Universidad Simón Bolívar
Personería Jurídica: Resolución No. 1318 Noviembre 15 de 1972 de la Gobernación del Atlántico.
Resolución No. 5424 Noviembre 23 de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
NIT. 890.104.533-9

26586

# ACTA DE GRADO AG-38-7

*En Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a los veinticuatro (24) días del mes de septiembre del año 2015, se efectuó la ceremonia de graduación de:*

**ABEL JOSE CERVANTES RIOS**
*Documento de identificación N° **1042425036***

*Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos para recibir el título.*

*La ceremonia de grado fue presidida por el Sr. Rector, doctor José Consuegra Bolívar, en asocio del Director del programa de Derecho y actuó como Secretaria General la Ingeniera Rosario García González.*

*Habiéndose tomado el juramento de rigor por parte del Sr. Rector, se le hizo entrega del diploma correspondiente identificado con el número **17299**, que le acredita como:*

**ABOGADO**

*Para constancia se extiende y firma la presente acta.*

*Firmado: Doctor José Consuegra Bolívar, Rector; Porfirio Andrés Bayuelo Schoonewolff, Director del programa de Derecho; y Rosario García González, Secretaria General.*

*Es fiel copia tomada del acta original de la ceremonia de grados AG-38, en lo pertinente.*

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR SECRETARÍA GENERAL BARRANQUILLA

*JOSE CONSUEGRA BOLIVAR*
*Rector*

*ROSARIO GARCIA GONZALEZ*
*Secretaria General*

*Barranquilla, septiembre 24 de 2015.*

República de Colombia

# Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5424 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1318 de noviembre 13 de 1972

Confiere el título de

## Abogado

A ABEL JOSE CERVANTES RIOS

Documento de identificación CC No. 1042 425 036

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 24 días del mes de Septiembre de 2015 y lo refrenda con las firmas de rigor.

Rector

Secretaria General

Director del Programa

Registrado en el Folio No. 28 del Libro de Diplomas 19 Secretaría General de la Universidad

17299

*Acta de Grado*

# *Colegio De Educación Para Adultos De La Costa*

Calle 18 Nº 21-113 Teléfono: 3745721
Soledad - Atlántico

En la ciudad de Soledad a los 01 días del mes de Julio del año 2005 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, las suscritas Directora académica, Secretaria General y Director Administrativo en la Dirección del Colegio de Educación para Adultos de la Costa (Antiguo Colegio Semestralizado por Área de la Costa) modalidad ACADÉMICA institución aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad ACADÉMICA según Resolución Número (s) 0933 de junio 21 de 2000. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduando cuyo número de orden, nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

NOMBRE

**No 06** **CERVANTES RIOS ABEL JOSE**

DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C. **1.042.425.036 de Soledad (Atlántico)**

Es fiel copia tomada del acta original No. 026 de fecha 01 de Julio de 2005 que consta de 29 alumnos graduados, comienza con el nombre de ABDO BARRAZA FARID JOSE y se cierra con el nombre de ESCORCIA ECHEVERRIA ALEJANDRA PATRICIA. Firmado y sellado por Lic. MARTHA PACHECO GUTIERREZ (Directora Académica) y Prof. GRACIELA BOVEA OYOLA (Secretaria General) y Dr. JOSE FLORIAN JIMENEZ (Director Administrativo).

Dado en Soledad a los 01 días del mes de Julio de 2005.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el Artículo 7°. Del Decreto 180 de 1981.

**FIRMADO Y SELLADO**

Directora Académica
C.C. No. 32.827.104 de soledad

Secretaria General
.C. No. 22.683.435 de soledad

Director Administrativo
C.C. No. 3.767.890 DE SOLEDAD

# REPUBLICA DE COLOMBIA

Consejo Superior de la Judicatura

## RAMA JUDICIAL

### CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



NOMBRES:
ABEL JOSE

APELLIDOS:
CERVANTES RIOS

PRESIDENTE CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
JOSÉ AGUSTÍN SUAREZ ALBA

UNIVERSIDAD
SIMON BOLIVAR

FECHA DE GRADO
24/09/2015

CONSEJO SECCIONAL
ATLANTICO

CEDULA
1042425036

FECHA DE EXPEDICION
02/03/2016

TARJETA N°
269937

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO
Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA
LEY 270 DE 1996, EL DECRETO 196 DE 1971
Y EL ACUERDO 180 DE 1996.

SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, POR
FAVOR, ENVIARLA AL CONSEJO SUPERIOR
DE LA JUDICATURA, UNIDAD DE REGISTRO
NACIONAL DE ABOGADOS.

**CERTIFICADO N.°: 1295500**

**EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

**CERTIFICA**

Que de conformidad con las normas vigentes, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional de Abogado, duplicados y cambios, previa verificación del cumplimiento de requisitos. Además, le corresponde anotar las sanciones disciplinarias impuestas en el ejercicio de la profesión de abogado, así como de las penas accesorias y demás novedades.

Una vez revisados los registros que contienen la base de datos de esta Unidad, se constató que el(la) señor(a) **ABEL JOSE CERVANTES RIOS**, quien se identifica con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** N.° **1042425036**, registra la siguiente información:

| **VIGENCIA RNA** | | |
|---|---|---|
| **CALIDAD** | **FECHA DE INSCRIPCIÓN RNA [1]** | **ESTADO DE INSCRIPCIÓN RNA** |
| ABOGADO(A) INSCRITO(A) | 02/03/2016 | VIGENTE |
| **OBSERVACIONES** | | |
| NO REGISTRA | | |

| **VIGENCIA TPA** | | | |
|---|---|---|---|
| **CALIDAD** | **N.° DE TARJETA PROFESIONAL** | **FECHA DE EXPEDICIÓN** | **ESTADO [2]** |
| ABOGADO(A) CON TPA | 269937 | 02/03/2016 | VIGENTE |
| **OBSERVACIONES** | | | |
| NO REGISTRA | | | |

La presente certificación se expide a los 21 días del mes de octubre de 2026.

[1] RNA: Registro Nacional de Abogados.
[2] Conforme la normatividad aplicable, para ejercer la representación de terceros es necesario contar con Licencia Temporal (LT) o Tarjeta Profesional de Abogado TPA) vigente, para los demás escenarios de ejercicio de la abogacía únicamente se requiere contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Abogados (RNA).

**Firmado Por:**

Andrés Conrado Parra Ríos

**Director Unidad**

**Unidad Del Registro Nacional De Abogados Y Auxiliares De La Justicia**

**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **bff4472e9f723dcaad7a2d415bfd1230f0ad7cc963b641a2a6c56648dea626d8**

Documento generado en 21/10/2026 11:05:13 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica

**FORMATO DE DECLARACIÓN DE ANTECEDENTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y SIMULTANEIDAD DE CONTRATOS**

Yo, **Abel José Cervantes Ríos**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.042.425.036 de Soledad, en mi condición de **ASPIRANTE EN PROCESO DE SELECCIÓN** para suscribir un contrato de prestación de servicios Y/O apoyo a la gestión con la Secretaría de Salud de Soledad, declaro bajo la gravedad de juramento que presento la siguiente información real y verídica con el fin de coordinar mi correcta afiliación y reporte de novedades ante el Sistema General de Riesgos Laborales (ARL):

1. **DATOS PERSONALES Y DE CONTACTO**

**Dirección de Domicilio:** Carrera 31 # 22b 26
**Número de Teléfono Celular:** 3046676351
**Correo Electrónico Activo:** abeljo13@hotmail.com
**EPS Actual (Obligatorio):** SALUDTOTAL
**Fondo de Pensión (Obligatorio):** COLFONDOS

2. **DECLARACIÓN DE SIMULTANEIDAD Y UNIFICACIÓN DE ARL**

(Por favor, marque con una **X** la opción que corresponda a su situación actual)

**[X] OPCIÓN A: NO TENGO OTROS CONTRATOS VIGENTES.** Actualmente no cuento con contratos de prestación de servicios activos ni vinculación laboral. Solicito que, en caso de ser seleccionado, la Secretaría de Salud de Soledad efectúe mi afiliación inicial al sistema a través de la administradora de la entidad: **ARL SURA**.

