Puerto Berrío, 13 de agosto del 2026

DOCTOR
ROBINSON ALBERTO BAENA ZULUAGA
Alcalde Municipal de Puerto Berrío - Antioquia

ASUNTO: Propuesta Prestación de Servicios

A continuación, yo **WILLIAM DE JESÚS CHAVERRA CADAVID,** identificado (a) con número de cédula 71.183.456 expedida en PUERTO BERRIO expreso mi interés en prestar mis servicios en "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR A LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA ENTREGA DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA**" y cuento con la experiencia específica para prestarle los siguientes servicios:

Obligaciones:

1. Recibir, almacenar, entregar de manera correcta los productos correspondientes al complemento que sea destinado para la Seguridad Alimentaria del Municipio de Puerto Berrío.

2. Llevar un control por escrito de la entrega del complemento alimentario a los Hogares Comunitarios y Adultos Mayores, en los formatos definidos por el ICBF o demás productos que hagan parte de la Seguridad Alimentaria.

3. Llevar un control de inventario en el formato establecido por el ICBF y la Gobernación de Antioquia en el cual se registren los movimientos del complemento alimentario y/o demás productos que hagan parte de la Seguridad Alimentaria del Municipio de Puerto Berrio, dirigidos a otro tipo de población en especial a los adultos mayores

4. Atender las solicitudes de seguridad alimentaria del municipio de Puerto Berrio que le sean expresadas por el supervisor del contrato o por quien lo delegue en casos que requieran el transporte de personal para los diferentes programas que se ejecutan en la secretaria de salud en la atención alimentaria

5. Las demás que se le asigne por parte de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social que tengan relación directa con el objeto del contrato supervisado, Atendiendo oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.

6. Efectuar los pagos mensuales al Sistema General de Seguridad Social Integral, lo cual será requisito previo para el pago periódico de sus honorarios.

TIEMPO Y DURACIÓN

Con el propósito atender a cabalidad con el objeto del contrato como **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA ASISTIR A LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD ALIMENTARIA EN LA ENTREGA DE COMPLEMENTO ALIMENTARIO DE ACUERDO A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA SECRETARIA DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA**. El tiempo propuesto para el desarrollo de los anteriores alcances es de **CUATRO (4) MESES** contados a partir del acta de inicio.

VALOR

El valor total de la prestación del servicio es: **CATORCE MILLONES DE PESOS MCTE ($14.000.000)**

En caso de requerir información adicional que garantice y respalde esta propuesta no dude en comunicarlo al correo electrónico wchc456@gmail.com

Atentamente,

WILLIAM DE JESUS CHAVERRA CADAVID
CC. 71.183.456 de Puerto Berrío

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **71.183.456**

CHAVERRA CADAVID
APELLIDOS

WILLIAM DE JESUS
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-MAR-1963**
PUERTO BERRIO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **M** SEXO

29-NOV-1981 PUERTO BERRIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-0120500-43159003-M-0071183456-20070601 0340007152A 02 220681705

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141168173946

(415)7707212489984(8020) 000014116817394 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 1 1 8 3 4 5 6	8	Impuestos de Medellín	1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 1 8 3 4 5 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Antioquia 0 5	Puerto Berrío 5 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHAVERRA	CADAVID	WILLIAM	DE JESUS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Puerto Berrío 5 7 9

41. Dirección principal: CR 1 B SUR 1 29

42. Correo electrónico: wchc456@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 2 4 3 8 2 2 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 4 1 1 2 5						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 / 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: CHAVERRA CADAVID WILLIAM DE JESUS

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

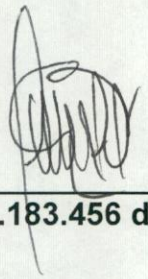
COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE LEGALIDAD Y VIGENCIA DEL RUT (REGISTRO UNICO TRIBUTARIO)

WILLIAM DE JESÚS CHAVERRA CADAVID identificado (@) con cédula de ciudadanía N.º 71.183.456 de Puerto Berrío domiciliado (@) en la ciudad de Puerto Berrío con dirección de residencia Carrera 1 B SUR 1 - 29, manifiesto bajo la gravedad del juramento **que la información suministrada en el RUT no presenta cambios ni actualizaciones,** por lo tanto, la documentación allí registrada se encuentra vigente y es apta para contratar con el municipio de **PUERTO BERRIO** - Antioquia.

En el mismo sentido, autorizo a ser notificado en caso de requerirse al correo electrónico o dirección física allí registrados.

