FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| VARGAS | CHILATRA | RAFAEL ALBERTO |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1117521083 | F ○ M. ⊗ NB. ○ | COL. ⊗ EXTRANJERO ○ | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1117521083 D.M. 43

**FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO**

FECHA DIA 24 MES 09 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**

CALLE 16 - 6B 33

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 3138705505 EMAIL rvc.mes991@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 | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 12 | AÑO | 2010 |

**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 HUMANO

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

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

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

| INSTITUCIÓN | MODALIDAD | No. TOTAL HORAS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS | TERMINACIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | SI | NO | | MES | AÑO |
| POLIAMERICA | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | 1352 | X | | TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS COMO ASISTENTE EN SEGURIDAD Y SALUD POR EL TRABAJO | 12 | 2023 |

FORMATO COMPLETO

# 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 GERENCIA PUBLICA

**LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS**

| | | |
|---|---|---|
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | GOBERNACION DE CAQUETA | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | A&D SOLUCIONES AMBIENTALES | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
|---|---|---|
| | Cargando... | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |
| ¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?: | Nombre de la Entidad / Organización: | ¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?: |
| | ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA | |
| Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos: | Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos: | Describa un logro sobresaliente de su gestión: |
| | | |

**EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO**

| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | |
| | | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año |
| | | | | | | | |
| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | |
| ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | |
| | | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año |
| | | | | | | | |
| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | |
| GOBERNACION DE CAQUETA | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | |
| | | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año |
| | | | | | | | |
| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | |
| A&D SOLUCIONES AMBIENTALES | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | |
| | | Dia | Mes | Año | Dia | Mes | Año |
| | | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| Nombre de la Entidad / Organización: | Cargo en Entidad Pública: | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cargando... | | | | | | | |
| Calificación Obtenida: | Escala de Calificación: | Fecha Inicio: | | | Fecha Fin: | | |
| | | Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| | | | | | | | |

## 6 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>ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>984358100 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 12 | *Mes* | 04 | *Año* 2024 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2024 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>APOYO A LA MENSAJERIA | *DEPENDENCIA*<br>AUXILIAR | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 12 CALLE 15 ESQUINA | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>ec ambientales carvajal | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 10 | *Mes* | 01 | *Año* 2023 | *Día* | 30 | *Mes* | 12 | *Año* | 2023 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>290/2013 ASESOR | *DEPENDENCIA*<br>ASESOR DE VENTA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 17 5 14 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>A&D SOLUCIONES AMBIENTALES | | | *PÚBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 03 | *Mes* | 06 | *Año* 2019 | *Día* | 31 | *Mes* | 12 | *Año* | 2019 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>290/2013 ASESOR | *DEPENDENCIA*<br>ASESOR | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 17 5 14 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>GOBERNACION DE CAQUETA | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>CAQUETÁ | *MUNICIPIO*<br>FLORENCIA | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>4354779 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 09 | *Mes* | 03 | *Año* 2015 | *Día* | 25 | *Mes* | 01 | *Año* | 2016 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>SECRETARIO | *DEPENDENCIA*<br>SECRETARIO | | | | | *DIRECCIÓN*<br>carrera 13 calle 15 esquina | | | | | | |

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 7 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: |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO | NIVEL EDUCATIVO | | DIRECCIÓN |

## 8 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 | 1 | 7 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1 | 6 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 9 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento*

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO COMPLETO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

**10 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*

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 | 2026-01-09 08:47 |
|---|---|---|---|

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
| RAFAEL | ALBERTO | VARGAS | CHILATRA |

Documento de identificación

| Tipo | CEDULA DE CIUDADANIA | Número | 1117521083 |
|---|---|---|---|

Lugar de nacimiento

| País | COLOMBIA | Departamento | CAQUETÁ | Municipio | EL PAUJÍL |
|---|---|---|---|---|---|

Lugar de domicilio

| País | COLOMBIA | Departamento | CAQUETÁ | Municipio | FLORENCIA |
|---|---|---|---|---|---|

| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA |
|---|---|

Lugar de sede

| País | COLOMBIA | Departamento | CAQUETÁ | Municipio | FLORENCIA |
|---|---|---|---|---|---|

| Dirección | ["Carrera 12 Calle 15 esquina"] |
|---|---|
| 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 | $27.900.000,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $27.900.000,00 |