**[ ] OPCIÓN B: TENGO CONTRATOS ACTIVOS.** Actualmente poseo otro contrato vigente o vinculación laboral y **YA me encuentro afiliado a una ARL**.

- *Indique el nombre de su ARL actual:* SURA
- *Compromiso legal:* Entiendo que por ley (Decreto 1072 de 2015) está prohibida la multiafiliación. Si soy seleccionado, informaré inmediatamente a mi otra entidad contratante o reportaré de forma autónoma la novedad de **Adición de Contrato / Concurrencia** para unificar ambos contratos bajo la misma ARL y pagar una sola planilla PILA sumando mis ingresos (IBC).

3. **COMPROMISOS DEL ASPIRANTE**

1. **Veracidad:** Declaro que la información sobre mi EPS, Pensión y ARL actuales es verídica. Cualquier error en el reporte de estos datos que impida mi correcta afiliación será mi responsabilidad.
2. **Requisito para Inicio de Labores:** Soy consciente de que no podré iniciar actividades ni ejecutar el contrato con la Secretaría de Salud de Soledad hasta que se encuentre debidamente procesada la afiliación o el reporte de la novedad de inicio ante la ARL asignada.
3. **Pago Unificado:** Me comprometo a generar y pagar mi planilla PILA reuniendo la totalidad de los contratos que maneje en el mes, conforme a las normas de seguridad social del país.

Para constancia y trámite dentro del proceso de selección, se firma en el municipio de Soledad, Atlántico, a los 21 días del mes de octubre de 2026.

**FIRMA** 

C.C. No. 1.042.425.036

COMISIÓN NACIONAL DE
Disciplina
Judicial

## CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

## CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **ABEL JOSE CERVANTES RIOS**, identificado(a) con número de documento **1042425036** y tarjeta profesional No. **269937**, **NO** registra sanciones vigentes.

**Este certificado no acredita la calidad de abogado**

**ADVERTENCIA:** Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentado durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo PCSJA25-12286 del 13 de marzo de 2025, proferido por el Consejo Superior de la Judicatura, "Por medio del cual se reglamenta la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios de abogados reportados por la Comisión Nacional de Disciplina Judicial".

**NOTA:** Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/ o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA DOMINGO 09 DE AGOSTO DE 2026.

**Firmado Por:**

**Carlos Fernando Ortiz Correa**

**Secretario Judicial**

**Comisión Nacional**

**De Disciplina Judicial**

**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **35e1be8c0018aef338d7b46a9315a1ede3fb83e24a6930ba48dd9fe83bf91dab**

Documento generado en 09/08/2026 07:30:08 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**
**https://firmaelectronica.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica**

CERPUL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS S.A.S

NIT. 900.594.447-1

---

**EL DEPARTEMENTO DE GESTION HUMANA DE CERPUL S.A.S**

**CERTIFICA QUE:**

CERPUL S.A.S

El señor **ABEL JOSE CERVANTES RIOS** identificado con c.c # 1.042.425.036 de Soledad, presto sus servicios en la compañía como Asesor Jurídico, realizando funciones tales como: Asesoría Jurídica, Civiles, Penales, Elaboración de Derechos de Petición, Contestación de Derechos de Petición, Elaboración de Acciones de Tutelas, Contestación de Acciones de Tutelas, Revisión de los Procesos Judiciales en los distintos sistemas, Estados, Boletín Jurídico, Elaboración de Demandas, Presentación de Demandas, entre otras actividades propias del cargo. Desde el 01 de Abril de 2016 hasta el 30 de Junio de 2019, con un contrato por prestación de servicios y una asignación básica mensual de $2.050.000.Es una persona dedicada, puntual y responsable en todas sus actividades.

Se expide la presente, a solicitud del interesado a los 03 días del mes de Febrero del 2021.