Dado en el Municipio de Puerto Berrío, Antioquia a los 11 días del mes agosto de 2026.



CC 71.183.456 de Puerto Berrío – Antioquia

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Chaverra	Cadavid	William de Jesús

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 71183456

GENERO: F ○ M ⊗ NB ○

NACIONALIDAD: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 703626 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 09 MES 03 AÑO 1963

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: PUERTO BERRÍO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 1B SUR - 1 29

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: PUERTO BERRÍO

TELÉFONO: 3122438221 EMAIL: wchc456@hotmail.com

2 FORMACION ACADEMICA

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	09	AÑO	1984

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 EDUCACION 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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE PUERTO BERRIO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: PUERTO BERRÍO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6048326175	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	25	Mes	07	Año	2025	Día	30	Mes	12	Año 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUX BODEGA	DEPENDENCIA: ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: CARRERA 5 50 11					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE PUERTO BERRIO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: PUERTO BERRÍO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6048326175	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	07	Mes	02	Año	2025	Día	18	Mes	07	Año 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ALMACENISTA AUXILIAR	DEPENDENCIA: ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: CARRERA 5 50 11					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE PUERTO BERRIO			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	MUNICIPIO: PUERTO BERRÍO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 8326165	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	30	Mes	08	Año	2024	Día	29	Mes	12	Año 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUX BODEGA	DEPENDENCIA: ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					DIRECCIÓN: CARRERA 5 50 11					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PUERTO BERRIO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8326175	Día 07 Mes 03 Año 2024	Día 06 Mes 08 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUX BODEGA	ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	CARRERA 5 50 11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO OHL RÍO MAGDALENA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5188500	Día 05 Mes 01 Año 2019	Día 30 Mes 08 Año 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
017/2014 CONDUCTOR	AREA DE TRANSPORTE	AVENIDA 8A 42 12 CALLE 45 N° 8 - 41

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PUERTO BERRIO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8326175	Día 14 Mes 01 Año 2014	Día 28 Mes 12 Año 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
004/ 2016 CONDUCTOR	ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	CALLE 50 50 11 CALLE 50#5011

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PUERTO BERRIO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
58326175	Día 14 Mes 01 Año 2013	Día 29 Mes 12 Año 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
765/2013 CONDUCTOR	ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	CALLE 50 50 11 CALLE 50 # 50-11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PUERTO BERRIO	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8326175	Día 10 Mes 09 Año 2012	Día 30 Mes 12 Año 2012

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
765/2013 CONDUCTOR	ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD	CALLE 50 50 11 CALLE 50 # 50-11

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 PUERTO BERRIO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* PUERTO BERRÍO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8326175	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	03	*Año* 2012	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL 017/2014 CONDUCTOR	*DEPENDENCIA* ALCALDIA - SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 50 50 11 CARRERA 50 # 50-11					

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	4	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO 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 Pto berrio Enero 20 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.

Pto Berrio 20 | 01 | 2026

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	2026-01-23 11:47

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WILLIAM	DE JESUS	CHAVERRA	CADAVID

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	71183456

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	PUERTO BERRÍO

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	PUERTO BERRÍO

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 PUERTO BERRIO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	PUERTO BERRÍO
Dirección	["carrera 5ª Nº 50-11"]				
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	$33.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$33.000.000,00

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	$5.000,00

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:

25.04.09

**LA SECRETARIA DE DESPACHO
DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO
SOCIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
NIT. 890.980.049-3**

HACE CONSTAR:

Que el señor **WILLIAM DE JESÚS CHAVERRA CADAVID,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.183.456 expedida en Puerto Berrio - Antioquia, celebró con el Municipio de Puerto Berrío-Antioquia, los siguientes contratos bajo la modalidad de prestación de servicios de apoyo, como se describe a continuación:

1. Número y Fecha del Contrato:	C.P.S. - 047 del 05 de febrero de 2025
Objeto:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para asistir los programas de seguridad alimentaria en la entrega de complemento alimentario de acuerdo a los lineamientos establecidos por la secretaria de salud y desarrollo social del municipio de Puerto Berrio, Antioquia.
Fecha de inicio:	07 de febrero de 2025
Fecha de terminación:	18 de julio de 2025
Termino de ejecución:	Cinco (05) meses y doce (12) días
Valor Mensual:	($ 3.000.000)
Valor Contrato:	($16.200.000)

Obligaciones específicas:

1. Recibir, almacenar, entregar de manera correcta los productos correspondientes al complemento que sea destinado para la Seguridad Alimentaria del Municipio de Puerto Berrío.

