OFERTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
DIRIGIDA A: INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE CHÍA	
DATOS DEL PROPONENTE	
NOMBRE: JHON JAIRO CHAVEZ SALAS	**C.C.** 2.986.989
DIRECCIÓN: CALLE 9 Nº 3-28	**TELEFONO FIJO:**
MOVIL: 3203388723	**E-MAIL:** jhonchaimrd2@gmail.com
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESOR DE LA ESCUELA DE FORMACIÓN DEPORTIVA DE FPUTBOL DE SALÓN DEL IMRD CHÍA	

ACTIVIDADES

1. Planear y desarrollar conjuntamente con la coordinación y el metodólogo de la entidad para desarrollar los planes de clase correspondientes al deporte de FUTBOL DE SALON, así como la distribución de los grupos poblacionales para suplir las necesidades de la comunidad y las metas de la entidad
2. Entregar semanalmente al metodólogo del programa, las planeaciones de las sesiones de clase conforme a los lineamientos establecidos por el Instituto Municipal de Recreación y Deportes de Chía.
3. Garantizar la asistencia continua de mínimo 50 usuarios para deportes individuales y 80 usuarios para deportes de conjunto, evitando la deserción y entregando el registro de asistencia y cobertura en los formatos institucionales de SPP (seguimiento a la política pública) mensualmente.
4. Atender con prontitud y disposición los apoyos de diversas actividades o eventos de la entidad de acuerdo a la asignación de la entidad, cumpliendo a cabalidad con las funciones y tiempos establecidos.
5. Asistir a las reuniones, jornadas pedagógicas, capacitaciones, talleres de formación o eventos que convoque la Entidad a través del Supervisor del contrato, a fin de fortalecer el área misional de la Entidad.
6. Promover en los usuarios el desarrollo integral en valores, el juego limpio, la identidad deportiva, y el respeto por la entidad, compañeros, el medio ambiente, la institucionalidad y la comunidad en general.
7. Las demás que le sean asignadas por el supervisor de acuerdo a la naturaleza del contrato

OFERTA ECONÓMICA

FORMA DE PAGO: El Instituto Municipal de Recreación y Deporte de Chía pagará al contratista el valor del presente contrato a título de honorarios así: a) El primer pago vencido se cancelará en proporción a los días ejecutados en el mes en que se inicie la ejecución del contrato. b) Mensualidades vencidas por valor de **TRES MILLONES SESENTA MIL PESOS ($3.060.000) M/CTE** cada una. c) El saldo del contrato se cancelará al vencimiento del plazo

VALOR TOTAL: VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($24.480.000) M/CTE

TÉRMINO DE EJECUCIÓN: El Plazo de ejecución será de **OCHO (08) MESES**, contando a partir de la suscripción del acta de inicio, previo al cumplimiento de los requisitos de legalización.

Con la suscripción de este documento declaro que me acojo a cada uno de los compromisos establecidos en los estudios previos e invitación a presentar oferta.

Adicionalmente, remito de manera anexa, documentos solicitados.

JHON JAIRO CHAVEZ SALAS
C.C 2.986.989

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CHAVEZ	SALAS	JHON JAIRO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No 2986989	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO 83082608446 D.M. 47

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 26 MES 08 AÑO 1983	CALLE 9 4 42 casa santa maria del valle			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	COGUA		
MUNICIPIO	EL COLEGIO	TELÉFONO	8548200	EMAIL	jhochaimrd2@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	11	AÑO	1999

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)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	6	X		LICENCIATURA EN EDUCACION FISICA, RECREACION Y DEPORTES	11	2016	

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
ESPAÑOL			X			X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA, RECREACION Y DEPORTE DE ZIPAQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TE. ONOS 8511000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	21	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA RECREACION Y DEPOR	*DEPENDENCIA* ACTIVIDAD FÃ¿SICA, RECREACION Y						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 11A 2 ESTE					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE ZIPAQUIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ZIPAQUIRÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8511000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	17	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 null null					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE CHIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8844625	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ENTRENAMIENO DEPORTIVO					*DIRECCIÓN* COLISEO DE LA LUNA-AV PRADILLA N 6- 84 CHIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE CHIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8844625	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CC ATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* pradilla 6-84 chia						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8844625	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* pradilla 6-84 chia						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE CHIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8618161	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CC ATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* AV Pradilla #6-84 COLISEO LA LUNA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COGUA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COGUA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8548121	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 34						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE CHIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8618161	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* AVPradilla #6-84 COLISEO LA LUNA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COGUA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COGUA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8548121	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	27	*Mes*	03	*Año* 2017	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CC ATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÒN* CARRERA 3 3 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO MUNICIPAL DE DEPORTE Y RECREACION			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8844625	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES					*DIRECCIÓN* COLISEO DE LA LUNA-AV PRADILLA N 6- 84 CHIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COGUA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COGUA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8548121	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2016	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CC ATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COGUA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COGUA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	02	*Año* 2015	*Día*	18	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DEPORTES					*DIRECCIÓN* san antonio vereda rodamontal (cogua)						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE COGUA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* COGUA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8502139	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	03	*Año* 2013	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA DE DEPORTES					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 3 34						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

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 CHIA, enero 2026

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.

ENE 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

República de Colombia

UCO

Universidad Católica de Oriente

Personería Jurídica reconocida por el Ministerio de Educación Nacional,
mediante Resolución 2650 del 24 de Febrero de 1983.
Código SNIES 1726.

En atención a que

Jhon Jairo Chávez Salas

Cédula de Ciudadanía N° 2.986.989 de Cogua

Aprobó los estudios programados y cumplió con
las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el título de

Licenciado en Educación Física, Recreación y Deportes

En testimonio de ello le expide el presente diploma en el municipio de Rionegro, Departamento de Antioquia,
República de Colombia, el día 11 del mes de Noviembre del año 2016

Rector

Decano

Secretario General

Anotado en el libro de registro de diploma N°3 , en el folio N° 1359 , registro N° 5816
de la Universidad Católica de Oriente.

Refrendado en Rionegro, Antioquia, el día 11 de Noviembre de 2016

Admisiones y Registro

002936

Powered by CamScanner

República de Colombia

UCO
Universidad Católica de Oriente

Personería Jurídica reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, mediante Resolución 2650 del 24 de Febrero de 1983.
Código SNIES 1726.

ACTA DE GRADUACIÓN 816
(Resolución de Rectoría RE-080 de 2016)

En la ciudad de Rionegro, Departamento de Antioquia, República de Colombia, el día once (11) de noviembre del año dos mil dieciséis (2016); la Universidad Católica de Oriente, en nombre de la República de Colombia y en desarrollo de la atribución conferida por los Artículos 28 y 29 de la Ley 30 de 1992; con las directivas representadas por P. Darío Gómez Zuluaga, Rector; Jair Solarte Padilla, Secretario General y Elkin Alonso Ríos Osorio, Decano de la Facultad de Ciencias de la Educación; celebró sesión solemne y pública con el propósito de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y reglamentarios, confirió el Título de

Licenciado en Educación Física, Recreación y Deportes
Código SNIES 15233

a:

Jhon Jairo Chávez Salas
C. C 2.986.989 Cogua

El graduando pronunció el juramento de rigor comprometiéndose a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución, las leyes de la República de Colombia y los principios de la Universidad Católica de Oriente. Seguidamente el Señor Rector procedió a la entrega del Diploma que le acredita para el ejercicio de su profesión.

Para constancia se firma esta acta por todos los que intervinieron en la ceremonia.

P. Darío Gómez Zuluaga
Rector

Elkin Alonso Ríos Osorio
Decano Facultad de Ciencias de la Educación

Jair Solarte Padilla
Secretario General

Anotado en el Libro de Registro de Diplomas No. 3, en el Folio No. 1359, Registro No. 5816 de la Universidad Católica de Oriente.

Refrendado en Rionegro (Antioquia), el día 12 de noviembre de 2016.

MARIA CRISTINA ZULUAGA OROZCO
Admisiones y Registro

000729

Powered by CamScanner

La República de Colombia

y en su nombre el

Colegio Cooperativo de Bachillerato de Cogua

Cogua - Cundinamarca

Aprobado por la Gerencia para la Educación de Cundinamarca, según Resolución No. 001806 del 21 de Octubre de 1997

Confiere a:

Jhon Jairo Chávez Salas

Identificado (a) con T.I. Nº 830826-08446 de Cogua

El Título de

Bachiller Académico

con énfasis en Economía Solidaria

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes.

