Villagarzon, 27 de Febrero de 2025.

Doctor:
**LUIS EDUARDO GARCIA FRANCO**
Alcaldia Municipal de Villagarzon
At. Secretaría de Gobierno
Villagarzon - Putumayo

**Ref.**: PRESENTACIÓN DE PROPUESTA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

Cordial Saludo.

El suscrito actuando en nombre propio, de acuerdo con las condiciones que se establecen en la invitación de la referencia, cordialmente me permito presentar propuesta para desarrollar el siguiente:

OBJETO: **""PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES Y REQUERIMIENTOS QUE SE PRESENTEN EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE VILLAGARZON DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO"".**

En caso que la Alcaldía de Villagarzón acepte mi propuesta y me adjudique el contrato, me comprometo a suscribir el mismo y efectuar los trámites de legalización a mi cargo, dentro del término señalado para el efecto

Así mismo declaro:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al suscrito.
2. Que ninguna otra persona fuera del suscrito tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que si se me adjudica el contrato, me comprometo a constituir las garantías requeridas y a suscribir el contrato dentro de los términos señalados para ello.
4. Que conozco la información general y especial y los documentos que se exigen en la invitación y acepto los requisitos en ellos contenidos.
5. Que el/la suscrito(a) afirma bajo gravedad de juramento, que no existe ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8º de la Ley 80/1993, y demás normas concordantes, que impidan mi participación en el presente proceso y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

Atentamente,

Jhon Ocampo

**YOHN EDISON OCAMPO ESPINOSA**
CC. 18131258 de MOCOA
Telefono: 3134974849 - Correo: YOHNOCAMPO2024@GMAIL.COM - Direccion: PUERTO UMBRIA

Asunto: **PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN**

**OBJETO:**

**""PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA APOYAR LAS DIFERENTES ACTIVIDADES Y REQUERIMIENTOS QUE SE PRESENTEN EN LA SECRETARIA DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE VILLAGARZON DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO"".**

**OBLIGACIONES:**

| No. | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| 1 | Apoyar en la revisión y verificación de las áreas del coliseo cubierto del municipio de Villagarzón Y donde lo requieran |
| 2 | Coadyuvar con el mantenimiento, embellecimiento y buena presentación de los sitios que requieran estas actividades de mantenimiento. |
| 3 | Apoyar en el mantenimiento y/o arreglo de las puertas, cajuelas de extintores, chapas, seguros o pestillos del palacio municipal y demás infraestructuras del municipio de así lo requieran |
| 4 | Coadyudar Cuando se requiera pintar las oficinas y además espacios que forman parte de la infraestructura del Municipio |
| 5 | Apoyar el cargue o descargue de materiales o implementos cuando se requieran. |
| 6 | Coadyuvar con el arreglo del cielo raso cuando se requiera, así como tapar las goteras cuando las haya en alguna infraestructura del municipio |
| 7 | Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor en desarrollo del objeto contractual |

Además me comprometo a:

a. Presentar al supervisor del contrato informes mensuales por la ejecución del contrato especificando de manera clara y detallada las obligaciones ejecutadas.
b. Custodiar los bienes y documentos que con ocasión de la ejecución del contrato LA ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE VILLAGARZON le entregue o terceros le entreguen.
c. Responder conforme a la ley por sus actuaciones u omisiones cuando con ellas cause un perjuicio a la Entidad o a terceros.
d. Me obligo a afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, de conformidad a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 3 de la Ley 797 de 2003 y su Decreto Reglamentario 510 de 2003; igualmente a afiliarme al Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad al artículo 157 de la Ley 100 de 1993, el Inciso 1° del artículo 23 del decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes y que reglamenten el asunto y a afiliarme al sistema de riesgos profesionales según lo establecido en la Ley 1562 del 11 de julio de 2012. Y en cumplimiento a las normas antes descritas y al artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 el ingreso base de cotización para Salud será sobre una base de la cotización del 40% del valor mensualizado del contrato; el mismo porcentaje se utilizará para liquidar la cotización para pensión y riesgos profesionales.