2. Llevar un control por escrito de la entrega del complemento alimentario a los Hogares Comunitarios y Adultos Mayores, en los formatos definidos por el ICBF o demás productos que hagan parte de la Seguridad Alimentaria.

3. Llevar un control de inventario en el formato establecido por el ICBF y la Gobernación de Antioquia en el cual se registren los movimientos del complemento alimentario y/o demás productos que hagan parte de la Seguridad Alimentaria del Municipio de Puerto Berrio, dirigidos a otro tipo de población en especial a los adultos mayores

4. Atender las solicitudes de seguridad alimentaria del municipio de Puerto Berrio que le sean expresadas por el supervisor del contrato o por quien lo delegue en casos que requieran el transporte de personal para los diferentes programas que se ejecutan en la secretaria de salud en la atención alimentaria

5. Las demás que se le asigne por parte de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social que tengan relación directa con el objeto del contrato supervisado, Atendiendo oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.

6. Efectuar los pagos mensuales al Sistema General de Seguridad Social Integral, lo cual será requisito previo para el pago periódico de sus honorarios.

2. **Número y Fecha del Contrato:**	C.P.S. – 257 del 23 de julio de 2025
Objeto:	Prestación de servicios de apoyo a la gestión como promotor de recreación dentro del programa adulto mayor del municipio de Puerto Berrio - Antioquia.
Fecha de inicio:	25 de julio de 2025
Fecha de terminación:	30 de diciembre de 2025
Termino de ejecución:	Cinco (05) meses y seis (6) días
Valor Mensual:	($ 3.000.000)
Valor Contrato:	($15.600.000)

Obligaciones especificas:

1. Recibir, almacenar, entregar de manera correcta los productos correspondientes al complemento que sea destinado para la Seguridad Alimentaria del Municipio de Puerto Berrio.

2. Llevar un control por escrito de la entrega del complemento alimentario a los Hogares Comunitarios y Adultos Mayores, en los formatos definidos por el ICBF o demás productos que hagan parte de la Seguridad Alimentaria.

3. Llevar un control de inventario en el formato establecido por el ICBF y la Gobernación de Antioquia en el cual se registren los movimientos del complemento alimentario y/o demás productos que hagan parte de la Seguridad Alimentaria del Municipio de Puerto Berrio, dirigidos a otro tipo de población en especial a los adultos mayores

4. Atender las solicitudes de seguridad alimentaria del municipio de Puerto Berrio que le sean expresadas por el supervisor del contrato o por quien lo delegue en casos que requieran el transporte de personal para los diferentes programas que se ejecutan en la secretaria de salud en la atención alimentaria

5. Las demás que se le asigne por parte de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social que tengan relación directa con el objeto del contrato supervisado, Atendiendo oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.

6. Efectuar los pagos mensuales al Sistema General de Seguridad Social Integral, lo cual será requisito previo para el pago periódico de sus honorarios.

La presente constancia se expide a los cinco (05) días del mes de enero de 2026, a solicitud del interesado.

LAURA DANIELA CRUZ JARAMILLO
Secretaria de Salud y Desarrollo Social

Elaboró:	Revisó:	Visto Bueno:
Nombre: Diana Marin Gomez Cargo: Secretaria	Nombre: Laura Daniela Cruz Jaramillo Cargo: Secretaria de Despacho	Nombre: Laura Daniela Cruz Jaramillo Cargo: Secretaria de Despacho

**EL SECRETARIO DE DESPACHO
DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y DESARROLLO
SOCIAL DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
NIT. 890.980.049-3**

CERTIFICA

Que el señor WILLIAM DE JESUS CHAVERRA CADAVID identificada con cédula de ciudadanía No. 71.183.456 de PUERTO BERRÍO, celebró con **EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO** los siguientes contratos de prestación de servicios personales regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás Decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato:	CO1.PCCNTR.6052582 del 06 de marzo de 2024.
Objeto:	Prestación de servicios de Apoyo a la gestión para asistir los programas de seguridad alimentaria en la entrega de complemento alimentario de acuerdo a los lineamientos establecidos por la secretaria de salud y desarrollo social del municipio de Puerto Berrio.
Plazo de ejecución:	CINCO (05) MESES contados a partir de la fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	07 de marzo de 2024.
Fecha de Terminación de Contrato:	06 de agosto de 2024.
Término de ejecución:	CINCO (05) MESES.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma ***DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE*** **($12.500.000).**
Obligaciones Específicas del Contrato:	**1.** Recibir, almacenar, entregar de manera correcta los productos correspondientes al complemento que sea destinado para la Seguridad Alimentaria del Municipio de Puerto Berrio. **2.** Llevar un control por escrito de la entrega del complemento alimentario a los Hogares Comunitarios y Adultos Mayores, en los formatos definidos por el ICBF o demás productos que

hagan parte de la Seguridad Alimentaria.