Rector (a)

Secretario (a)

Blanca Lilia Bastidas Rodríguez

Libro de Registro No. 01

Acta No. 028 Folio No. 0548

No se requiere registro, según decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional. y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República

Dado en Cogua, a 27 de Noviembre de 1999

DATA RECORD Tel. 091-433 15 66

Powered by CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO COOPERATIVO DE BACHILLERATO DE COGUA

CARRERA 4 N° 1-93 / TELÉFONO (091) 854 8010
COGUA - CUNDINAMARCA

JORNADA ÚNICA

INSCRIPCIÓN S.E.: ACTA 01 - FOLIO62
INSCRIPCIÓN DANE: 32520000215

En la ciudad de COGUA - CUNDINAMARCA a los Veintisiete (27) días del mes de NOVIEMBRE del año 1999, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del COLEGIO COOPERATIVO DE BACHILLERATO DE COGUA, Jornada Única. Institución aprobada hasta 1999 en el Nivel de Educación Media Académica y Aprobada por la Gerencia de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académico con Énfasis en Economía Solidaria, según Resolución N° 001806 del 21 de Octubre de 1997. Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el:

TITULO DE
BACHILLER ACADEMICO
CON ENFASIS EN ECONOMIA SOLIDARIA

Al graduando cuyos nombres y apellidos y número de documento de identidad que se relacionan a continuación

JHON JAIRO CHAVEZ SALAS

Identificado (a) con T.I N° 830826-08446 de COGUA

Es fiel copia tomada del Acta General N°. 28, Folio N° 54B de fecha 27 de Noviembre de 1999 que consta de 73 alumnos, que comienza con el nombre de YEHIMMI RUBIELA ACHURY DUARTE y se cierra con el nombre ESMIR VELASQUEZ MONCADA

Firmada y sellada por JOSÉ ÁNGEL SANTAMARÍA SÁNCHEZ Rector y BLANCA LILIA PASTRANA RODRÍGUEZ Secretaria.

Dada en Cogua, a los 27 días del mes de Noviembre de 1999.

Firmada y Sellada

Rector
JOSÉ ÁNGEL SANTAMARÍA SÁNCHEZ
C.C. 11´336.976 de Zipaquirá

Secretaria
BLANCA LILIA PASTRANA RODRÍGUEZ
C.C. 20´450.127de Cogua

NOTA: SEGÚN DECRETO N°. 1024 DEL 15 DE ABRIL DE 1982, NO REQUIERE AUTENTICACIÓN DE FIRMAS

Powered by CamScanner

EL SUSCRITO DIRECTOR GENERAL
DEL INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE CHIA
NIT 800201907-1
CERTIFICA QUE:

El señor JHON JAIRO CHAVEZ identificado con cedula de ciudadanía No. 2986989 DE COGUA, se vinculó bajo la modalidad de prestación de servicios por contrato así:

CONTRATO No.	**016 DE 2016**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESOR DE FUTBOL DE SALON
TIEMPO EJECUTADO	05/02/2016 A 31/12/2016
VALOR EJECUTADO:	DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE. ($ 19.250.000)
ESTADO:	LIQUIDADO
CONTRATO No.	**038 DE 2017**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION DE LA ENTIDAD COMO PROFESOR DE FUTSAL
TIEMPO EJECUTADO	17/01/2017 A 31/12/2017
VALOR EJECUTADO:	VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL NOVECIENTOS DIESCISIETE PESOS M/CTE. ($21.408.917).
ESTADO:	LIQUIDADO
CONTRATO No.	**041 DE 2018**
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION DE LA ENTIDAD COMO PROFESOR DE FUTSAL
TIEMPO EJECUTADO	16/01/2018 A 31/12/2018
VALOR EJECUTADO:	VEINTIDOS MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL CIENTO OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($22.330.187)
ESTADO:	LIQUIDADO
CONTRATO No.	**060 DE 2019**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO PROFESOR DE FUTSAL.
TIEMPO EJECUTADO	21/01/2019 A 31/05/2019
VALOR EJECUTADO:	OCHO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE. ($8,944,000)
ESTADO:	LIQUIDADO
CONTRATO No.	**196 DE 2019**
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO PROFESOR DE FUTSAL.