Cordialmente,

MOISES ALBERTO PULIDO CERVERA
Gerente General
Cel 3104650320

Email: cerverapulido46@hotmail.com
Cra 25 N° 59 - 38 Tel. 3624750
Barranquilla – Colombia

## FUNDACIÓN COMUNIDAD VIVA IPS

## CERTIFICA

## QUE:

El señor **ABEL JOSE CERVANTES RIOS;** identificado con la cedula de ciudadanía No: 1042425036 de Soledad, laboró en nuestra institución en calidad en **ASESOR JURIDICO,** por el periodo comprendido entre Abril de 2011 a Abril de 2012. Mostrando buenas habilidades laborales y relaciones interpersonales con sus compañeros y jefes inmediatos.

La siguiente certificación se expide a petición del usuario a los 16 días del mes de Octubre de 2012.

Agradeciendo la atención prestada,

Atentamente;

**LORENA SOTO V**

Director Asistencial IPS.

MINJUSTICIA INPEC

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

322-EPMSCBA-ERE PAG

**LA SUSCRITA PAGADORA (E) DEL INSTITUTO NACIONAL PENITENCIA Y CARCELARIO DE BARRANQUILLA – INPEC**

**H A C E  C O N S T A R**

*Que la información emitida en esta certificación está soportada en la documentación existente en los archivos que reposan en ésta oficina.*

El señor [1] **CERVANTES RIOS ABEL JOSE.** quien se identifica con cédula de ciudadanía Nº [2] 1.042.425.036 de [3] Soledad – Atlántico, labora en este Instituto desde el [4] **23 de Octubre de 2012 hasta el 02 de Diciembre de 2015.**

Actualmente se desempeña en el cargo de [5] Auxiliar Administrativo Grado 13 -de la Sede Regional Norte, en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Barranquilla.

Se expide en Barranquilla a los (23) Noviembre días del mes de Noviembre del año 2015 para Fines personales.

INST. NAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO PAGADURIA BARRANQUILLA

***DG. SANDRA CABEZA BERMEJO***

Cra. 76 Nº 8-100
Tel 3657138 Ext 103
epc.barranquilla@inpec.gov.co
Código PDE-OP-22-027-11-V03

Bogotá, 17/09/2026

Señor(a)
ABEL JOSE CERVANTES RIOS
C – 1042425036

**Referencia:** certificado radicación de afiliación
**Formulario No.:** 4017550709
**Fecha Radicación:** 09/17/2026

Apreciado afiliado:

Reciba un cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S S.A., y nuestros agradecimientos por habernos escogido como su Entidad Promotora de Salud (EPS) de su preferencia.

Salud Total EPS-S S.A., certifica que su solicitud de afiliación y/o Novedad de la afiliación se encuentra radicada al Plan de Beneficios del Régimen Contributivo como trabajador dependiente de la empresa ABEL JOSE CERVANTES RIOS C 1042425036, bajo el tipo de cotizante C con una base de cotización para el 2026 de $ 1750905.

A continuación, relacionamos la información de los miembros del grupo familiar asociados a este formulario:

| Nombre y Apellido | Documento / Tipo | Fecha Nacimiento (mm/dd/aaaa) | Parentesco | Sexo | Anexos pendientes |
|---|---|---|---|---|---|
| ABEL JOSE CERVANTES RIOS | C | 10/25/1987 | COTIZANTE | M | |

**Información Afiliación**
EPS Anterior: NINGUNA
Posible inicio vigencia afiliación: 09/17/2026 **(sujeto a autorización de traslado)**

**Información Laboral**
Dirección Empleador: CR 31 CON CL 22B 26
Dirección Laboral: CR 31 22 B 26
Fondo de Pensiones: 7
Administradora Riesgos Profesionales: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.
Fecha Ingreso a laborar(mm/dd/aaaa): 08/27/2026

Es importante que tenga en cuenta que este documento hace las veces de **copia de formulario de afiliación.** Recuerde que la información relacionada con los derechos y deberes se encuentra en la página web www.saludtotal.com.co. Si usted requiere algún tipo de información adicional puede comunicarse con el asesor que lo atendió, el Sr (a) LUZ ELENA MONTERROSA HERNANDEZ Código: O201, o dirigirse a la oficina de SALUD TOTAL EPS-S S.A. más cercana.