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

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $1.000.000,00 |

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

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

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

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

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

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

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

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.117.521.083

APELLIDOS
VARGAS CHILATRA

NOMBRES
RAFAEL ALBERTO

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-SEP-1991

EL PAUJIL
(CAQUETÁ)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-OCT-2009 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

A-1401700-01170577-M-1117521083-20091014 0072081332A1 9913060859

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14003193151

(415)7707124899(8020) 000014100319315 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 1 7 5 2 1 0 8 3 | 1 | Impuestos y Aduanas de Florencia 2 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 1 1 7 5 2 1 0 8 3 | 2 0 0 9 1 0 1 4 |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VARGAS | CHILATRA | RAFAEL | ALBERTO |

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Caquetá 1 8 | Florencia 1 5 0 |

41. Dirección principal: Centro

42. Correo electrónico: rvc.mes991@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 2 9 9 | 2 0 2 1 1 0 1 0 4 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código: 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 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: 2025-12-12 12:03:07

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: RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-12-2021-03:07pm

**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 RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1117521083, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

| | |
|---|---|
| Primer Nombre: | RAFAEL |
| Segundo Nombre: | ALBERTO |
| Primer Apellido: | VARGAS |
| Segundo Apellido: | CHILATRA |
| Tipo Documento: | Cédula de Ciudadanía |
| Número Documento: | 1117521083 |
| Clase Libreta Militar: | Segunda 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 5 días del mes de Diciembre de 2025, a las 7:27:34 AM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 288217976

PIB
15:43:15


Bogotá DC, 09 de enero 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) RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117521083:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
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 viernes 09 de enero de 2026, a las 15:43:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1117521083 |
| Código de Verificación | 11175210832601091543O7 |

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:42:26 PM horas del 09/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1117521083**

Apellidos y Nombres: **VARGAS CHILATRA RAFAEL ALBERTO**

**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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 09/01/2026 03:44:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1117521083** y Nombre: **RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA.**

## 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. **132204850** . 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 15:44:01 horas del 09/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1117521083,** Apellidos y Nombres **VARGAS CHILATRA RAFAEL ALBERTO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **A QUIEN INTERESE**, con NIT **111752108-3** 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 1117521083 **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 09/01/2026 3:43 PM

Código Verificación: **975PZ82VNJ**

Válida hasta: **09/04/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

OFICINA DE ASESORÍA
JURÍDICA
ALCALDÍA DE FLORENCIA

**AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES (Ley 1918 de 2018)**

Yo, **Rafael Alberto Vargas Chilatra** identificado con C.C. No. 1.117.521.083 expedida en **Florencia**, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Oficina Asesora Jurídica del Municipio de Florencia identificada con NIT. 800.095.728-2, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi vinculación a la planta de empleos de la Entidad, y de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en el Municipio de Florencia - Caquetá el mes de enero de 2026

Firma
Nombre **RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA**
Cédula 1.117.521.083 de Florencia

# 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 15:22:15 horas del 18/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1117521083,** Apellidos y Nombres **VARGAS CHILATRA RAFAEL ALBERTO**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldía de Florencia** , con NIT **800095728-2** 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.

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 1117521083 **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 05/12/2025 12:43 PM

Código Verificación: **975PZ82VNJ**

Válida hasta: **05/03/2026**

**Dirección de Gobierno Digital**

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

La República de Colombia
Y en su nombre,

# Instituto Politecnico Pedagógica y Empresarial de America

# POLIAMERICA

Florencia - Caquetá

Autorizado por la Secretaria de Educacion Municipal de Florencia,
Licencia de Funcionamiento Segun Resolucion No. 0748 del 01 de Julio del 2022
Registro de Programa segun resolucion No. 0749 del 01 de Julio del 2022

## Confiere a:

# *VARGAS CHILATRA RAFAEL ALBERTO*

Identificado con C.C. 1.117.521.083 de Florencia - Caquetá

Certificado de Aptitud Ocupacional por haber cursado y aprobado los requisitos Academicos reglamentarios del Programa, como:

## Técnico Laboral por Competencias como Asistente en Seguridad y Salud en el Trabajo

Intensidad 1352 Horas

La presente se expide a los Dos (02) dias del mes de Diciembre del 2023

**Mag. DITER GUTIÉRREZ CRUZ**
C.C. 17.645.901 de Florencia
Rector

**KELLY YAMILE LOSADA MURCIA**
C.C. 1.117.485.980 de Florencia
Secretaria

Registrado en el Plantel Libro No. 1 Acta de Graduacion No. 001 Folio No. 02
Dada en Florencia Caquetá, a los 02 dias del mes de Diciembre del 2023
No requiere registro, Decreto No. 021 del 06 de Mayo de 1994, expedido en el M.E.N.