IMRD CHÍA
Al contestar cite este numero: 20202190001000248
Tipo Comunicación COMUNICACION OFICIAL ENVIADA
Tipo Documento RESPUESTA
Remitente PERSONA NATURAL
Anexos SIN

TIEMPO EJECUTADO	04/06/2019 A 31/12/2019
VALOR EJECUTADO:	CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE. ($14,448,000)
ESTADO:	TERMINADO
CONTRATO No.	045 DE 2020
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA ENTIDAD COMO PROFESOR Y/O ENTRENADOR DEL PROGRAMA ESCUELAS DE FORMACIÓN DEPORTIVA.
TIEMPO EJECUTADO	03/02/2020 A 31/05/2020
VALOR EJECUTADO:	OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE. ($8.451.300)
ESTADO:	EN EJECUCION

Para constancia se firma a solicitud del interesado, el día diecinueve (19) de febrero de 2020, dando respuesta al radicado **20200213999900297.**
Atentamente.

ALDOVER ALEXANDER COLORADO CASTAÑO
Director General

ELABORO ADDI RODRIGUEZ P
TEC. ADM OFICINA JURIDICA Y CONTRATACION

REVISO

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	2026-01-21 23:37

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JHON	JAIRO	CHAVEZ	SALAS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	2986989

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	EL COLEGIO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	COGUA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE CHIA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CHÍA

Dirección	["Av.Padrialla No. 6 -84 Chia Cundinamarca"]
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	$115.961.020,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$115.961.020,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 2.986.989

CHAVEZ SALAS
APELLIDOS

JHON JAIRO
NOMBRES

FIRMA



Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1983

EL COLEGIO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75	A+	M
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

01-NOV-2001 COGUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1504300-39158524-M-0002986989-20070414 0642507103B 02 207358196

Escaneado con CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141154726310

(415)7707212489984(8020) 000014115472631 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 9 8 6 9 8 9	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 9 8 6 9 8 9	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cogua 2 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHAVEZ	SALAS	JHON	JAIRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cogua 2 0 0

41. Dirección principal
CL 9 3 28

42. Correo electrónico Jhochaimrd2@gmail.com

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

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
9 3 1 9	2 0 2 3 0 2 0 1	8 2 9 9	2 0 2 4 0 5 0 1			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 CHAVEZ SALAS JHON JAIRO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 13-01-2026 10:21:04PM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase



NÚMERO **2986989**

APELLIDOS Y NOMBRES

CHAVEZ SALAS
JHON JAIRO

PERTENECE AL EJÉRCITO DE:

1ª LÍNEA 31 - DIC	2ª LÍNEA 31 - DIC	3ª LÍNEA 31 - DIC
2021	2031	2041

PROFESIÓN **BACHILLER**

FECHA DE EXP: **08-SEP-2002** CDTE. DE DISTRITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Instrucciones Especiales

Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes casos:
- Celebrar contratos con cualquier entidad pública.
- Ingresar a la carrera administrativa
- Tomar posesión de cargos públicos.
- Obtener grado de profesional en cualquier centro docente de educación superior

En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización, debe efectuar presentación inmediata en la unidad militar más cercana al lugar de su residencia para recibir instrucciones al respecto.

2737717
EJ CAP 576

Tarjeta de Entrenador

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COCED

TARJETA DE ENTRENADOR DEPORTIVO



TE 52744

Jhon Jairo
Chavez Salas

CC 2986989

Título

Licenciado en educación física, recreación y deportes

Institución de Educación Superior

Universidad Católica de Oriente - UCO

Año de Graduación

2016

Néstor Ordóñez Saavedra
Presidente COCED

www.coced.co

Fecha de Expedición
03-02-2025

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JHON JAIRO CHAVEZ SALAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **2986989** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 2986989
NOMBRES Y APELLIDOS	JHON JAIRO CHAVEZ SALAS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	326
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **21/01/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CHAVEZ SALAS JHON JAIRO** identificado(a) con **CC** número **2.986.989** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 26 de abril de 2012 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 21 de enero de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 289490387

PIB
20:59:55

Bogotá DC, 21 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) JHON JAIRO CHAVEZ SALAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 2986989:

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 miércoles 21 de enero de 2026, a las 21:03:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	2986989
Código de Verificación	2986989260121210346

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 09:09:17 PM horas del 21/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **2986989**

Apellidos y Nombres: **CHAVEZ SALAS JHON JAIRO**

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, 21/01/2026 09:45:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **2986989** y Nombre: **JHON JAIRO CHAVEZ SALAS.**

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. **133170604** . 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

Chía,

Señores:
INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE (IMRD)

ASUNTO: Certificación de no estar incurso en causales de conflicto de intereses, inhabilidad, incompatibilidad, prohibiciones o en procesos de carácter alimentario.

Cordial saludo,

Yo Jhon Jairo Chavez Salas, mayor de edad e identificado (a) con cédula de ciudadanía número _2986989 expedida en Cogua, actuando en nombre propio, declaro bajo la gravedad de juramento que no me encuentro incurso en alguna (s) causal (es) de conflicto de intereses, inhabilidades, incompatibilidades y/o prohibiciones establecidas en la Constitución Política de Colombia, así como las de los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, Leyes 734 de 2002 y 1474 de 2011, Decreto Ley 019 de 2012, y las demás que se encuentren vigentes.

Adicionalmente, declaro bajo la gravedad de juramento que NO tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, también expreso que a la fecha NO estoy incurso (a) en procesos por alimentos ni en el reporte de Ley 2097 del 2021 Registro de deudores alimentarios morosos, identificado con la sigla REDAM.

Igualmente, manifiesto que en el evento que surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula el Artículo 6° de la Ley 311 del 12 de agosto de 1996.

Lo anterior, lo expongo de manera voluntaria y se realiza de acuerdo a lo fijado en el artículo 7° del Decreto Ley 019 de 2012, con destino al Instituto Municipal de Recreación y Deporte (IMRD) de Chía, Cundinamarca.

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

Finalmente, manifiesto saber el contenido del Artículo 442 del Código Penal, que establece: "Falso testimonio, El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años"

Cordialmente,

(firma)

Nombre de oferente: JHON JAIRO CHAVEZ SALAS
Cédula: 2986989 de COGUA
Representante Legal (Personas Jurídicas): N/A
Fecha: ENERO - 2026

	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE CHIA – IMRD NIT 800.201.907-1			
	PROCESO:	Gestión Jurídica y de Contratación	Código	GJ-FO-13
	NOMBRE:	Autorización de Consulta de Inhabilidades por Delitos Contra la Libertad, Integridad y Formación Sexuales Cometidos Contra Niños, Niñas y Adolescentes	Fecha	24/06/2024
	TIPO DE DOC:	Formato	Versión	1

AUTORIZACIÓN

CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUALES COMETIDOS CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

El (la) suscrito (a) JHON JAIRO CHAVEZ SALAS identificado con ~~C.C.~~/ C.E./ P.P No. 2986989 expedida en COGUA, fecha de expedición de a cédula de ciudadanía 01/11/2001 autorizo libre, expresa, inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Instituto Municipal de Recreación y Deportes de Chía - Cundinamarca con NIT. 800.201.907-1 a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa - Policia Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria 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, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.imrdchia.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de CHIA, el día (13) de ENERO de 2026.

C.C. 2986989

Dirección: Avenida Pradilla No. 6-84 Coliseo de la Luna – Chia. Cund.
Teléfono: (601) 8844625
Email: contactenos@imrdchia.gov.co
Página Web: www.imrdchia.gov.co

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 2986989 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 21/12/2025 07:23 PM

Código Verificación: **SHZG2PMR36**

Válida hasta: **22/03/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DRA EDNA EMPERATRIZ VARGAS AVENDAÑO

NIT: 1075653556-9

CONTACTOS
3027155833
dra.medicinalaboral205@gmail.com
Calle 5 # 10 A - 15 Cons. 103
Zipaquirá (Cundinamarca)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: JHON JAIRO CHAVEZ SALAS | **GÉNERO:** Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 2986989 | **FECHA NACIMIENTO:** 26/08/1983 | **EDAD:** 40 año(s) 5 mes(es) 21 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: INDEPENDIENTE | **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: CONTRATISTA | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **FECHA:** 16/02/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

							Ninguna
	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

							Ninguna
	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas				

3. RESTRICCIONES

						X	No Aplica
	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. *Trabajo en temperaturas altas*		3.8. *Para conducción de vehiculos*		3.11. *Viajes*
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo		Sin Restricciones para trabajo eléctrico		Requiere evaluar reubicación laboral		Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)		Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas		Requiere nueva valoración		Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado		Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados		Satisfactorio		Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos		Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria		Enfermedades de origen común		Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas						

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico		Rx Tórax		Perfil Lipídico		TSH		Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular		Rx Columna Lumbo Sacra		Perfil Hepático		Serología		KOH Uñas
	Audiometría		Cuadro Hemático		Perfil Renal		Ácido Úrico		Coprológico
	Optometría		Glicemia		Frotis Sangre Periférica		Tamizaje Drogas		Baciloscopia
	Espirometría		Electrocardiograma		Hemoclasificación		Alcohol		Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría		Parcial de Orina		Espermograma		Colinesterasa		Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

USO DE MEDIAS DE COMPRESION BAJA HASTA LA RODILLA.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

EDNA VARGAS AVENDAÑO
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 25-769

PACIENTE:

JHON JAIRO CHAVEZ SALAS



Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Certificación
Bancaria

Miércoles, 21 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JHON JAIRO CHAVEZ SALAS identificado(a) con CC 2986989, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	94656709680	2016-03-08	ACTIVO	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

Chía, enero 6 2026

Señores
INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CHÍA
Correo electrónico: contactenos@imrdchia.gov.co
Teléfono: 8844625
Dirección: Coliseo de la Luna - Avenida Pradilla No. 6-84
Chía – Cundinamarca

Respetados señores.

Por medio de este escrito, informo a ustedes que actualmente, me encuentro afiliado a la ARL Sura, y por esta razón autorizo a la Entidad a realizar la afiliación a la mencionada ARL, una vez sea suscrito el contrato.

Cordialmente;

NOMBRE DEL CONTRATISTA
CC DEL CONTRATISTA

Dirección: Avenida Pradilla No. 6-84 Coliseo de la Luna – Chía. Cund.
Teléfono: (601) 8844625
Email: contactenos@imrdchia.gov.co
Página Web: www.imrdchia.gov.co

	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE DE CHIA – IMRD NIT 800.201.907-1			
	PROCESO:	**Gestión Jurídica y de Contratación**	**Código**	**GJ-FO-15**
	NOMBRE:	**Acta de Compromisos de Riesgos Laborales**	**Fecha**	**24/06/2024**
	TIPO DE DOC:	**Formato**	**Versión**	**1**

Chía, enero de 2026

Señores
INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACIÓN Y DEPORTES DE CHÍA

Como futuro contratista manifiesto que asumiré la provisión de los elementos de Protección Personal de acuerdo con las obligaciones del objeto del contrato, esto amparados en el Decreto 0723 de 2013 (Abril 15) "*Por el cual se reglamenta la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales de las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas y de los trabajadores independientes que laboren en actividades de alto riesgo y se dictan otras disposiciones*" compilado en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 del Sector Trabajo. Además, manifiesto mi compromiso de dar cumplimiento a las normas del Sistema General de Riesgos Laborales, a partir del inicio del contrato, en especial, las siguientes:

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

Atentamente,

NOMBRE: Jhon Jairo Chavez Salas
C.C. No. 2986989 de Cogua

Dirección: Avenida Pradilla No. 6-84 Coliseo de la Luna – Chía. Cund.
Teléfono: (601) 8844625
Email: contactenos@imrdchia.gov.co
Página Web: www.imrdchia.gov.co

Colombia Compra Eficiente

Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a ▼ Buscar...

Escritorio -- Configuración Entidad Estatal/Proveedor

- 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	jhon jairo chavez salas
Nombre abreviado	jhon jairo chavez salas
Fecha de creación	8/03/2019
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	2986989
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Cundinamarca
Municipio	Cogua

Información de contacto

Dirección	calle 9 #4-42
Código postal	
Teléfono de oficina	3203388723
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	jhonchavez83@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	jhonchavez83@hotmail.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	JHON JAIRO CHAVEZ SALAS

Cargo	
Teléfono	
Móvil	3203368723
Fax	
Correo electrónico	jhonchavez83@hotmail.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

Editar datos resumen | Editar datos completos