**PLAZO:** 3 MESES.

**PROPUESTA ECONÓMICA:** $ 5,550,000.00 M/CTE.

**FORMA DE PAGO:** $ 1,850,000.00 M/CTE en mensualidades vencidas o proporcional al tiempo de ejecución del contrato.

Cordialmente,

Jhon Ocampo

**YOHN EDISON OCAMPO ESPINOSA**

CC. 18131258 de MOCOA

Telefono: 3134974849 - Correo: YOHNOCAMPO2024@GMAIL.COM - Direccion: PUERTO UMBRIA

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

17 FEB. 2025

RECIBIDO:

HORA:

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Ocampo | Espinosa | Yohn Edison |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 18131258 | F ○ M ⊗ NB ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

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

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 02 MES 05 AÑO 1985

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CALDAS

MUNICIPIO NEIRA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

PUERTO UMBRIA

PAÍS COLOMBIA DEPTO PUTUMAYO

MUNICIPIO VILLAGARZÓN

TELÉFONO 3134974849 EMAIL yohnocampo2024@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

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

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

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

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

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

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

## 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)

## 4 IDIOMAS

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

ESPECIFIQUE 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 VIGENTE | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD* | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA* | | *PAÍS* | | | |
| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | |
| | *Día* | | *Mes* | | *Año* | | *Día* | | *Mes* | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | | | | | | *DIRECCIÓN* | | | |

## 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:* | |
| *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 | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Villagarzón Putumayo 17/Febrero/2025

Jhon edison ocampo espinosa

*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*

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

18.131.258

NUMERO

OCAMPO ESPINOSA

APELLIDOS

YOHN EDISON

NOMBRES

Jhon Edison ocampo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-1985

NEIRA
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.64 | A+ | M |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

01-AGO-2003 MOCOA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-6400100-70120547-M-0018131258-20040217 00056 04048M 01 145117335

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**EJÉRCITO 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 YOHN EDISON OCAMPO ESPINOSA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 18131258, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

| | |
|---|---|
| Primer Nombre: | YOHN |
| Segundo Nombre: | EDISON |
| Primer Apellido: | OCAMPO |
| Segundo Apellido: | ESPINOSA |
| Tipo Documento: | Cédula de Ciudadanía |
| Número Documento: | 18131258 |
| Razón para el estado: | Reservista |
| Estado del ciudadano: | 2da Clase |

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 17 días del mes de Febrero de 2025, a las 4:48:21 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975019696

(415)7707212489984(8020) 000001497501969 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 8 1 3 1 2 5 8 | 0 | Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 8 1 3 1 2 5 8 | |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| OCAMPO | ESPINOSA | YOHN | EDISON |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Putumayo 8 6 | Valle del Guamuez 8 6 5 |

41. Dirección principal
VRD SAN LUIS DE GUALCHAYACO

42. Correo electrónico ocampoyohn945@gmail.com

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

## 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 |
| 0 1 5 0 | 2 0 2 1 0 1 0 6 | 8 2 9 9 | 2 0 2 1 1 2 0 5 | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 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 2024 - 01 - 24 / 11 : 31: 08

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 OCAMPO ESPINOSA YOHN EDISON

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

# FORMULARIO UNICO
# ARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTA Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
# PERSONA NATURAL
# (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Yohn Edison Campo Espinosa

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 18.131.238 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Villagarzon

| Pais | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Putumayo | Villagarzon |

| Dirección | Teléfonos |
|---|---|
| pto ombria, | 3134974849 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS

ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,

EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 1000000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 1000.000 - |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

| ENTIDAD O INSTITUCION | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I. | N° |
|---|---|---|
| | | |

## 2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades economicas de caracter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACION |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Villagarzon 25/07/2024.
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
PER SAPIENTIAM AD LUCEM
ET LABOREM

DR. PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ
RM. 1.032.429.091

## CERTIFICADO MÉDICO

**Puerto Umbria 31/07/2024**

La presente certifica que el paciente de nombre YOHN EDINSON OCAMPO ESPONOSA identificado con C.C N: **18.1.31.258** de Mocoa, residente en el corregimiento de puerto umbria, ingresa a consultorio particular para examen médico general por lo anterior se certifica que se encuentra en buenas condiciones generales, gozando de salud fisica y psiquica sin ninguna enfermedad infectocontagiosa que le impida vivir en comunidad

se firma el certificado médico a los 31 días del mes de JULIO del 2024.

***DRA. PATRICIA PANTOJA HERNANDEZ***
***Celular 3144102466***

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 04:24:35 PM horas del 17/02/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **18131258**

Apellidos y Nombres: **OCAMPO ESPINOSA YOHN EDISON**

**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.

| ALCALDÍA DE VILLAGARZÓN | REPÚBLICA DE COLOMBIA<br>DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO<br>MUNICIPIO DE VILLAGARZÓN<br>*Secretaría de Hacienda*<br>NIT. 800.054.249-0 | |
|---|---|---|
| | **Versión: 3** | **Vigente desde:** 1º de julio de 2024 |

## LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE VILLAGARZON

## C E R T I F I C A

Que, el señor **YOHN EDISON OCAMPO ESPINOSA** con CC No **18.131.258** domiciliado en Villagarzón, Departamento de Putumayo, por impuesto municipales presenta la siguiente información.

- IMPUESTO PREDIAL UNIFICADO.

| DETALLE | OBSERVACIÓN |
|---|---|
| Impuesto Predial Unificado | No registra predios a su nombre |

- IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO Y SU COMPLEMENTARIO DE AVISOS Y TABLEROS.

| DETALLE | OBSERVACIÓN |
|---|---|
| Impuesto de Industria y comercio y su complementario de avisos y tableros | No registra establecimientos a su nombre |

El presente documento no impide a la administración Municipal llevar a cabo el proceso de revisión y fiscalización de los impuestos administrados y determinar sanciones e intereses moratorios si hubiere lugar a ello, atendiendo la normatividad y procedimiento tributario vigente en el Estatuto Tributario Municipal y Nacional.

Se expide en Villagarzón Putumayo, a los 17 días del mes de febrero de dos mil veinticinco (2025).

**KAROL YISED PORTILLA PABON**
Secretaria de Hacienda Municipal

| | Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| ***Proyectó:*** | *Dolly Anabeliy García Cabrera* | *Apoyo Auditoria de Impuestos* | |
| ***Revisó:*** | *Beatriz Corral Giraldo* | *Aux. administrativo* | |
| ***Aprobó:*** | *Karol Yised Portilla Pabon* | *Secretaria de Hacienda Municipal* | |

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 17 de febrero de 2025, a las 16:27:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 18131258 |
| Código de Verificación | 18131258250217162709 |

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 264631964

PIB
16:27:47


Bogotá DC, 17 de febrero del 2025

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) YOHN EDISON OCAMPO ESPINOSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 18131258:

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**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.**

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, 17/02/2025 04:29:55 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **18131258** .

## 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. **11070468** . 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 16:28:33 horas del 17/02/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **18131258,** Apellidos y Nombres **OCAMPO ESPINOSA YOHN EDISON**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia municipal** , con NIT **800054249-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 18131258 **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 17/02/2025 04:49 PM

Código Verificación: **4FR5GS8912**

Válida hasta: **18/05/2025**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

**PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.170.043-7

# CERTIFICA QUE:

**YOHN EDISON OCAMPO ESPINOSA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.131.258**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE CESANTÍAS PORVENIR**.

La presente certificación se expide el 27 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS
## Régimen Subsidiado

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

| | |
|---|---|
| Tipo y Número de identificación: | CC 18131258 |
| Apellidos: | OCAMPO ESPINOSA |
| Nombres: | YOHN EDISON |
| Ficha Sisben: | 86885033565900006609 |
| Nivel Sisben: | Nivel I |
| Grupo Sisben | B05 |
| Tipo de discapacidad: | Ninguna |
| Plan de salud: | Régimen Subsidiado |
| Estado de servicio: | Vigente - Pendiente Inicio Cobertura Régimen Contributivo |
| Fecha de Afiliación: | 30/12/2024 |
| Fecha fin de Afiliación: | 27/02/2025 |
| Departamento de Afiliación: | PUTUMAYO |
| Municipio de Afiliación: | VILLAGARZÓN |
| Zona: | Rural - Dispersal |

**IV - Afiliado cumple con metodología IV SISBEN.**

**IPS de atención de primer nivel**

| IPS | Direccion | Servicio |
|---|---|---|
| ESE HOSPITAL SAN GABRIEL ARCANGEL - VILLAGARZON ( PUTUMAYO ) | KR 4 # 1 - 35 BRR JUAN PABLO II | MEDICINA GENERAL<br>ODONTOLOGÍA<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN |

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 27 de Febrero de 2025 a solicitud del interesado.

**JEFE COMERCIAL**
**EMSSANAR EPS SAS**

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.