La Republica de Colombia
Y en su nombre,

# Instituto Politecnico Pedagógica y Empresarial de America

# "POLIAMERICA"

Autorizado por la Secretaria de Educación Municipal de Florencia,
Licencia de Funcionamiento Según Resolución No. 0748 del 01 de Julio del 2022
Registro de Programa según resolución No. 0749 del 01 de Julio del 2022

## *ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION*

*En la ciudad de Florencia, a los Dos (02) días del mes de Diciembre del año 2023, se reunieron en el Instituto Politécnico Pedagogico y Empresarial de America "POLIAMERICA," el Mag. DITER GUTIERREZ CRUZ, Rector de la Instituto Educativo, y la Señora KELLY YAMILE LOSADA MURCIA, Secretaria y los Docentes con el objeto de proceder a la entrega de Certificados de Aptitud Ocupacional de:*

## *VARGAS CHILATRA RAFAEL ALBERTO*

Identificada con C.C. 1.117.521.083 de Florencia - Caquetá

*El graduando cumplió con lo establecido en la Ley 115 de 1994 y en el Decreto 4904 del 16 de Diciembre de 2009 que en el numeral 3.3. Establece: "Las Instituciones autorizadas para prestar el servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano; expedirán certificados de aptitud ocupacional a quien culmine satisfactoriamente un programa registrado...Certificado de Técnico Laboral por Competencias. Se otorga a quien haya alcanzado satisfactoriamente las competencias establecidas en el programa de formación laboral"... y con lo contemplado en el Reglamento Pedagógico de la Institución.*

*Se tomó juramento y se procedió a la entrega del certificado de Aptitud Profesional en:*

## Técnico Laboral por Competencias como Asistente en Seguridad y Salud en el Trabajo

*En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Florencia – Caquetá, a los Dos (02) días del mes de Diciembre del año Dos Mil Veintitrés (2023).*

**Mag. DITER GUTIERREZ CRUZ**
C.C. 17.645.901 de Florencia – Caquetá
Rector

**KELLY YAMILE LOSADA MURCIA**
C.C.1.117.485.980 Florencia - Caquetá
Secretaria

ECO .AMBIENTALES

**CERTIFICA**

Al señor **RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA** identificado con cedula de ciudadanía N° **1.117.521.083** de Florencia Caquetá, labora en esta empresa, desempeñando el cargo de asesor comercial en ventas de productos y servicios ambientales, mensajería y apoyo administrativo, durante el periodo comprendido del 10 de enero de 2023 al 30 de diciembre del 2023; devengando un salario mensual de **UN MILLON TRECIENTOS MIL PESOS ($1.300.000) MCTE**, quien se desempeña como una persona honesta y responsable de su trabajo, puntual y digna de sus labores encargadas.

La anterior se expide a solicitud del interesado, el día 30 del mes de diciembre de 2023

VICTOR ALFONSO CHAUX CARVJAL
**Representante legal**

Soluciones Ambientales SAN

El suscrito, **CARLOS JAVIER PARRA ARENAS**, identificado con cedula de ciudadania No. 16.186.864 de Florencia – Caquetá, Obrando en calidad de Representante Legal de la firma **SOLUCIONES AMBIENTALES SAN**, identificada con Nit. 16.186.864-3;

**CERTIFICA**

Que. el señor **RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA** identificado con la cedula de ciudadania Numero 1.117.521.083 de Florencia Cqta., laboro para nuestra empresa desde el 03 de junio del 2019 al 31 de diciembre del 2019, desempeñando labores en la parte operativa misional de la empresa y en el mantenimiento de jardineria.

La presente certificaciòn, se expide a solicitud del interesado el dia 07 de enero del 2020..