Señor usuario, con el ánimo de brindar a usted y a sus beneficiarios un mejor servicio, le solicitamos por favor que los documentos relacionados como Anexos pendientes sean entregados

al asesor a la mayor brevedad. De Acuerdo al decreto 780 de 2016, estos documentos son parte integral de la afiliación y de no ser entregados pueden ocasionar la suspensión de la afiliación de los beneficiarios.

Descripción de anexos:

| Documentos exigidos | Cod. | Documentos exigidos | Cod. | Documentos exigidos | Cod. |
|---|---|---|---|---|---|
| Documento de identidad | A | Registro civil de matrimonio | B | Declaración extrajuicio de convivencia | C |
| Certificado de escolaridad (renovable cada periodo escolar) | F | Certificado de incapacidad permanente | G | Certificado de dependencia económica | H |
| Registro civil prueba de parentesco | S | Carta certificación representante legal | T | Carta contrato de aprendizaje | W |
| AFP para cotizantes cooperativas | 1 | ARP para cotizantes cooperativas | 2 | Certificación ARP | 11 |

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL**
**SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Si al momento de recibir esta comunicación, usted ya solucionó dicha situación, por favor haga caso omiso de esta información. ¿Sabía usted que, si nos suministra una dirección válida de correo electrónico, podemos comunicarnos de manera rápida, efectiva y, además, evitamos el uso exagerado de hojas de papel? Ingrese ya mismo a nuestra página WEB www.saludtotal.com.co, y en la opción “Te Escuchamos” registre la información que desea actualizar, y ayúdenos a preservar el planeta.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ABEL JOSE CERVANTES RIOS con identificación No. 1.042.425.036 se encuentra afiliado(a) al Pension Obligatoria desde el día 25 de octubre del 2012

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



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

El suscrito, **ABEL JOSE CERVANTES RIOS,** identificado con la cédula de ciudadanía número. 1.042.425.036 de Soledad en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.
Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. > El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la Alcaldía de Soledad, 21 de Octubre de 2026



**ABEL JOSE CERVANTES RIOS**
**C.C. 1.042.425.036 de Soledad**

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por La Alcaldía del Municipio de Soledad de lo siguiente:

1. La ALCADIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - ATLANTICO actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soytitular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la ALCALDÍA.
2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por Prestación de Servicio y/o Apoyo a la Gestión
3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la ALCADIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - ATLANTICO y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.
6. Mediante la página web de la entidad (http://www.soledad-atlantico.gov.co/), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.
7. La ALCADIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - ATLANTICO garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política deTratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.
8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la ALCADIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - ATLANTICO para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la ALCALDÍA.
9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, a los veintiún (21) día del mes de o c t u b r e del año 2026.

Firma:_____
Nombre: Abel Jose Cervantes Rios
Identificación: C.C. N° 1.042.425.036 de Soledad

**FORMATO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Yo Abel Jose Cervantes Rios., identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.042.425.036 , expedida en la ciudad de Soledad , en calidad de o contratista, en adelante y para efectos del presente instrumento denominado "**DECLARANTE", BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, reconozco y acepto los deberes derivados de la confidencialidad y preservación exigida por el acceso a documentación e información perteneciente a la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD – SECRETARIA LOCAL DE SALUD.

Por consiguiente, **EL DECLARANTE** se compromete a proteger apropiadamente la información de la **ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD – SECRETARIA LOCAL DE SALUD** (en sus diferentes formatos), frente a las amenazas que atenten contra la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la misma. Este compromiso comporta, sin limitarse a ello, lo siguiente:

1. Dar cumplimiento a la Privacidad y Seguridad de la Información establecida por la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD – SECRETARIA LOCAL DE SALUD para funcionarios y contratistas, así como las directrices de Seguridad de la Información y permitir su verificación a través del acceso a los equipos personales (computadores, tabletas, celulares, entre otros) utilizados para el cumplimiento de sus obligaciones laborales o contractuales incluido el uso de las herramientas de seguridad informática definidas por la entidad, para la protección de los mismos utilizados para el acceso a la información

2. El CONTRATISTA se obliga a no divulgar a terceras partes, la "Información confidencial", que reciba por parte de ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD – SECRETARIA LOCAL DE SALUD, y a darle a dicha información el mismo tratamiento que le darían a la información confidencial de su propiedad. Para efectos del presente acuerdo, "Información Confidencial" comprende toda la información divulgada por ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD – SECRETARIA LOCAL DE SALUD ya sea en forma oral, visual, escrita, grabada en medios magnéticos o en cualquier otra forma tangible y que se encuentre claramente marcada como tal al ser entregada al contratista

3. La información que me sea proporcionada podría ser considerada, según el caso, como reservada, privilegiada y confidencial, en los términos de las leyes aplicables, por lo que me obligo a protegerla, reservarla, resguardarla y no divulgarla, utilizándola única y exclusivamente para llevar a cabo y cumplir con las actividades y obligaciones que expresamente me sean conferidas por la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD – SECRETARIA LOCAL DE SALUD

4. Me obligo a devolver cualquier documentación, antecedentes facilitados en cualquier tipo de soporte y, en su caso, las copias obtenidas de los mismos, que constituyan información amparada por el deber de confidencialidad objeto de la presente en el supuesto de que cese la relación o prestación del servicio con la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD – SECRETARIA LOCAL DE SALUD por cualquier motivo. Dicha obligación extiende su vigencia hasta un plazo de 1 año después de finalizada dicha relación.

5. La prohibición de incurrir por sí o por terceros, en la violación de aquellos derechos de propiedad intelectual a los cuales acceda y utilice en razón del desempeño de sus competencias, funciones o actividades según corresponda.

6. Abstenerse de sustraer y/o incurrir en usos no autorizados de software, aplicaciones o herramientas de manejo de datos de la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD – SECRETARIA LOCAL DE SALUD.

7. Todas las notas, informes y cualesquiera otros documentos (incluyendo los almacenados en dispositivos informáticos), elaborados durante la vigencia de la relación contractual y que se refieran a la actividad de la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD – SECRETARIA LOCAL DE SALUD, son propiedad de la Entidad y serán diligentemente custodiados por la misma.

8. Los usuarios y claves entregados por la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD – SECRETARIA LOCAL DE SALUD, para el desarrollo de su actividad (equipos de cómputo, softwares, correos y otros) son netamente para su función de acuerdo a su cargo, y son intransferibles, quedando prohibido el cambio, divulgación del usuario o contraseña a terceros, el uso de estos elementos para fines distintos de los dispuestos por la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD – SECRETARIA LOCAL DE SALUD, sin previo aviso o autorización de la misma.

9. Para el caso del manejo de información que incluya datos personales, el CONTRATISTA dará estricto cumplimiento a las disposiciones constitucionales y legales

10. El incumplimiento parcial o totalmente con los compromisos establecidos en el presente acuerdo, será responsable el CONTRATISTA de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar a ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD – SECRETARIA LOCAL DE SALUD, dando a lugar a las investigaciones de acuerdo a las directrices, normas, funciones y obligaciones contractuales y demás normas concordantes.

Declaro y acepto que ante el incumplimiento parcial o total de cualquiera de los deberes o incursión en las prohibiciones que reconozco en el presente acuerdo, ASUMIRÉ la responsabilidad plena de los perjuicios causados a la entidad, con independencia de las demás sanciones de orden contractual, disciplinaria y penal que sean impuestas por la autoridad competente.

El desconocimiento de los compromisos descritos en el presente ACUERDO puede conllevar demandas civiles, denuncias penales e incumplimiento de las obligaciones contractuales, según lo señalan las leyes colombianas, y a la correspondiente indemnización de perjuicios conforme la estimación que la ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD – SECRETARIA LOCAL DE SALUD determine.

El presente acuerdo es una obligación para poder ejercer el cumplimiento de sus actividades laborales o contractuales (según corresponda), y estará vigente a partir de la firma del mismo y con una duración igual a la relación contractual y dos (2) años más, lo anterior por ética profesional, posteriormente a su salida de la entidad, sin perjuicio de que se vaya adoptando nuevas medidas de seguridad, las cuales serán parte de este acuerdo.

En consecuencia, de lo anterior, se acepta y firma el presente acuerdo en la ciudad de soledad, a los 21 días del mes de octubre de la vigencia 2026.

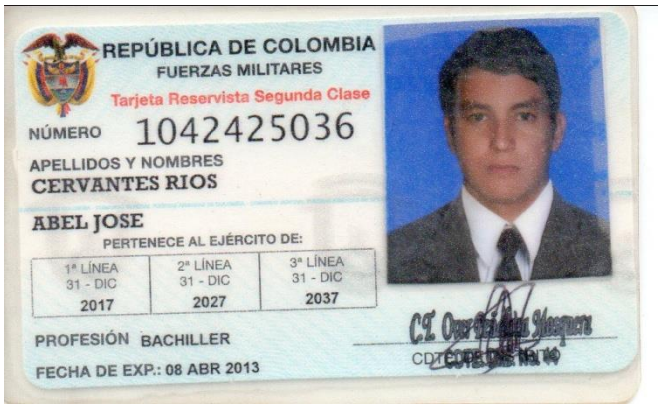
Atentamente,

Nombre y apellidos Abel Jose Cervantes Rios

CC. 1.042.425.036 expedida en Soledad

**Firma:** 

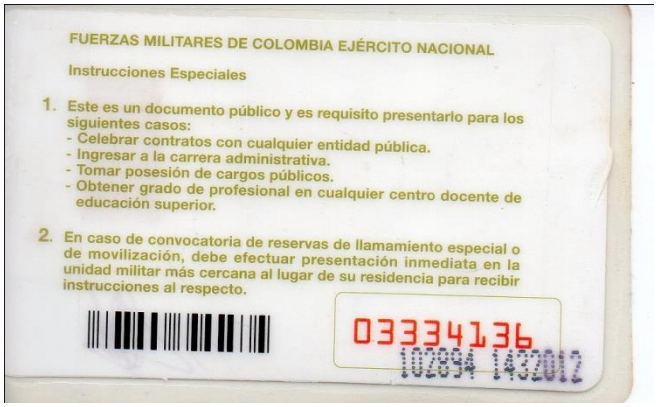
**Correo electrónico:** abeljo13@hotmail.com



REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase
NÚMERO 1042425036
APELLIDOS Y NOMBRES
CERVANTES RIOS
ABEL JOSE
PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

| 1ª LÍNEA 31 - DIC | 2ª LÍNEA 31 - DIC | 3ª LÍNEA 31 - DIC |
|---|---|---|
| 2017 | 2027 | 2037 |

PROFESIÓN BACHILLER
FECHA DE EXP.: 08 ABR 2013
C.C. [illegible]
CDT [illegible]



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
   - Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
   - Ingresar a la carrera administrativa.
   - Tomar posesión de cargos públicos.
   - Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior.
2. En caso de convocatoria de reservas de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

03334136
102894 1432012

# 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 1042425036 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 26/10/2026 09:38 PM

Código Verificación: **9ZT4VJP6S1**

Válida hasta: **27/01/2027**

---

## Dirección de Gobierno Digital

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

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 11:04:07 PM horas del 21/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1042425036**
Apellidos y Nombres: **CERVANTES RIOS ABEL JOSE**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

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



Todos los derechos reservados.

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 305205684

PIB
23:03:19


Bogotá DC, 21 de octubre 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) ABEL JOSE CERVANTES RIOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1042425036:

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 miércoles 21 de octubre de 2026, a las 23:00:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1042425036 |
| Código de Verificación | 1042425036261021230058 |

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.

**LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO**
**Contralor Delegado**

Generó: WEB

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, 21/10/2026 11:07:41 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1042425036** y Nombre: **ABEL JOSE CERVANTES RIOS.**

## 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. **150049313** . 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

## 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 23:08:55 horas del 21/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1042425036,** Apellidos y Nombres **CERVANTES RIOS ABEL JOSE**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE SOLEDAD**, con NIT **890106291-2** 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.