3. Llevar un control de inventario en el formato establecido por el ICBF y la Gobernación de Antioquia en el cual se registren los movimientos del complemento alimentario y/o demás productos que hagan parte de la Seguridad Alimentaria del Municipio de Puerto Berrio, dirigidos a otro tipo de población en especial a los adultos mayores.

4. Atender las solicitudes de seguridad alimentaria del municipio de Puerto Berrio que le sean expresadas por el supervisor del contrato o por quien lo delegue en casos que requieran el transporte de personal para los diferentes programas que se ejecutan en la secretaria de salud en la atención alimentaria.

5. Las demás que se asignen por parte de la secretaria de Salud y Desarrollo Social que tengan relación directa con el objeto del contrato supervisado, atendiendo oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.

6. Efectuar los pagos mensuales al Sistema General de Seguridad Social Integral, lo cual será precio para el pago periódico de sus honorarios.

Número y Fecha del Contrato:	CO1.PCCNTR.6702532 del 30 de agosto de 2024.
Objeto:	Prestación de servicios de Apoyo a la gestión para asistir los programas de seguridad alimentaria en la entrega de complemento alimentario de acuerdo a los lineamientos establecidos por la secretaria de salud y desarrollo social del municipio de Puerto Berrio.
Plazo de ejecución:	CUATRO (04) MESES contados a partir de la

	fecha de inicio del contrato.
Fecha de Inicio de Ejecución:	30 de agosto de 2024.
Fecha de Terminación de Contrato:	29 de diciembre de 2024.
Término de ejecución:	CUATRO (04) MESES.
Valor:	El valor del contrato para todos los efectos legales y fiscales se fijó en la suma ***ONCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE*** **($11.200.000).**
Obligaciones Específicas del Contrato:	**1.** Recibir, almacenar, entregar de manera correcta los productos correspondientes al complemento que sea destinado para la Seguridad Alimentaria del Municipio de Puerto Berrío. **2.** Llevar un control por escrito de la entrega del complemento alimentario a los Hogares Comunitarios y Adultos Mayores, en los formatos definidos por el ICBF o demás productos que hagan parte de la Seguridad Alimentaria. **3.** Llevar un control de inventario en el formato establecido por el ICBF y la Gobernación de Antioquia en el cual se registren los movimientos del complemento alimentario y/o demás productos que hagan parte de la Seguridad Alimentaria del Municipio de Puerto Berrío, dirigidos a otro tipo de población en especial a los adultos mayores. **4.** Atender las solicitudes de seguridad alimentaria del municipio de Puerto Berrio que le sean expresadas por el supervisor del contrato o por quien lo delegue en casos que requieran el transporte de personal para los diferentes programas que se ejecutan en la secretaria de salud en la atención alimentaria. **5.** Las demás que se asignen por parte de la secretaria de Salud y Desarrollo Social que

tengan relación directa con el objeto del contrato supervisado, atendiendo oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato y presentar informes mensuales de la ejecución del contrato.

6. Efectuar los pagos mensuales al Sistema General de Seguridad Social Integral, lo cual será precio para el pago periódico de sus honorarios.

Se expide a solicitud del interesado(a), el día 20 de enero de 2025.

ANDRES FELIPE LAGUNA MARTINEZ
Secretario de Salud y Desarrollo Social

Consorcio OHL
Río Magdalena

CONSORCIO O H L RIO MAGDALENA

NIT. 900.852.821-0

CERTIFICA QUE:

El señor **WILLIAM DE JESÚS CHAVERRA CADAVID,** identificado con la Cedula de Ciudadanía No. **71183456,** laboró en esta Compañía desde el **05 de enero de 2019** hasta el **30 de agosto de 2020,** desempeñando el cargo de **CONDUCTOR,** mediante un Contrato de trabajo a **Término Indefinido (Obra),** en las instalaciones del PROYECTO AUTOPISTA RIO MAGDALENA 2, Puente Sobre el Rio Magdalena en el Área de Producción de Estructuras.

