTA

## ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 073- CD- 2023

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| OFICINA GESTORA | SUBDIRECCIÓN TÉCNICA | | | |
| FECHA DEL CONTRATO | 28 DE FEBRERO DE 2023 | | | |
| FECHA ACTA DE TERMINACIÓN | 12 SEP 2023 | | | |
| CONTRATANTE | INSTITUTO DE LA JUVENTUD, LA RECREACIÓN Y EL DEPORTE DE BUCARAMANGA - INDERBU | | | |
| OBJETO | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS ACTIVIDADDES DE SALVAMENTO ACUATICO Y MANTENIMIENTO RUTINARIO DE LOS ESCENARIOS Y PARQUES DEPORTIVOS ADMINISTRADOS POR EL INDERBU | | | |
| CONTRATISTA | NOMBRE | ALFONSO LOPEZ SANDOVAL | | |
| | C.C/NIT | 13.742.123 | | |
| SUPERVISOR | NOMBRE | SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY | | |
| | C.C | 63545997 | | |
| VALOR DEL CONTRATO | $13'800.000 | | VALOR ADICIONAL | $ |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $13'800.000 | | | |
| N°. DE CDP | 23-00029 | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 06-02-2023 |
| N°. DE CRP | 22-00139 | | FECHA DE EXREDICIÓN | 28-02-2023 |
| N°. DE CDP ADICIONAL | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | |
| N°. DE CRP ADICIONAL | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | |
| PLAZO DEL CONTRATO | FECHA DE INICIO | | 01 DE MARZO DE 2023 | |
| | FECHA DE SUSPENSIÓN | | | |
| | FECHA DE REINICIO DEL CONTRATO | | | |
| | FECHA ADICIONAL EN TIEMPO | | | |
| | FECHA DE TERMINACIÓN DEL | | 31 DE AGOSTO DE 2023 | |
| | FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN | | | |
| | DURACIÓN TOTAL DEL CONTRATO | | SEIS (06) MESES | |

| PÓLIZA DE GARANTÍA | |
|---|---|
| NOMBRE DE LA ASEGURADORA | N/A |
| NÚMERO DE PÓLIZA | N/A |
| FECHA DE APROBACIÓN | N/A |

ESTAMPILLAS

| TIPO DE ESTAMPILLA | N° DE LA ESTAMPILLA | FECHA DE PAGO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| PRO UIS, PRO HOSPITAL Y ORDENANZA | 2502300183723 | 27-03-2023 | $101.200 |
| | 2502300229563 | 25-04-2023 | $101.200 |
| | 2502300284068 | 26-05-2023 | $101.200 |
| | 2672300335414 | 23-06-2023 | $101.200 |
| | 2502300401066 | 31-07-2023 | $101.200 |
| | 2502300451337 | 28-08-2023 | $101.200 |

| EJECUCIÓN DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | $ 13.800.000 | |
| VALOR ADICIÓN | | |

| | | |
|---|---|---|
| VALOR PENDIENTE DE PAGO | | $2.300.000 |
| VALOR TOTAL PAGADO O CAUSADO A LA FECHA | | $11.500.000 |
| SALDO A FAVOR DEL INDERBU | | $ 0 |
| TOTAL (SUMAS IGUALES) | $ 13.800.000 | $ 13.800.000 |

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

| PERIDO DE COTIZACIÓN | FECHA DE PAGO | NUMERO DE PLANILLA | APORTES A SALUD | APORTES A PENSIÓN | APORTES ARL |
|---|---|---|---|---|---|
| MARZO | 22/03/2023 | 9448715221 | $145.000 | $185.600 | $28.300 |
| ABRIL | 19/04/2023 | 9449604235 | $145.000 | $185.600 | $28.300 |
| MAYO | 23/05/2023 | 9451120564 | $145.000 | $185.600 | $28.300 |
| JUNIO | 22/06/2023 | 9452557128 | $145.000 | $185.600 | $28.300 |
| JULIO | 25/07/2023 | 9453996245 | $145.000 | $185.600 | $28.300 |
| AGOSTO | 22/08/2023 | 94552351001 | $145.000 | $185.600 | $28.300 |

CONSTANCIAS

1. EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, SE REUNIERON SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY QUIEN ACTÚA EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO Y DEBIDAMENTE FACULTADO PARA SUSCRIBIR AL FINALIZAR EL CONTRATO LA RESPECTIVA ACTA DE TERMINACIÓN Y DECLARACIÓN DE PAZ Y SALVO POR TODO CONCEPTO CON EL CONTRATISTA, Y POR LA OTRA **ALFONSO LOPEZ SANDOVAL** QUIEN ACTÚA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN PROPIA, CON EL FIN DE SUSCRIBIR EL ACTA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° **073 -CD-2023.**

2. QUE EL CONTRATISTA, HA EJECUTADO EL 100% DE LAS ACTIVIDADES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y A SATISFACCIÓN SEGÚN INFORME DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

3. EL SUPERVISOR CON LA FIRMA DE ESTA ACTA, CERTIFICA QUE REVISÓ LOS INFORMES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA RESPECTO DE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y QUE RECIBIÓ EN CONFORMIDAD Y A SATISFACCIÓN EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EN LOS PLAZOS PREVISTOS, SOPORTANDO SU EJECUCIÓN CON EL INFORME DE ACTIVIDADES Y EL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

4. EL CONTRATISTA CON LA FIRMA DE ESTA ACTA CERTIFICA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, QUE REALIZO TODOS LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL SOBRE EL CUARENTA POR CIENTO (40%) DE SUS INGRESOS MENSUALES Y A LAS ENTIDADES A LAS CUALES SE ENCUENTRA AFILIADO.

5. ACEPTADAS LAS CONDICIONES SE DA POR TERMINADO DE COMUN ACUERDO, EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS **N°073-CD- 2023** Y LAS PARTES SE DECLARAN A **PAZ Y SALVO** POR TODO CONCEPTO DERIVADO DEL MISMO.

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente acta en Bucaramanga, 12 SEP 2023

**SILVIA MARGARITA VILLAMIZAR REY**
SUPERVISORA INDERBU

**ALFONSO LOPEZ SANDOVAL**
CONTRATISTA

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141279987801

(415)7707212489984(8020) 000014127998780 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 3 7 4 2 1 2 3 | 9 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

## 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 3 7 4 2 1 2 3 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | | 30. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Santander | 6 8 | Bucaramanga | 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LOPEZ | SANDOVAL | ALFONSO | |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Bucaramanga 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 24 N 10 28 BRR KENNEDY

42. Correo electrónico: fonsi-20@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 7 7 0 1 2 4 0 6 | 3 1 7 5 3 9 0 8 2 7 |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 1 3 0 | 2 0 1 5 0 1 0 5 | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9 5 0

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código | 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 2026-09-21 / 06:05:55PM

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 LOPEZ SANDOVAL ALFONSO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141279987801

(415)7707212489984(8020) 000014127998780 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 3 7 4 2 1 2 3 | 9 | Impuestos y Aduanas de Bucaramanga | 4 |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 9 | |
| 72. Número | | |
| 73. Fecha | 2 0 1 2 0 2 2 7 | |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 2 0 2 2 7 | |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 2 2 9 5 2 5 | |
| 78. Departamento | 6 8 | |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

## Estado y Beneficio

| Ítem | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
ARMADA NACIONAL

13742123

PERTENECE A LA RESERVA DE:

1A. LINEA | 2A. LINEA | 3A. LINEA

APELLIDOS Y NOMBRES

LOPEZ SANDOVAL
ALFONSO

ESP: 22L

PROFESION EMPLEADO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
ARMADA NACIONAL

13742123

EL DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVA NAVAL HACE CONSTAR QUE

APELLIDOS: LOPEZ SANDOVAL
NOMBRES: ALFONSO

PRESTO SUS SERVICIOS EN LA INSTITUCION

| CONDUCTA OBSERVADA | GRADO HASTA EL |
|---|---|
| EXCELENTE | BRIM.3 |
| 15 08 98 | 15 01 00 2/98 |
| FECHA | HASTA |



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

## COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

## C E R T I F I C A

Que el señor **ALFONSO LOPEZ SANDOVAL** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13742123, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

| | |
|---|---|
| Primer Nombre: | ALFONSO |
| Segundo Nombre: | |
| Primer Apellido: | LOPEZ |
| Segundo Apellido: | SANDOVAL |
| Tipo Documento: | Cédula de Ciudadanía |
| Número Documento: | 13742123 |
| Estado Tarjeta Militar: | RESERVISTA - 1RA CLASE |

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU TARJETA MILITAR

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 21 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 18:19:54.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARDONA
Director Reclutamiento - Ejercito Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

nueva eps

# CERTIFICA

El(La) Señor(a) ALFONSO LOPEZ SANDOVAL identificado(a) con CC 13742123 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de** | **01/07/2020** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-SAN ALONSO** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 21 días del mes de septiembre del año 2026.

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

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Colfondos
del grupo HABITAT

# COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

## CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ALFONSO LOPEZ SANDOVAL identificado(a) con C.C No. 13.742.123, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 21 de septiembre del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

HSSA
Higiene • Seguridad • Salud en el Trabajo

**HISESA SAS**
**NIT: 900960281-6**
Cel. 316 4659757 - 317 403 3518 Tel. 6431745
E-mail: ventas@hisesa.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 40.300**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 26 DÍA | 12 MES | 2024 AÑO | BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| PARTICULARES | PARTICULAR |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| LOPEZ SANDOVAL ALFONSO | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | MASCULINO | 44 | CC | 13742123 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

| AGENTE DE TRANSITO | NUEVA EPS | COLFONDOS | SURA |
|---|---|---|---|
| | EPS | AFP | ARL |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA**

Observaciones: *NO APLICA*

| NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) | N/A |
|---|---|

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR | ---------- |
|---|---|

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | CONTROL DE PESO |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Dr. Johnny Andrés Román J.
Médico Especialista en Salud Ocupacional
R.M. 1786-09 - L.S.O. 012502

Firma:

Nombre: ROMAN JIMENEZ JOHNNY ANDRES

R. M.: 1786-2009 L.S.O.: 012502

Código de Seguridad
L101R1X40300

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: LOPEZ SANDOVAL ALFONSO

CC: 13742123



Software para el sector salud - www.biofile.com.c

Powered by CamScanner

HISESA SAS
NIT: 900960281-6
Cel. 316 4659757 - 317 403 3518 Tel. 6431745
E-mail: ventas@hisesa.com

# RECOMENDACIONES

**Paciente:** LOPEZ SANDOVAL ALFONSO

**Identificación:** CC: 13742123

**Cargo:** AGENTE DE TRANSITO

**Género:** MASCULINO

**Dirección:** CLL 24 # 10 - 28

**Fecha:** 26/12/2024

**Fecha Nacimiento:** 20/05/1980

**Edad:** 44.00

**Estado Civil:** CASADO(A)

**Ciudad:** BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)

## RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

CONTROL DE PESO, ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA

## RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

USO DE EPP, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL



Powered by CamScanner

República de Colombia

Gobernación de Santander

**RESOLUCION NÚMERO DE**

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL**

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

**CONSIDERANDO:**

Que **ROMAN JIMENEZ JOHNNY ANDRES** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91517797 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

**RESUELVE:**

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **ROMAN JIMENEZ JOHNNY ANDRES.** - MEDICO -, ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 91517797, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5 Contra la presente Resolución procede los recursos legales

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Bucaramanga a los 24 JUN 2015

**ALIX PORRAS CHACON**
**Secretaria de Salud Departamental**

VoBo Héctor Anza – Director Administrativo
Aymer Alvarado – Director de Desarrollo Vigilancia y Control

Powered by CamScanner

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 17:41:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 13742123 |
| Código de Verificación | 13742123260921174124 |

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 303331932

PIB
18:07:55


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) ALFONSO LOPEZ SANDOVAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 13742123:

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.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 05:43:41 PM horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **13742123**

Apellidos y Nombres: **LOPEZ SANDOVAL ALFONSO**

**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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/09/2026 05:48:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **13742123** y Nombre: **ALFONSO LOPEZ SANDOVAL.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **148135495** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 13742123 **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 06:44 PM

Código Verificación: **83PGZ2AE4J**

Válida hasta: **21/12/2026**

---

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 18:00:07 horas del 21/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **13742123,** Apellidos y Nombres **LOPEZ SANDOVAL ALFONSO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Inderbu**, con NIT **804002166-1** 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

Escritorio → **Configuraciones de Perfil**

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| **Cargo** | SALVAVIDAS |
| **Título** | Sr. |
| **Nombre** | ALFONSO |
| **Apellidos** | LOPEZ SANDOVAL |
| **Fecha de Nacimiento** | 20/05/1980 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Nivel Educativo** | Toda la secundaria |
| **Género** | Hombre |
| **¿Tiene alguna discapacidad?** | ○ Si ◉ No |
| **Nombre y apellido** | ALFONSO LOPEZ SANDOVAL |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía |
| **Número de documento** | 13742123 |
| **Dirección** | CL 23N 10 33 APTO 101 KENNEDY |
| **Código postal** | |
| **Estrato** | 2 |
| **Ubicación** | Bucaramanga |
| **País** | COLOMBIA |
| **Correo electrónico** | fonsi-20@hotmail.com |
| **Teléfono** | |
| **Celular** | 3175390827 |

## 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** | 3175390827 |
| **SMS para recuperar la contraseña** | 3175390827 |

Editar

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BUCARAMANGA,**
**SANTANDER,**
COLOMBIA,
**Inderbu**

**22/09/2026**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ALFONSO LOPEZ SANDOVAL** con **Cédula de Ciudadanía** número **13742123**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550488401925679** |
| Fecha de apertura | **22/10/2018** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA