Señores:
Concejo Municipal de Floridablanca
E.S.D

Asunto: ***Sobre la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales vinculación a través de un contrato formal de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes***.

María Jose Saavedra, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1146334492 expedida en Floridablanca.

Manifiesto que **SI** ___ me encuentro afiliado (a) a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), La cual es, _____, por lo tanto, me comprometo a registrar en esta ARL el contrato de prestación de servicios celebrado con el Concejo Municipal de Floridablanca.

Manifiesto que **NO** X me encuentro afilado (a) a ninguna Administradora de Riesgos Laborales (ARL), y por tanto solicito y autorizo al Concejo Municipal de Floridablanca para la Afiliación a la ARL.

Lo anterior teniendo en cuenta el Decreto 0723 de abril 15 de 2013

***Artículo 4. Selección de la Administradora de Riesgos Laborales***. Las personas a las que se les aplica el presente decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, ***debiendo afiliarse a una sola. Parágrafo.*** El trabajador dependiente que simultáneamente suscriba uno o más contratos de prestación de servicios civiles, comerciales o administrativos, entre otros, en calidad de contratista, debe seleccionar la misma Administradora de Riesgos Laborales en la que se encuentre afiliado como trabajador dependiente.

***Artículo 9. Afiliación cuando existen varios contratos.*** Cuando los contratistas a los que les aplica el presente decreto celebren o realicen simultáneamente varios contratos, deben estar afiliados al Sistema General de Riegos Laborales por la totalidad de los contratos suscritos, en una misma Administradora de Riesgos Laborales.

El contratista debe informar al contratante, la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado, para que este realice la correspondiente novedad en la afiliación del nuevo contrato.

**Artículo 13. Pago de la cotización.** Las Entidades o Instituciones públicas o privadas contratantes y los contratistas, según corresponda, deberán realizar el pago mensual de las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Laborales de manera anticipada, dentro de los términos previstos por las normas vigentes.

Al contratista le corresponde pagar de manera anticipada, el valor de la cotización al Sistema General de Riesgos Laborales, cuando la afiliación sea por riesgo "I, II o III", conforme la clasificación de actividades económicas establecidas en el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

El contratante debe pagar el valor de la cotización de manera anticipada, cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V.

Parágrafo 1. El contratante deberá verificar el pago mensual de aportes por parte de los trabajadores independientes al Sistema General de Riesgos Laborales.

***Artículo 16. Obligaciones del contratista:*** El contratista debe cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

Cordialmente

María Jose Saquedra Perea
CC No. 1146334492
Tel. 3245212599

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Saavedra | Perea | Maria Jose |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1146334492 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 30 MES 07 AÑO 2008

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CARRERA 40 204A 5 LOS ANDES

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO FLORIDABLANCA

TELÉFONO 3245212599 EMAIL majosaavedrap3019@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | EDUCACION MEDIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2025 |
| | | | | | | | | | | X | | | | |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

**ES** (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

***EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO***

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

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

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>club deportivo caracoli | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>SANTANDER | *MUNICIPIO*<br>FLORIDABLANCA | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3018389146 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 02 | *Año* | 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 11 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>RECEPCION Y ARCHIVO | *DEPENDENCIA*<br>AREA COMERCIAL Y RECEPCION | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 7 5 23 caracoli | | | | |

## 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* | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1 | 5 |
| 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* Floridablanca Santander, 12 noviembre 2026

Maria José Saavedra Perea

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

*Ciudad y fecha*

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

La República de Colombia y en su nombre, el

# Colegio Técnico Vicente Azuero

Floridablanca Santander

Reconocido oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución No. 1252. del 24 Abril de 2023
Confiere a:

*María José Saavedra Perea*

*D.I. Nº 1.146.334.492 de Bucaramanga*

## El Título de

## Bachiller Técnico en Asistencia Administrativa

Por haber cursado y aprobado los estudios de formación integral correspondiente al Nivel de Educación Media Técnica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del colegio

Rector

Ludwing Coronel Quintero
C.C. Nº 91.263.843 de Bucaramanga
DIRECTIVO DOCENTE RECTOR

COLEGIO TECNICO VICENTE AZUERO RECTORIA

COLEGIO TECNICO VICENTE AZUERO FLORIDABLANCA SABIDURIA LIBERTAD

Secretaria

Myriam Camacho Correa
C.C. Nº 28.286.400 de Piedecuesta
SECRETARIA

Anotado en el control interno del plantel en el Libro No 5 Folio No 194 Diploma No 8446
Dado en Floridablanca , a los 27 días de Noviembre de 2025

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1994)

Powered by CamScanner

# COLEGIO TÉCNICO VICENTE AZUERO

**FLORIDABLANCA - SANTANDER**
**Bachillerato Sede A; Primaria Sede B, C Y D**
**E-mail: ct@colvicenteazuero.edu.co**
**Portal Educativo: colvicenteazuero.com**
**No. DANE 1682860000720**

## *Acta Individual de Graduación*

En la ciudad de Floridablanca, a los veintisiete (27) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, el señor Rector y la Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO TÉCNICO VICENTE AZUERO**, reconocido oficialmente por la Secretaria de Educación Municipal de Floridablanca, según Resolución No. 1252 del 24 de abril de 2023, para otorgar el Titulo de Bachiller Técnico en Asistencia Administrativa.

En conformidad con la norma académica y legal de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el **TÍTULO DE BACHILLER TÉCNICO EN ASISTENCIA ADMINISTRATIVA**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

*María José Saavedra Perea*

*D.I. Nº 1.146.334.492 de Bucaramanga*

Es fiel copia del Acta original No. 432 de fecha 27/11/2025 que consta de 20 estudiantes graduados y que comienza con el nombre de Salomé Cáceres Jiménez y termina con el de Stefanny Villamizar Rincón.

Firmado y sellado por **LUDWING CORONEL QUINTERO**, Directivo Docente Rector y **MYRIAM CAMACHO CORREA**, Secretaria.

Dada en Floridablanca a los veintisiete (27) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

**LUDWING CORONEL QUINTERO**
C.C. Nº 91.263.843 de Bucaramanga
Directivo Docente Rector

**MYRIAM CAMACHO CORREA**
C.C. Nº 28.296.400 de Piedecuesta
Secretaria

Powered by CamScanner

Floridablanca 09 de noviembre de 2026

**CERTIFICACION**

**La Escuela de Futbol Y Club Deportivo Real Caracolí** certifica que la señora **MARIA JOSE SAAVEDRA PEREA** identificada con C.C **1.146.334.492** de Floridablanca laboró en nuestra institución en el Área Administrativa desde el 01 de febrero del 2023 hasta el 30 de noviembre de 2025 desempeñando funciones de atención a los padres de familia, recepción y organización de documentos de deportistas y logística en torneos , eventos y actividades del club, mostrándose como una persona responsable, cumplidora de sus deberes y con capacidad de trabajar en equipo.

La presente se expide por solicitud del interesado a los 09 días del mes de noviembre del año en curso.

Cordialmente;

Barbara Ximena Vargas

**BARBARA XIMENA VARGAS**
**Presidente del club 3018389146**

**Gerenciarealcaracoli12@gmail.com**

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 | 2026-11-11 13:37 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| MARIA | JOSE | SAAVEDRA | PEREA |

| Documento de identificación | | | |
|---|---|---|---|
| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1146334492 |

| Lugar de nacimiento | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | BUCARAMANGA |

| Lugar de domicilio | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | FLORIDABLANCA |

| | |
|---|---|
| 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 | CONCEJO DE FLORIDABLANCA |

| Lugar de sede | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| País | COLOMBIA | Departamento | SANTANDER | Municipio | FLORIDABLANCA |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["calle 5 No. 8-25. Piso IV"] |
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |

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

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

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

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

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

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

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

| |
|---|
| |

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

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí [ ] No [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 |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.146.334.492
Apellidos
SAAVEDRA PEREA
Nombres
MARIA JOSE
Nacionalidad
COL
Estatura
1.57
Sexo
F
Fecha de nacimiento
30 JUL 2008
G.S.
O+
Lugar de nacimiento
BUCARAMANGA (SANTANDER)
Fecha y lugar de expedición
06 AGO 2026, FLORIDABLANCA
Fecha de expiración
06 AGO 2036
Firma


.cc
1009833337
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL1009833374270 82<<<<<<<<<<<
0807302F3608061COL1146334492<2
SAAVEDRA<PEREA<<MARIA<JOSE<<<<

SaludTotal

BMANGA, Noviembre 12 de 2026

Señora:

SAAVEDRA PEREA MARIA JOSE

CC. 1146334492DG 28 202 85 - 2999999

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 31 de 2008. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem_cot | Sem_Ant | Parentesco | Estado_Afiliación | Fecha_de_desafiliación_EPS | Estado_Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SAAVEDRA PEREA MARIA JOSE | 1146334492 | C | Jul-31-2008 | 274 | 0 | COTIZANTE | VIGENTE | | | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón_social_del_aportante | Usuario_en_contrato | Tipo_de_contrato | Estado_de_contrato |
|---|---|---|---|
| MARIA JOSE SAAVEDRA PEREA | 1146334492 | Independiente | VIGENTE |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARIA JOSE SAAVEDRA PEREA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1146334492,** se encuentra afiliado/a desde **11/11/2026** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de noviembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141291475518

(415)7707212489984(8020) 000014129147551 8

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

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Santander 6 8 | Floridablanca 2 7 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SAAVEDRA | PEREA | MARIA | JOSE |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Floridablanca 2 7 6 |

41. Dirección principal
AK 40 # 204 A - 05

42. Correo electrónico majosaavedrap3019@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 2 1 1 | 2 0 2 6 1 1 1 3 | | | | | |

### Ocupación

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-11-12 / 10:53:44AM

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 SAAVEDRA PEREA MARIA JOSE

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 12-11-2026 10:53:48AM

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 11 de noviembre de 2026, a las 13:45:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1146334492 |
| Código de Verificación | 1146334492261111134558 |

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 MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 306408827

PIB
12:09:48


Bogotá DC, 12 de noviembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MARIA JOSE SAAVEDRA PEREA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1146334492:

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.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 01:52:11 PM horas del 11/11/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº 1146334492

**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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/11/2026 09:34:48 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1146334492** y Nombre: **MARIA JOSE SAAVEDRA PEREA.**

## 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. **151491051** . 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 1146334492 **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 11/11/2026 02:01 PM

Código Verificación: **N7SWC3A56Z**

Válida hasta: **11/02/2027**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

IPS SISOCOL Cabarcas-Carreño S.A.S
Trabajamos por la salud de su empresa

# CERTIFICADO MÉDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
## Resolución No.1843 de 2025

Código: MDL-FO-06
Versión: 10
Emisión: 2024/02/23

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Fecha: 10/11/2026 | Tipo de examen: | I | X | P | | E | | Otro: Cual: |  |
| Nombres y Apellidos: MARIA JOSE SAAVEDRA PEREA | | | | | | | | | |
| Ciudad: Bucaramanga | | | | | | Departamento: Santander | | | |
| Doc. Identidad No: 1146334492 | | | | | | Lugar de expedición: Floridablanca | | | |
| Edad: 18 años | Sexo: F X M | | | | | Cargo: ATENCION AL CLIENTE | | | |
| Empresa contratante: PARTICULAR | | | | | | | | | |
| Empresa usuaria: PARTICULAR | | | | | | | | | |

Realizado el Examen Médico Ocupacional correspondiente, el(la) suscrito(a) médico(a) certifica que el(la) aspirante al cargo de: ATENCION AL CLIENTE Empresa: PARTICULAR

| | | | |
|---|---|---|---|
| No presenta Restricciones para el desempeño del cargo | X | Presenta Restricción que no limita su labor | |
| Presenta Restricciones para el desempeño del cargo | | Examen Periódico Satisfactorio | |
| No presenta Restricciones para trabajo en alturas | | Examen Periódico con Recomendación | |
| Presenta Restricciones para trabajo en alturas | | Examen de Egreso | |
| | | Aplazado | |

Restricciones laborales: SI ☐ NO ☒

Recomendaciones médico-laborales: SI ☒ NO ☐

ENFASIS EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES (DIETA + EJERCICIO).

**EXÁMENES REALIZADOS**

Examen Médico Ocupacional con Enfasis Osteomuscular [X]

**El trabajador certifica que la información suministrada para efecto de la presente evaluación médica ocupacional es verídica y completa y que asiste de forma voluntaria; y manifiesta su consentimiento para la realización de las pruebas complementarias.**

Dr John I Ramirez J.
Medico OHS - RM 13978
Especialista en salud Ocupacional
RM 19410 - CC 91291130

JOHN ISNARDO RAMIREZ JUNIELES
SALUD OCUPACIONAL R.M. 13978
Lic. S.O N° 19410

Maria Jose Saavedra

FIRMA DEL PACIENTE

**Se realiza atención al paciente bajo directrices de autocuidado y bioseguridad, indicados por el Ministerio de Protección Social y protocolos de SISOCOL, con todos los elementos de protección personal completos para manejo de riesgo de Covid-19.**

Este documento es propiedad de SISOCOL Cabarcas - Carreño S.A.S. No debe ser copiado ni reproducido y/o circulado sin su autorización. Impreso en medio físico este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | RESOLUCIÓN | CÓDIGO | AP-JC-RG-80 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 5 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 22/05/2017 |
| | | PAGINA | 1 de 1 |

**RESOLUCIÓN NÚMERO 19410**

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

**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER**

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 **JOHN ISNARDO RAMIREZ JUNIELES,** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 91291130, ha solicitado Renovación de Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que al peticionario le fue otorgada la Licencia de Prestación de Servicios de Salud Ocupacional, mediante Resolución No 17208 de 04/09/2013 de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander y concedida por un término de diez (10) años contados a partir de la expedición de la Resolución, la cual ha cumplido su vigencia.

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 Renovación 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**

ARTICULO 1: Renuévese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **JOHN ISNARDO RAMIREZ JUNIELES**, MÉDICO Y CIRUJANO - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL con Cédula de Ciudadanía No 91291130, 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

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

ARTICULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bucaramanga, a los 22 SEP 2023

**GERMAN EDUARDO MARIN CARDENAS**
**Secretario de Salud Departamental (E)**

VoBo: Luis Felipe Tarazona Velásquez - Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández González - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Magaly Andrea Mariño Bayona - Grupo de Acreditación en Salud SOGC

# NOTIFICACION

En la oficina de Salud Ocupacional de la Secretaria de Salud de Santander

Comparece: John Isnardo Ramirez Junieles

Con cédula de ciudadania Número: 91.291.130

Expedida en: 27-Sept 1991 Bucaramanga

Fecha: 5-Octubre 2023

Notificado:

Notificador:

Entrega de licencia: Personal [X] Autorizado [ ]

Trámite

Gobernación de Santander
Secretaría de Hacienda

**Recaudo de Estampillas**

Recibo Nº
**2502300528013**

*7000000000*
*2705731749*

**Trámite** CERTIFICACION DE DOCUMENTOS OFICIALES

Con destino a: **Secretaria de Salud Departamental - BUCARAMANGA**

Tipo de Doc: C.C.
Nombre: JOHN ISNARDO RAMIREZ JUNIELES
Dirección:
Número: 91291130
Teléfono:

| | |
|---|---|
| PRO HOSPITAL | $3.900 |
| PRO DESARROLLO | $1.500 |
| PRO ELECTRIFICACIÓN | $1.900 |
| PRO CULTURA | $3.900 |
| PRO BIENESTAR ADULTO MAYOR | $1.500 |
| **Total Estampillas** | **$12.700** |
| Ordenanza 012 | $1.270 |
| **Total a Pagar** | **$13.970** |

Bancolombia

www.bancolombia.com.co

2026-11-09

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **MARIA JOSE SAAVEDRA PEREA**, identificado con Cédula de Ciudadanía. **1146334492**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

| Nombre Producto | N.º Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| Ahorros | 79900006354 | 2026-11-09 | Activa |

***Importante**: esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín

Bancolombia

Línea de Atención al Cliente: Bogotá: 343 00 00, Medellín 510 90 00, Cali 554 05 05, Barranquilla 361 88 88, Cartagena 693 44 00, Bucaramanga 697 25 25, Pereira 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co o en la dirección: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, de Medellín.

Powered by CamScanner

FICS - COPETRAN | (2) WhatsApp | Inicio - SIGEP II - | SIGEP II - Hoja de | REDAM | Registro | Acceso al SECOP | Ver | Pregunta a Gemini
secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14001307&Messages=Datos%20del%20usuario%20guardados|Success
Módulo Industria y... | (4) WhatsApp | FICS - COPETRAN | Odin | Odin 2 | ebs 26 drive | PTM Plataforma | IDENTIFICACION Y... | EBS 32 URBANO M... | EDESK PRISMA ENTI... | Consulta de Proces...





| | |
|---|---|
| Cargo | BACHILLER |
| Título | Sra. |
| Nombre | Maria Jose |
| Apellidos | Saavedra perea |
| Fecha de Nacimiento | 30/07/2008 *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| | **Usted pertenece a un grupo joven** |
| Nivel Educativo | Toda la secundaria |
| Género | Mujer |
| ¿Tiene alguna discapacidad? | ○ Sí ● No |
| Nombre y apellido | Maria Jose Saavedra perea |
| Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía |
| Número de documento | 1146334492 |
| Dirección | CARRERA 40 # 204A-05 LOS ANDES |
| Código postal | |
| Estrato | 4 |
| Ubicación | Floridablanca |
| País | COLOMBIA |
| Correo electrónico | majosaavedrap3019@gmail.com |
| Teléfono | |
| Celular | 3245212599 |

## Configuración

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

## Seguridad de la información

ESP 2:05 p. m. 11/11/2026

Señores
**Concejo Municipal de Floridablanca**
**Ciudad**

**REFERENCIA:** Autorización consulta de inhabilidades Ley 1918 de 2018 por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales cometidos contra niños, niñas y adolescentes menores de 18 años.

Maria Jose Saavedra Perea, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 1146334492 Expedida en la ciudad de Floridablanca Santander; Autorizo previa, expresa y por escrito al Concejo Municipal de Floridablanca, identificada con el NIT: 804011758-8, para que realice dentro del proceso de vinculación contractual la consulta en el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes establecido por la Ley 1918 de 2018.

La anterior autorización, se otorga en virtud de lo señalado en el artículo primero del Decreto 753 de 2019, reglamentario de la Ley 1918 de 2018 y de la misma se dejará constancia dentro del expediente contractual durante mi vinculación contractual, con el Concejo Municipal de Floridablanca.

Así mismo, se autoriza al Concejo Municipal de Floridablanca, para que realice cada cuatro (4) meses la respectiva consulta en el registro público, durante el tiempo que dure la relación contractual con la entidad y se mantenga una relación directa y/o habitual con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años en el desempeño de mis obligaciones contractuales.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y demás normatividad relacionada, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Atentamente,

FIRMA: 

NOMBRE COMPLETO: Maria Jose Saavedra Perea

NUMERO DE CEDULA Y LUGAR DE EXPEDICION: 1146334492 Floridablanca

# 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 14:07:27 horas del 11/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1146334492,**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CONCEJO DE FLORIDABLANCA**, con NIT **804011758-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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