Atentamente,

**CARLOS JAVIER PARRA ARENAS**
cc. 16.186.864 de Florencia
Representante Legal Soluciones Ambientales San
Calle 17 # 5-14 B/ siete de agosto
3176359085



Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DE CAQUETÁ

NIT.800.091.594-4
DG/12.3
Florencia, 10 FEB 2016

Unidos Hacemos Más Caquetá

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y BIENESTAR SOCIAL

C E R T I F I C A:

Que el señor **RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.117.521.083 de Florencia Caquetá, laboró para la Gobernación del Caquetá en el cargo de **SECRETARIO, Código 440, Grado 08**, durante el periodo comprendido del 09 de Marzo de 2015 hasta el 25 de Enero de 2016, desempeñando las siguientes funciones:

1. Elaborar documentos en procesadores de texto, cuadros en hojas de cálculo y el manejo de internet para la correspondencia virtual.
2. Llevar el registro y control de los documentos y archivos de la oficina.
3. Organizar correspondencia para distribuirla de acuerdo a las competencias.
4. Atender al público tanto personal como telefónicamente y fijar entrevistas autorizadas por el jefe.
5. Llevar y mantener al día el archivo y la correspondencia.
6. Manejar con discreción la información y la correspondencia de la dependencia.
7. Ejercer el autocontrol en todas las funciones que le sean asignadas.
8. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y que estén acorde con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado para hoja de vida.

DIEGO ALEXANDER GARCIA
Jefe de Recursos Humanos y Bienestar Social

Proyectó y elaboró: Luz Dary R./Auxiliar Administrativo



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner





Jurídica
Alcaldía de Florencia

EL JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL MUNICIPIO DE FLORENCIA

**HACE CONSTAR:**

Que el señor, **RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA** , Ididentificado con la cédula de ciudadania No, **1,117.521.083** , de Florencia- Caquetá, suscribió en el Municipio de Florencia el Contrato de Prestación de Servicios que se describe a continuación:

**TIPO DE CONTRATO:** **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

**No.** **20240267- 12 ABRIL DEL 2024**

**OBJETO:** **APOYO EN EL PROCESOA LA GESTIÓN DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DELMUNICIPIO EN LAS ACTIVIDADES MENSAJERIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS PERSUASIVOS DEL ÁREA DE TRIBUTOS Y COSO MUNICIPAL EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA CAQUETÁ.**

| | Actividad a realizar |
|---|---|
| 1 | Realizar actividades de mensajeria solicitadas por el área de tributos, cobros coactivos y demás Áreas que tengan la necesidad del servicio. |
| 2 | Recibir en ventanilla única los oficios remitidos por el área de tributos y las demás dependencias que requieran del envio de correspondencia, teniendo como prioridad las dependencias de tributos y obros coactivos. |
| 3 | Entregar de manera ditigente y con la debida trazabilidad la correspondencia asignada. |
| 4 | Orientar sobre la procedencia al usuario interno o externo de los documentos a ser entregados, 4. direccionando al destinatario para que este tenga comunicación con la oficina de la cual este fuera remitido. |
| 5 | Acatar los procesos y procedimientos establecidos por la entidad y los demás informados por el Supervisor contractual. |
| 6 | Emitirlas constancias de envío, devolución o la que hubiera lugar según los procesos asignados. |
| 7 | Apoyo a la Oficina de Tributos en la organización cuando se trasladen los procesos a la oficina de Cobros coactivos. |
| 8 | Apoyo en la organización de archivo y documentacion de cada uno de los expedientes del área de Cobro coactivo. |
| 9 | Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato. |
| 10 | Realizar el respectivo apoyo al personal de planta o contratistas de la Secretaria de Hacienda en lo respecta a la ubicación documental que sea requerida. |



Powered by CamScanner

| | |
|---|---|
| 11 | Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual y que sean Asignadas por el funcionario ejecutor, jefe del área de cobro coactivo o el supervisor del contrato. |

| | |
|---|---|
| **VALOR:** | E lvalor estimado del contrato es por la suma de DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOSTREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($19.933.333). Para determinar el valor del contrato a celebrar, la entidad hizo un análisis de adquisiciones previas realizadas por la entidad y por otras entidades de servicios similares al requerido. |
| **PLAZO:** | EL plazo de ejecución del objeto del contrato es de ocho meses 20 días , contados a partir del acta de inicio, en todo caso sin exceder los treinta y un (31) días del mes de diciembre de PLAZO: 2024. |
| **FECHA DE INICIO:** | 12 DE ABRIL DEL 2024 |
| **FECHA TERMINACION:** | 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| **ESTADO DEL PROCESO:** | TERMINADO |

La presente se expide a solicitud del interesado a los veinticuatro (24) días del mes de enero del 2025.

**JORGE RICARDO MURCIA MORALES**
Jefe de Oficina Asesora Jurídica

Nota: La presente información es tomada del expediente físico y digital que reposa en este Despacho.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Proyecto:** | Mariana Sanchez Jaramillo | **Cargo** | Contratista | Firma | |
| **Revisó:** | Mauren viviana cadena melo | **cargo** | Asesro G.I.T contratacion | firma | |



Powered by CamScanner

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

# RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA

C.C 1.117.521.083

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 22 de enero 2024

**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761917239000

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Departamento Nacional de Planeación - DNP

# CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

LA DIRECCIÓN DE GOBIERNO, DERECHOS HUMANOS Y PAZ
CERTIFICA A:

**rafael vargas**

C.C.: 1117521083

**Por haber completado exitosamente el curso:**

## LENGUAJE CLARO PARA SERVIDORES Y COLABORADORES PÚBLICOS DE COLOMBIA

6 de febrero de 2024

**Intensidad de 35 horas**
en modalidad virtual

Powered by CamScanner

ADRES

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1117521083 |
| NOMBRES | RAFAEL ALBERTO |
| APELLIDOS | VARGAS CHILATRA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CAQUETA |
| MUNICIPIO | FLORENCIA |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/02/2022 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

| Fecha de Impresión: | 01/05/2026 15:31:02 | Estación de origen: | 192.168.70.220 |
|---|---|---|---|

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Colpensiones

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1117521083,** se encuentra afiliado/a desde **18/04/2012** 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 05 de enero 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.



# CLIPSALUD IPS S.A.S

NIT: 900304743-4
14A-56 FLORENCIA CAQUETA PBX: 4355072- 4347315 CEL: 3175178395
BARRIO PORVENIR - www.clipsalud.com

**Nombre Paciente:** Rafael Alberto Vargas Chilatra | **Identificacion** 1117521083 | **Codigo Unico Paciente:** 34207

**Empresa:** PARTICULAR | **Fecha Nacimiento:** 24/09/1991

**Direccion:** CALLE 16 # 6B-93 SAN JUDAS BAJO



| Ingreso Nro. | Sexo: | Edad: | | Estado Civil: | Nivel Educativo: | Ciudad: | Fecha Consulta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 65155 | Masculino | 32 | Años | Soltero | Tecnico | FLORENCIA | 16/01/2024 16:32:25 |
| **Objetivo:** | Ingreso | **E.P.S.:** | NUEVA EPS | **A.R.L.:** | NO REFIERE SABER | **Cargo:** | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |
| **Contrato:** | | **Clasificacion del Riesgo:** | | CLASE I | | **Estrato:** | [1] - Bajo Bajo |

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

**CONCEPTO INGRESO:**

| | |
|---|---|
| [x] | APTO para el Cargo |
| [ ] | No APTO para el Cargo |
| [ ] | Aplazado |

**TRABAJOS ESPECIALES:**

| | |
|---|---|
| Alturas | |
| Espacios Confinados | |
| Manipulacion de Alimentos | |

**CONCEPTO EGRESO:**

| | |
|---|---|
| [ ] | Satisfactoria |
| [ ] | No Satisfactoria |
| Valoracion por: | E.P.S. [ ] A.R.L. [ ] |

[ ] PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD [ ] Reubicar Trabajador [ ] Continua en el Cargo

## PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

[ ] Auditivo [ ] Visual [ ] CardioVascular [ ] Respiratorio [ ] Ergonomico [ ] Dermatologia [ ] Otros

## SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

## DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

## RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

## RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones media hora, mejora el estado general, por lo que recomendamos mantener la práctica de actividades deportiva, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual. Higiene de postura, Pausas activas cada 2 horas 5 minutos. Uso EPP.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de este(os) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CLIPSALUD IPS S.A.S. Para proteger la confidencialidad de mis resultados Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a CLIPSALUD IPS S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Ronald Miguel Solejo Marimon - C.C. 8853142 / RM: Registro Médico 18822
Especialista Salud Ocupacional Res. 0326

16/01/2024 16:17:41
Generado por SGM - TERRASOFT, NIT. 74814574-9, www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

**Importante: Valide su certificado de aptitud en www.clipsalud.com Opción RESULTADOS EN LINEA FLORENCIA**

banco popular

# CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad:
FLORENCIA

El Banco Popular, hace constar que el cliente RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1117521083 actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 620 Florencia con las siguientes características:

| | |
|---|---|
| Tipo de Producto: | Ahorros |
| Clase de Cuenta: | 581 Nómina |
| Número: | 500-80541620-1 |
| Fecha de Apertura: | 2024-02-02 |
| Nombre Cuenta: | RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA |
| Estado: | ACTIVA |

Esta constancia se expide con destino a EL INTERESADO
Elaborada en la oficina 620 FLORENCIA el dia 12 del mes 12 del año 2025

Atentamente,

*Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.*
**BANCO POPULAR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Fogafín

Alcaldía de Florencia

# PAZ Y SALVO*

**Señor (a) y/o Persona Jurídica:** RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA

**C.C. o Nit:** 1117521083 **Fecha y Lugar de Expedición o DV:** 14/10/2009

**Revisadas la base de datos por los siguientes conceptos:**

| | |
|---|---|
| ✓ | IMPUESTO INDUSTRIA Y COMERCIO |
| ✓ | RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE ICA |
| ✓ | IMPUESTO PREDIAL |
| ✓ | IMPUESTO TASA GALERIAS |
| ✓ | VALORIZACION |
| ✓ | MEDIDAS CORRECTIVAS |
| ✓ | IMPUESTOS DE MULTAS POR COMPARENDOS DE TRANSITO MUNICIPAL revisado dic. 2/2025 |

No registra obligaciones pendientes de pago con nuestra entidad, por los anteriores conceptos*. Lo anterior en cumplimiento al Art. 4 de la Ley 716/2001; Art 50 Ley 789/2002; Art. 9 de la Ley 828/2003.

Dado en Florencia a los 2 días del mes DICIEMBRE de 2025. Validez: 30 Días.

**Jefe de Tributos Municipal**
**Secretaría de Hacienda**

Jaime Eduardo Becerra Correa
SECRETARIO DE DESPACHO
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD
FLORENCIA

**Secretario de Despacho**
**Secretaría de Transporte y Movilidad**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Proyecto | Nombre | Marisol | Vo Bo |
| Fiscalizo | Nombre | Jaime | Vo Bo |

FLORENCIA
destino maravilloso

*La entidad se reserva el derecho a fiscalizar el presente documento en los periodos permitidos por la ley.

Carrera 12 Calle 15 Esquina -Teléfono Conmutador: (+57) 601 794 22 359
E-mail: hacienda@florencia-caqueta.gov.co - www.florencia- caqueta.gov.co
Florencia - Caquetá – Colombia – V2

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- Áreas de Interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponible)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

## Información general

| | |
|---|---|
| **Logo de la entidad** | |
| **Nombre de la entidad** | rafael alberto vargas chilatra |
| **Nombre abreviado** | rafael alberto vargas chilatra |
| **Fecha de creación** | 2/02/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **País de origen** | COLOMBIA |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía |
| **Número de documento** | 1117521083 |
| **Tipo Entidad Estatal / Proveedor** | Veeduria Ciudadana |
| **Código UNSPSC** | |
| **Zona horaria** | |
| **Idioma** | |
| **Moneda por defecto** | |
| **País** | COLOMBIA |
| **Ciudad** | Caquetá |
| **Municipio** | Florencia |

## Información de contacto

| | |
|---|---|
| **Dirección** | calle 16 # 6b -33 barrio san judas bajo |
| **Código postal** | 18001 |
| **Teléfono de oficina** | 3138705505 |
| **Fax de oficina** | |
| **Correo electrónico de la oficina** | rafaelalbertovargas357@gmail.com |
| **Correo electrónico para notificaciones SECOP II** | rafaelalbertovargas357@gmail.com |

| Dirección | Estado | País | Teléfono |
|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

## Página web

| | |
|---|---|
| **Página web** | |
| **Facebook** | |
| **URL linkedin** | |
| **URL de youtube** | |
| **Twitter URL** | |

## Contacto principal

| | |
|---|---|
| **Título** | |
| **Nombre** | RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA |
| **Cargo** | |

**Teléfono**

**Móvil** 3138705505

**Fax**

**Correo electrónico** rafaelalbertovargas357@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

| Año fiscal | Ingresos | Ebitda | Número de empleado |
|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

**DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR**

Yo **RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA** con cédula de ciudadanía N°. **1.117.521.083** de **Florencia** declaro bajo la gravedad del juramento que, SI__NO**X** me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para celebrar contratos con el Municipio de Florencia.

Que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, las Leyes: 80 de 1993, 136 de 1994, 617 de 2000, 1150 de 2007, 1296 de 2009, 1474 de 2011; Acto legislativo No 02 de 20°15 ( por el cual se adopta una reforma de equilibrio de poderes y reajuste constitucional ) y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7°, y articulo 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44, numeral 1° de la ley 80.

Bajo la gravedad de juramento doy respuesta a las siguientes preguntas:

1. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con un concejal del Municipio de Florencia? **NO X** SI Cuál? _____
2. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con el (la) Alcalde (a) del Municipio de Florencia? **NO X** SI Cuál? _____
3. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con el (la) cónyuge o compañero (a) permanente del Alcalde (a) del Municipio de Florencia? **NO X** SI Cuál? _____
4. Es cónyuge o compañero o compañera permanente del servidor público en los niveles directivo, asesor, o Concejo Municipal, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal en el municipio? **NO X** SI Cuál? _____
5. Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor o con los miembros del Concejo Municipal, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal en el municipio? **NO X** SI Cuál? _____
6. Es responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública o de cualquiera de los delitos o faltas contemplados por la Ley 1474, de 2011, y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia? **NO X** SI Cuál? _____
7. Financió la campaña a la alcaldía, del actual alcalde de Florencia, Caquetá, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? **NO X** SI

Con la firma del presente documento, manifiesto bajo gravedad de juramento que he dado respuesta con la verdad a cada una de las preguntas realizadas y a las afirmaciones hechas.

Dado en el Municipio de Florencia, el mes **enero** de **2026**

Atentamente:

**Firma** _____

**Nombre Completo:** RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA

**Cédula:1.117.521.083 de Florencia**

**RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES - APLICACIÓN DE LA DIRECTIVA PRESIDENCIAL NO 01 DEL 17/01/2022**

Florencia, enero de 2026

Señores:
**ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA**

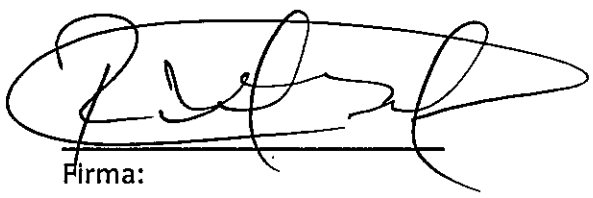
**ASUNTO:** **Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Directiva Presidencial No. 01 del 17/01/2022**

Yo, **RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA** identificado(a) con cédula de ciudadanía número **1.117.521.083**, me permito informar que actualmente **SI**_____ **NO X**, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

| No. | ENTIDAD PÚBLICA | NÚMERO DE CONTRATO | PLAZO DE EJECUCIÓN | VALOR TOTAL CONTRATO | FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA) | FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

Que he suscrito (*Número de contratos si aplica*) _____**N/A**_____ contratos de prestación de servicios con otras Entidades y cuento con la capacidad e idoneidad suficiente para llevar a cabo la ejecución de dichos contratos y del que llegue a suscribir con el municipio de Florencia.

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el mes de **enero** de **2026**.



Firma:
Nombre: Rafael Alberto Vargas chilatra
C.C. **1117521083**
Dirección de Residencia: trasversal 6 f # 16 -73 B/ San judas bajo
Teléfono de contacto: 3138705505
Correo electrónico de notificación: rvc.mes991@gmail.com

Florencia 12 de Diciembre de 2025

Señores
ALCALDÍA DE FLORENCIA
CIUDAD

Yo, RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA, Identificado con la cedula de ciudadanía número 1117521083 de Florencia – Caquetá , dando cumplimiento a lo dispuesto por los artículos 383 y 388 del estatuto tributario para los fines pertinentes , declaro bajo la gravedad del juramento que en la realización de la actividad contratada por la alcaldía de Florencia, por concepto de honorarios y por compensación por servicios personales ,No he contratado ni vinculado dos o más personas asociados a la realización de la actividad descrita

**RAFAEL ALBERTO VARGAS CHILATRA**
**CC: 1117521083**
**Florencia – Caquetá**