Se expide a solicitud del interesado, en Puerto Berrio el día **30 de agosto de 2020.**

Cordialmente,

OHL
Consorcio OHL Rio Magdalena RRHh
Ed. Soportuaria Cra. 1 No. 50 - 02 Piso 1 y 2
Puerto Berrio - Teléfono: 832 64 10

JULIÁN ANDRÉS ASCANIO
Responsable de Recursos Humanos
Consorcio OHL Rio Magdalena
Autopista Rio Magdalena 2

Elizabeth/JAA
cc.Hoja de Vida

Powered by CamScanner

25.04.09

EL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO

HACE CONSTAR:

Que el señor **WILLIAM DE JESÚS CHAVERRA**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 71.183.456 de Puerto Berrío - Antioquia, celebró con el Municipio de Puerto Berrío-Antioquia, los siguientes contratos bajo la modalidad de prestación de servicios, como se describen a continuación:

1. **Número y Fecha del Contrato:** 003 del 14 de enero de 2014

Objeto:	Prestación de servicio de apoyo a la gestión como conductor del vehículo adscrito a la Secretaria de Salud y Desarrollo Social del municipio de Puerto Berrío – Antioquia.
Fecha de inicio:	14 de enero de 2014
Fecha de terminación:	28 de diciembre de 2014
Termino de ejecución:	Once (11) meses y catorce (14) días
Valor Mensual:	($ 1.700.000)
Valor Contrato:	($19.493.333)

Actividades Específicas del Contrato:

1. Transportar el complemento alimentario y nutricional MANA en el área urbana y rural del Municipio, para ser efectiva la entrega a los beneficiarios del programa.
2. Cargue y descargue del complemento alimentario y nutricional MANA.
3. Efectuar viajes inter provisionales en el área urbana y rural del municipio que se requieran por parte de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social,
4. Trasladar a los funcionarios de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social, donde determinen ejecutar actividades.
5. Atender a las solicitudes de transporte que le sean expresadas por el supervisor del contrato o por quien este delegue.

Powered by CamScanner

6. Apoyo y disponibilidad en las brigadas de salud programadas en la zona urbana y rural del Municipio de Puerto Berrío, Antioquia.
7. Mantener el vehículo a su cargo en perfecto estado de aseo, presentación, funcionamiento y conservación.
8. Informar oportunamente las fallas mecánicas del vehículo.
9. Solicitar oportunamente los combustibles y lubricantes necesarios para el correcto funcionamiento del vehículo.
10. Las que se le asignen por parte de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social y que tengan relación directa con el objeto contratado.

2. Número y Fecha del Contrato: 003 del 14 de enero de 2013

Objeto: Prestación de servicio de apoyo a la gestión como conductor del vehículo adscrito a la Secretaria de Salud y Desarrollo Social.

Fecha de inicio: 14 de enero de 2013
Fecha de terminación: 29 de diciembre de 2013
Termino de ejecución: Once (11) meses y quince (15) días
Valor Mensual: ($ 1.500.000)
Valor Contrato: ($17.250.000)

Actividades Específicas del Contrato:

1. Transportar el complemento alimentario y nutricional MANA en el área urbana y rural del Municipio, para ser efectiva la entrega a los beneficiarios del programa.
2. Efectuar viajes inter provisionales en el área urbana y rural del municipio que se requieran por parte de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social,
3. Trasladar a los funcionarios de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social, donde determinen ejecutar actividades.
4. Atender a las solicitudes de transporte que le sean expresadas por el supervisor del contrato o por quien este delegue.
5. Apoyo y disponibilidad en las brigadas de salud programadas en la zona urbana y rural del Municipio de Puerto Berrío, Antioquia.
6. Mantener el vehículo a su cargo en perfecto estado de aseo, presentación, funcionamiento y conservación.
7. Informar oportunamente las fallas mecánicas del vehiculo.
8. Solicitar oportunamente los combustibles y lubricantes necesarios para el correcto funcionamiento del vehículo.
9. Las que se le asignen por parte de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social y que tengan relación directa con el objeto contratado.

Powered by CamScanner

3. Número y Fecha del Contrato:	120 del 10 de septiembre de 2012
Objeto:	Prestación de servicio de apoyo a la gestión como conductor del vehículo adscrito a la Secretaria de Salud y Desarrollo Social.
Fecha de inicio:	10 de septiembre de 2012
Fecha de terminación:	30 de diciembre de 2012
Termino de ejecución:	Ciento doce (112) días
Valor Mensual:	($1.000.000)
Valor Contrato:	($3.766.629)

Actividades Específicas del Contrato:

1. Transportar el complemento alimentario y nutricional MANA en el área urbana y rural del Municipio, para ser efectiva la entrega a los beneficiarios del programa.
2. Efectuar viajes inter provisionales en el área urbana y rural del municipio que se requieran por parte de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social,
3. Trasladar a los funcionarios de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social, donde determinen ejecutar actividades.
4. Atender a las solicitudes de transporte que le sean expresadas por el supervisor del contrato o por quien este delegue.
5. Apoyo y disponibilidad en las brigadas de salud programadas en la zona urbana y rural del Municipio de Puerto Berrío, Antioquia.
6. Mantener el vehículo a su cargo en perfecto estado de aseo, presentación, funcionamiento y conservación.
7. Informar oportunamente las fallas mecánicas del vehículo.
8. Solicitar oportunamente los combustibles y lubricantes necesarios para el correcto funcionamiento del vehículo.
9. Las que se le asignen por parte de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social y que tengan relación directa con el objeto contratado.

4. Número y Fecha del Contrato:	018 del 05 de marzo de 2012
Objeto:	Prestación de servicio de apoyo a la gestión como conductor del vehículo adscrito a la Secretaria de Salud y Desarrollo Social del municipio de Puerto Berrío – Antioquia.

Powered by CamScanner

MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA
ALCALDÍA MUNICIPAL
NIT 890980049-3

Fecha de inicio:	05 de marzo de 2012
Fecha de terminación:	31 de agosto de 2012
Termino de ejecución:	Ciento ochenta (180) días
Valor Mensual:	($1.000.000)
Valor Contrato:	($6.000.000)

Actividades Específicas del Contrato:

1. Transportar el complemento alimentario y nutricional MANA en el área urbana y rural del Municipio, para ser efectiva la entrega a los beneficiarios del programa.
2. Efectuar viajes inter provisionales en el área urbana y rural del municipio que se requieran por parte de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social,
3. Trasladar a los funcionarios de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social, donde determinen ejecutar actividades.
4. Atender a las solicitudes de transporte que le sean expresadas por el supervisor del contrato o por quien este delegue.
5. Apoyo y disponibilidad en las brigadas de salud programadas en la zona urbana y rural del Municipio de Puerto Berrío, Antioquia.
6. Mantener el vehículo a su cargo en perfecto estado de aseo, presentación, funcionamiento y conservación.
7. Informar oportunamente las fallas mecánicas del vehículo.
8. Solicitar oportunamente los combustibles y lubricantes necesarios para el correcto funcionamiento del vehículo.
9. Las que se le asignen por parte de la Secretaria de Salud y Desarrollo Social y que tengan relación directa con el objeto contratado.

Se expide a solicitud del interesado, a los veintiséis (26) días del mes de febrero de 2024

ANDRÉS FELIPE LAGUNA MARTÍNEZ
Secretario de Salud y Desarrollo Social

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

I.D.E.M. "ANTONIO BARRERO"

Aprobado por Resolución No. 18497

Acta No. 91

El día 6 de DICIEMBRE de 1983 en PUERTO BERRIO

Departamento de ANTIOQUIA en el TEMPLO PARROQUIAL (CENTRO)

se celebró la Proclamación de Bachilleres EN CIENCIAS NATURALES

se otorgó dicho título a CHAVERA C. DAVID WILLIAM DE J.

con C.C. No. 71.183.456 de PUERTO BERRIO

El acto fue presidido por el Rector(a) ALFREDO DELGADO MORENO

con C. C. No. 6.750.358 de Tunja

y el Secretario(a) MARIA HELENA JARAMILLO DE RUIZ

con C. C. No. 21.930.483 de Puerto Berrio

GOBERNACION DE

Registrado para efectos legales de conformidad con el Decreto número 180 de enero 29 de 1981, en el Libro de Registro de Diplomas Número 137 Folio No. 205.

Hoy 5 de Septiembre de 19 84.

Jefe División Registros y Diplomas

Auxiliar de Registro

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO

SECRETARIA DE TRANSPORTE Y TRANSITO

La Secretaria de Transporte y Transito del Municipio de Puerto Berrío, Antioquia:

C E R T I F I C A Q U E:

La señor: **WILLIAM DE JESUS CHAVERRA**, identificado con cédula de ciudadanía Nº. **71.183.456** asistió al curso sobre **MANEJO DEFENSIVO**, establecido en el Código Nacional de Transito y Transporte Ley 769 de 2002

MUNICIPIO DE PUERTO BERRIO
SECRETARIA DE
TRANSPORTE Y TRANSITO

JORGE LUIS MUÑOZ
Secretario de Transporte y Transito

Puerto Berrío, 02 de febrero de 2011

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015

otorga

Certificado de Competencia Laboral a

WILLIAM DE JESUS CHAVERRA CADAVID

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 71183456

Quien demostró su Competencia Laboral en la

Norma

Alistar automotores livianos de acuerdo con la normativa legal y técnica - NIVEL AVANZADO

Código: 280601099 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en PUERTO BERRÍO. A los veintiocho (28) días del mes de Diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

Fernando Cano

936843 - 28/12/2020
No Y FECHA REGISTRO

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

Vigencia:
hasta el 28 de Diciembre de 2023

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950200280601099CC71183456C.

Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga
Certificado de Competencia Laboral a

WILLIAM DE JESUS CHAVERRA CADAVID

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 71183456

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

Conducir vehículos livianos de acuerdo con procedimientos técnicos y normativa de tránsito y transporte - NIVEL AVANZADO

Código: 280601100 - Versión: 1

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en PUERTO BERRÍO. A los veintiocho (28) días del mes de Diciembre de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

Fernando Cano

936900 - 28/12/2020
No Y FECHA REGISTRO

FERNANDO CANO GOMEZ
Subdirector COMPLEJO TECNOLÓGICO MINERO AGROEMPRESARIAL
REGIONAL ANTIOQUIA

Vigencia:
hasta el 28 de Diciembre de 2023

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 950200280601100CC71183456C.

CENTRO DE EDUCACIÓN VIAL
INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
Registrados en la secretaria de educación municipal de Barrancabermeja
RES. 9585-2016

No 0540-2020

HACE CONSTAR QUE:

El(a) Señor(a); **WILLIAM DE JESUS CHAVERRA CADAVID,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No **71.183.456;** expedida en Puerto Berrio/ Antioquia; asistió y aprobó con una intensidad de 08 horas las capacitaciones en cada tema:

➢ **Normas de tránsito y aspectos legales.**	**8 Horas**
➢ **Manejo defensivo.**	**8 Horas**
➢ **Mecánica básica Automotriz**	**8 Horas**
➢ **Primeros Auxilios en accidente de tránsito**	**8 Horas**
➢ **Control de incendios y manejo de extintores**	**8 Horas**
➢ **Seguridad Vial**	**8 Horas**
➢ **Transporte de mercancías peligrosas e Hidrocarburos**	**8 Horas**

Esta constancia se firma en Barrancabermeja; el día tres (03) del mes de febrero del año 2021.

Oscar Andrés Ávila Díaz
Director.
Lic. Instructor 21818/2014
Ministerio de transporte.

Proyectó y Elaboró: Mayra Rodriguez
Revisó: Oscar Andrés Ávila Diaz

SERVICIOS BIOTECNICOS EN SALUD
PUERTO BERRIO - ANTIOQUIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
Nir. 900735065-8

HACE CONSTAR QUE

WILLIAM DE JESUS CHAVERRA CADAVID

D.I. 71.183.456

ASISTIÓ Y APROBÓ: **Curso De Operario De Vehiculos De Emergencia**

CON UNA INTENSIDAD DE 60 HORAS TEORICO-PRACTICAS

REGISTRADO EN EL LIBRO DE ACTAS NUMERO 2, FOLIO 87

MEDELLIN – ANTIOQUIA (23-28/01/2021)

Carlos Alberto Lemos Agudelo
Director General

Flor María Agudelo Durango
Directora Academica

Salud Integral Preventiva IPS

NIT: 901187413-1
Dir: Cra 5 # 45-03 Barrio el Hoyo
Calle 50 # 6-49 Centro
Tel: (4) 833 0595
Puerto Berrio, Antioquia



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 20.700

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	08 MES	2024 AÑO	PUERTO BERRÍO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES 2025	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

CHAVERRA CADAVID WILLIAM DE JESUS	Sexo: MASCULINO	Edad: 62 AÑOS 10 MESES 12 DÍAS	Documento de Identificación: CC (Tipo)	71183456 (Número)
Apellidos y Nombres	Teléfonos			

Cargo
CONDUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *APTO PARA EL CARGO*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) — N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	✓	EXAMEN OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	OTROS : MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR INFECCIONES DEL ENTORNO	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE ENTREGA AL TRABAJADOR LA INFORMACIÓN DE LOS RESULTADOS, PRUEBA O VALORACIONES COMPLEMENTARIAS OCUPACIONALES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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.

Médico	Aspirante o Trabajador
Firma: Carmona Castrillon ESP SST 2021060130687	Firma:
Nombre: CC: 71189980 - RAMIRO ALEXANDER CARMONA	Nombre: CHAVERRA CADAVID WILLIAM DE JESUS
R. M.: 5-7187-11 L.S.O.: 2021060130687	CC: 71183456

Puerto Berrío, 11 de agosto de 2026

Señor
ROBINSON ALBERTO BAENA ZULUAGA
Alcalde Municipal
Municipio de Puerto Berrío

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Respetado señor:

El (la) suscrito(a) WILLIAM DE JESÚS CHAVERRA CADAVID identificado con C.C. No. 71.183.456 expedida el 29/11/1981, 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 Alcaldía Municipal de Puerto Berrío con NIT. 890980049-3, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.



Firma: _____

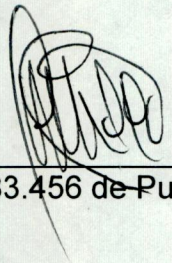
Nombre: WILLIAM DE JESÚS CHAVERRA CADAVID

C.C.: 71.183.456

CERTIFICADO DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

WILLIAM DE JESÚS CHAVERRA CADAVID identificado con cédula de ciudadanía Nº. 71.183.456 de Puerto Berrío, Antioquia domiciliado en la ciudad de Puerto Berrío, Antioquia manifiesto bajo la gravedad del juramento **no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad** establecidas en la Constitución y la Ley, para celebrar contrato de prestación de servicios con el municipio de **PUERTO BERRIO** - Antioquia.

Dado en el Municipio de Puerto Berrío, Antioquia a los 11 días del mes agosto de 2026.



C.C 71.183.456 de Puerto Berrío

CIUDAD: PUERTO BERRÍO
FECHA: 11/08/2026

AUTORIZACIÓN PARA PAGOS ELECTRONICOS	TIPO DE NOVEDAD		
	1	INSCRIPCIÓN INICIAL	X
	2	CAMBIO Nº DE CUENTA	
	3	MODIFICACIÓN OTROS DATOS	

IDENTIFICACIÓN: CC				
CC/NIT 71.183.456	DV	**NOMBRE:** WILLIAM DE JESÚS CHAVERRA CADAVID		
DIRECCIÓN: CR 1B SUR 1-29		**TELEFONO:** 3122438221	**º FAX**	**EMAIL:** wchc456@gmail.com

IDENTIFICACIÓN DE LA CUENTA EN LA CUAL AUTORIZA EL PAGO			
ENTIDAD FINANCIERA	CUENTA DE AHORROS	X	**NUMERO DE LA CUENTA:**
BANCO DE BOGOTA	CUENTA CORRIENTE		**514413566**

FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA

C.C. 71.183.456

ANEXOS 1) CERTIFICADO DE LA CUENTA BANCARIA AUTORIZADA PARA PAGO, EXPEDIDA POR LA ENTIDAD FINANCIERA.

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que WILLIAM DE JESUS CHAVERRA CADAVID, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 71.183.456 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 514413566, abierta/o desde el 18/2/2024.

Se expide en Bogotá el día 11 del mes de Agosto del año 2026 con destino a: Alcaldia municipal

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

NUEVA EPS S.A

Certifica...

37 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 71183456 WILLIAM DE JESUS CHAVERRA CADAVID

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	0		
Fecha Afiliación	30/06/2022	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado.	01/07/2026	**Causal**	
Fecha Cancelación.	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 12 de Agosto de 2026 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

INGRID PAOLA LONDONO HOLGUIN

ASESOR SERVICIO AL CLIENTE

LA SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.

INFORMA:

Que en esta Sociedad Administradora se le realizó Devolución de Saldos por SOLICITUD POR DEVOLUCIÓN DE SALDOS VEJEZ NORMAL al(a) Señor(a) WILLIAM DE JESUS CHAVERRA CADAVID, identificado(a) con Documento No. 71,183,456, por las siguientes sumas:

Fecha	Descripción	Valor
Mar.05/26	DEVOLUCION_SALDOS	$197,191.00
Feb.03/26	DEVOLUCION_SALDOS	$41,986,084.00

Así las cosas el(la) Señor(a) WILLIAM DE JESUS CHAVERRA CADAVID, no se encuentra pensionado(a) por Vejez, Invalidez o Sobrevivencia en esta Sociedad Administradora.

Se expide la presente certificación a solicitud del(a) interesado(a), a los 07 días del mes de Abril de 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes