Chigorodó, 10 de agosto de 2026

Doctora
TULIA IRENE RUIZ GARCIA
ALCALDESA MUNICIPAL
MUNICIPIO DE CHIGORODO

Asunto: propuesta para suscripción de contrato por prestación de servicios.

Yo **CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ** identificado con cedula de ciudadanía número 15.242.594, me permito presentar la propuesta para la ejecución del contrato de prestación de servicios con objeto: **PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL PROGRAMA COMPLEMENTACION ALIMENTARIA**, dentro del cual se realizan las siguientes actividades.

1. Recibir y entregar la Bienestarina a cada uno de los hogares comunitarios, teniendo en cuenta la cantidad, la calidad, el lote y la fecha de vencimiento.
2. Recibir y entregar todos los paquetes del programa curso de vida del departamento de Antioquia los beneficiarios.
3. Recibir y entregar las raciones del programa de Alimentación Escolar PAE.
4. Brindar apoyo a los diferentes operadores con la custodia de los paquetes alimentarios.
5. Mantener limpias las instalaciones de la bodega.
6. Llenar los kardex de inventario.
7. Realizar el saldo de inventario de bodega.
8. Llenar los registros de limpieza y desinfección de la bodega.
9. Realizar visitas a los hogares comunitarios en cuanto al manejo de la Bienestarina, por sus propios medios.

Coordinar con el equipo de vigilancia la forma como la comunidad podrá usar el parque educativo en los momentos en los que la coordinadora no se encuentre presente.

Por un valor mensual de **2.320.000** DOS MILONES TRECIENTOS VEINTE MIL PESOS.
Duración: Cuatro (4) meses
Valor total: NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($9.280.000)

Manifiesto mediante la presente, el cumplimiento de los requisitos exigidos en el proceso de contratación.

Atentamente,

Carlos Alberto Pérez Ramírez
Cedula: 15.242.594

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **15.242.594**

PEREZ RAMIREZ

APELLIDOS

CARLOS ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-1960**

BRICEÑO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.74	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

10-OCT-1978 SAN ANDRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-0110600-01049040-M-0015242594-20181207 **0063**517492A 1 9906016414

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14896315573

(415)7707212489984(8020) 000001489631557 3

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 5 2 4 2 5 9 4	1 9 7 8 1 0 1 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	San Andrés 8 8	San Andrés 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	RAMIREZ	CARLOS	ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Cigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Chigorodó 1 7 2

41. Dirección principal
CR 105 100 13 BRR LOS LIBERTADORES

42. Correo electrónico carlosalbertoperezramirez1010@gmail.com

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

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 0 8 0 3 0 7						

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2023 - 02 - 15 / 09 : 48: 51

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 GARCIA LONDOÑO CESAR ADRIAN
985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 20-02-2024 11:00:17AM

REVISADO
Por Alcaldía Municipal de Chigorodó Fecha 11-30-2006 2:27:5

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

Municipio de Chigorodó

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PEREZ	RAMIREZ	CARLOS ALBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 15242594

GENERO: F ( ) M (X) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 04 MES 08 AÑO 1960

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO BRICEÑO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 105 100 13 LOS LIBERTADORES

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO CHIGORODÓ

TELÉFONO 3007888 EMAIL carlosalbertoperezramirez1010@gma

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1986
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO 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 COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHIGORODO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CHIGORODÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8253630	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATO DE PRESTACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 104A - 100 08 BARRIO CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHIGORODO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CHIGORODÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	03	*Año*	2024	*Día*	05	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA - APOYO A LA SUPE	*DEPENDENCIA* ALCALDIA -SECRETARIA DE EDUCACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 100 104 53 centro					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHIGORODO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CHIGORODÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	17	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 4691 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 4143. SECRETARIA DE EDUCACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 100 98 10					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHIGORODO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CHIGORODÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8253630	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA -SECRETARIA DE EDUCACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 104A - 100 08 BARRIO CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHIGORODO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CHIGORODÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8253630	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA -SECRETARIA DE EDUCACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 104A - 100 08 BARRIO CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHIGORODO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CHIGORODÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	06	*Año*	2020	*Día*	15	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA MUNICIPAL						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHIGORODO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CHIGORODÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8254907	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	13	*Mes*	03	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA MUNICIPAL						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CHIGORODO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CHIGORODÓ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8254907	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2008	*Día*	13	*Mes*	05	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA MUNICIPAL						*DIRECCIÓN*					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	11	11
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

EN SU NOMBRE EL (LA)

INSTITUTO BOLIVARIANO DE BACHILLERATO ACADÉMICO

SAN ANDRÉS - ISLA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL SEGUN RESOLUCION No. 1032 DEL 6 DE SEPTIEMBRE DE 1983

CONFIERE A

CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ

IDENTIFICADO CON CC No 15.212.591 de San Andrés

EL TITULO DE

BACHILLER ACADÉMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

RECTOR(A) TORIA

SECRETARIO(A)

EN San Andrés Isla A 2 DE Diciembre DE 1986

ANOTADO AL FOLIO ... LIBRO DE REGISTRO ...

En la ciudad de SAN ANDRES ISLA a los DOCE (12) días del mes de DICIEMBRE de 1986 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector y Secretario de la Sección del INSTITUTO COMERCIAL DE BTO ACADEMICO institución aprobada hasta 11º grado en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad ACADEMICO según RESOLUCION 16321 del 24 de SEPTIEMBRE de 1982.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ

IDENTIFICADO CON C.C. No. 15.212.294 de SAN ANDRES

En el libro de Actas tomado del Acta original, con el No. 005 de fecha DICIEMBRE 02 de 1986 que consta de 27 folios en los que aparece inscrito al nombre de: WALDER ANTONIO ANAYA PORTELA y se certifica con el nombre de: MARIA DEL CARMEN RASCO CORDOBA firmado y sellado por: CARMEN CECILIA ARENAS MOSQUERA (Rector) y FANNY PALACIO SMITH (Secretario).

Dada en: SAN ANDRES ISLA a los 2 días del mes de DICIEMBRE de 1986.

Firmado y Sellado

RECTORIA
Rector o Director
SAN ANDRES ISLA

SECRETARIA
El Secretario
SAN ANDRES ISLA

C.C. No. 22.375.543 de B/quilla

C.C. No. 32.6[illegible] quilla

DIPLOMA No. 777993

Folio No.

Anotado en el Libro No. 02 Folio No. 165 Orden No. 1892

San Andrés, Isla, 09 de Marzo de 1992

LOIS BENT DE GOMEZ
Jefe de Registro y Control
de la Secretaría de Educación

LA GERENCIA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

-MANA-

CERTIFICA QUE

CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ

Identificada con cédula de ciudadanía Nro. 15.242.594 se capacito en 60 horas como Agente Multiplicador en Nutrición con Buen Trato del 1 al 15 de Marzo de 2010

EL 15 DE MARZO DE 2010 EN EL MUNICIPIO DE CHIGORODO

MAGNOLIA GIRALDO DUQUE
Gerente de Seguridad Alimentaria y Nutricional -MANA-

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Antioquia para todos.
¡Manos a la obra!

Antioquia la más educada

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Secretaría Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

CERTIFICA QUE:

CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ

Cc 15242594

Asistió al taller de asesoría y asistencia técnica para el manejo de plagas caseras urbanas, con Una intensidad de 6 horas.

Chigorodó, 30 de Octubre De 2015.

LUZ MARÍA AGUDELO SUÁREZ
Secretaria Seccional de Salud y
Protección Social de Antioquia

La Caja de Compensación Familiar
Comfenalco Antioquia
certifica que

Carlos Alberto Pérez Ramirez

Asistió a la capacitación en Vigilancia Nutricional, el día
20 de Abril de 2009, con una intensidad horaria de 8 horas. Medellín.

Alianza Mana Escolar - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -
Comfenalco Antioquia 2009 - 1

HELYDA CORREAL ZAPATA
Coordinadora Alianza Mana Escolar

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia
Antioquia para todos.
¡Manos a la obra!

MANA

BIENESTAR FAMILIAR

Comfenalco
ANTIOQUIA



Microempresas de Antioquia

FUNDAUNIBAN

FUNDACIÓN eduardoño

Certifican que:

MIGUEL ALBERTO PEREZ RAMIREZ

C.C. 15.242.594

Participó en el ***"Proyecto de atención para la consolidación y creación de microempresas urbanas y rurales para la subregión de Urabá"****, con una intensidad de 100 horas en formación empresarial , realizado entre junio de 2004 y agosto de 2005.*

Apartadó, octubre 06 de 2005.

Gustavo Londoño Rengifo
Director del Proyecto

Gabriel Márquez Vélez
Representante legal Unión Temporal

CELSIUS medimos con calidad

CERTIFICA QUE

Carlos Perez

PARTICIPÓ EN EL CURSO

METROLOGÍA BÁSICA

CON UNA INTENSIDAD DE 2 HORAS

Medellín, Abril 20 de 2009



JUAN DAVID RENDÓN BERNAL

Instructor

LA GERENCIA DE SEGURIDAD ALIMENTARÍA MANA

Certifica Que:

Carlos Alberto Pérez Ramírez

C.C. 15.242.594

Asistió a la capacitación de Vigilancia Nutricional del 14 al 16 de Julio.

Alianza MANA Escolar Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

BETTY SOSSA
Coordinadora Complementación Alimentaría MANA

La Caja de Compensación Familiar
Comfenalco Antioquia
certifica que

Carlos Alberto Pérez Ramirez

Asistió a la capacitación en Vigilancia Nutricional, el día
20 de Abril de 2009, con una intensidad horaria de 8 horas. Medellín.

Alianza Mana Escolar - Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -
Comfenalco Antioquia 2009 - 1

HELYDA CORREAL ZAPATA
Coordinadora Alianza Mana Escolar

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia
Antioquia para todos.
¡Manos a la obra!

MANA

BIENESTAR FAMILIAR

Comfenalco
ANTIOQUIA



MININTERIOR

obserpaz
observatorio para la paz
desde 1996

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

La Nación – Ministerio del Interior
La Dirección para la Democracia, la Participación Ciudadana y la Acción Comunal
y la Corporación Observatorio para la Paz

Certifican que:

Carlos Alberto Páez

Participó en el taller de Promoción de una Cultura de Paz y de una Comunicación Asertiva para la Resolución de Conflictos.

Intensidad horaria : 20 horas

Dado en Chigorodó, a los 3 días del mes de Octubre del año 2015

Ana María Almario Dreszer
Directora para la Democracia,
La Participación Ciudadana y la Acción Comunal.

Vera Grabe Loewenherz
Directora
Corporación Observatorio para la Paz

MUNICIPIO DE CHIGORODO
Secretaría General y de Gobierno
Unidad de Personal

MUNICIPIO DE CHIGORODO

HACE CONSTAR:

Que él(a) señor(a) Carlos Alberto Perez Ramirez, identificado(a) con cédula de ciudadania numero 15.242.594 de San Andres, laboró en el Municipio de Chigorodó, desde 02 de mayo de 2008 y hasta el 13 de mayo de 2010, desempeño el cargo de Auxliar Administrativo (Complementacion Alimentaria).

Se expide la presente en el Municipio de Chigorodó, el 26 de julio de 2010.

DAMAS GONZALEZ GARCIA
Técnico Operativo

Función Pública

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, **CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ**

IDENTIFICADO CON: **C.C. X** C.E. T.I. N° **15,242,594** CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	**COLOMBIA**	Departamento	**ANTIOQUIA**	Municipio	**CHIGORODÓ**
Dirección	**CARRERA 105 # 100-13 BARRIO LOS LIBERTADORES**			Teléfonos	**3007888775**

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
HECTOR DANIEL PEREZ ARANGO		**PADRE**

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION X** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	
HONORARIOS	20,482,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	**$20,482,000**

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO DE BOGOTA	**AHORRO**	**618004022**	**CHIGORODO**	**$-**

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Chigorodó, 18/08/2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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 jueves 06 de agosto de 2026, a las 15:20:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	15242594
Código de Verificación	15242594260806152050

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 300824059

PIB
15:21:57

Bogotá DC, 06 de agosto 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) CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 15242594:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:52:53 PM horas del 06/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **15242594**

Apellidos y Nombres: **PEREZ RAMIREZ CARLOS ALBERTO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 19/08/2026 02:37:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **15242594** y Nombre: **CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ.**

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. **145982450** . 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

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 CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 15.242.594 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 618004022, abierta/o desde el 23/4/2012.

Se expide en Bogotá el día 11 del mes de Agosto del año 2026

Firma Autorizada

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

Municipio de Chigorodó
Departamento de Antioquia

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE CHIGORODO
Nit: 890.980.998
PAZ Y SALVO MUNICIPAL

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO N° 1537

EL DIRECTOR FINANCIERO - TESORERO DE RENTAS

CERTIFICA:

Que el Señor(a): **CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ**

Identificado(a) con CC No. **15242594**

Actualmente aparece a paz y salvo por impuestos, tasas y contribuciones con el Municipio de Chigorodó.

Este documento es valido hasta el: jueves, 10 de septiembre de 2026.

Fecha de expedición: lunes, 10 de agosto de 2026, Chigorodó – Antioquia.

Jose Herney Gonzalez Ardila
Director Financiero - Tesorero de Rentas

NOTA: Los funcionarios que expiden este Certificado son responsables de las suman que adeuden los respectivos interesados, sin perjuicio de la sanción por delito en que incurren de conformidad con las disposiciones del Código Penal.

I.P.S. San Gabriel C.N.R.

CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN SAN GABRIEL IPS S.A.S.

Prestador: 110010653701
No. Identificación 900388143-5
Dirección: CALLE 96 Nro 99A - 36
Telefono: 8253006
Email: sangabrielips@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	CHIGORODO - 2025/01/28	Nro Ingreso:	20240229020116
Paciente:	CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ	CC:	15242594
Edad:	63 años	Nombre Cliente:	MUNICIPIO DE CHIGORODO
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	ADMINISTRADOR DE BODEGA		
Origen:	ALCALDIA CHIGORODÓ	Destino	ALCALDIA CHIGORODO
Fecha Salida:	2024-02-29 14:46:23	Fecha Atención:	2024-02-29 10:14:23
Sede:	CHIGORODO		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA			
OMETRIA			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	SANO PARA LA LABOR
OBSERVACIONES AL CONCEPTO	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR	PACIENTE SANO, SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones Generales

Examen Periodico Ocupacional	Realizacion Pruebas Complementarias	Continuar Manejo Medico
Pausas Activas	Uso de E.P.I.	
Higiene Postural	Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Auditiva:	Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposicion a ruido; reposo auditivo extralaboral

Restricciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: Se recomienda continuar en su entidad de salud, control y seguimiento de sus patologías cardiovasculares y metabólicas.

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraida del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN SAN GABRIEL IPS S.A.S.. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Profesional Ocupacional: MERY ELLEN BORJA DURAN
Registro M.D: 2751
Licencia S.O: 7270

Firma del Paciente: CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ
Identificacion: CC - 15242594

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

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 15242594 **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 12/08/2026 01:27 PM

Código Verificación: **XN7RWE3YCQ**

Válida hasta: **10/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

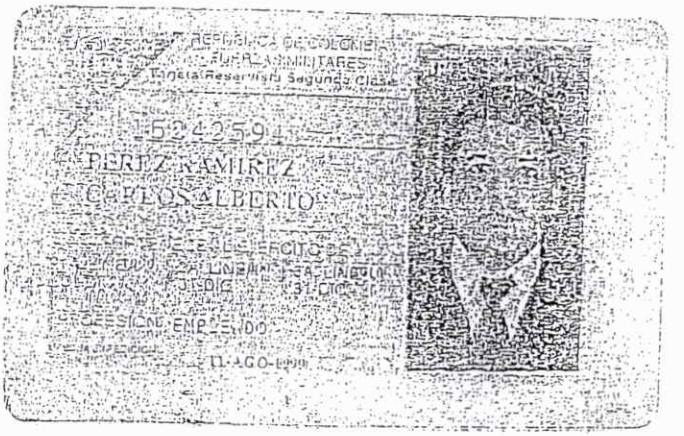
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 13:26:11 horas del 12/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **15242594,** Apellidos y Nombres **PEREZ RAMIREZ CARLOS ALBERTO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **municipio de chigorodo**, con NIT **890980998-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase
5242594
PEREZ RAMIREZ
CARLOS ALBERTO
CIC
LINEAM 1.5A LINCOLN
DIC 31 CIC
EXPEDICION EMPEZADO
11 AGO 1999


DUPLICADO
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL
1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
-Tomar posesión de los cargos públicos o privados
-Ingresar a la carrera administrativa
-Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
-Registrar título como profesional y ejercer la profesión
-Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
-Obtener el pasaporte y ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de alistamiento, especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa mas cercano al lugar de su residencia para recibir instrucciones.
COMANDANTE ZONA
937

MUNICIPIO DE CHIGORODÓ

CERTIFICA:

Que el señor **Carlos Alberto Pérez Ramírez,** identificado(a) con cedula de ciudadanía **15.242.594,** En el año 2022, presto sus servicios en el municipio de Chigorodó, en calidad de contratista, en virtud de un contrato de prestación de servicios de apoyo N° 131/2022 desde el 01 de febrero de 2022 hasta el 30 de julio de 2022, y cuyo objeto fue "***prestación de servicios como apoyo al programa de complementación alimentaria del municipio de Chigorodó***", por un valor de **diez millones quinientos cincuenta y siete mil pesos ($10.557.000).**

Se expide la presente en el Municipio de Chigorodó, a los 04 días del mes de agosto de 2022.

YANET CRISTINA MADRID OSORIO
Secretaria General y Servicios Administrativos

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	Johana Castrillón - contratista	Johana Castrillo s	
Revisó	Yanet Madrid Osorio – secretaria General		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firmar			

En el año 2020, prestó sus servicios en el municipio de Chigorodó, en calidad de contratista, en virtud de un contrato de prestación de servicios 155/2020, desde el 15 junio de 2020 y hasta el 15 de diciembre 2020 *cuyo objeto fue "Prestación de servicio como apoyo al programa de complementación alimentaria del municipio de Chigorodó", y por un valor* $10.200.000

En el año 2021, prestó sus servicios en el municipio de Chigorodó, en calidad de contratista, en virtud de un contrato de prestación de servicios 107/2021, desde el 15 marzo de 2021 y hasta el 15 de septiembre 2021 *cuyo objeto fue "Prestación de servicio como apoyo al programa de complementación alimentaria del municipio de Chigorodó", y por un valor* $10.200.000.

En el año 2021 se realizó Otro si 001 al contrato 107/2021 con plazo adicional tres meses, por un valor $5.100.000.

Se expide la presente en el Municipio de Chigorodó, el 24 de enero de 2022

YANET CRISTINA MADRID OSORIO
Secretaría General y Servicios Administrativos

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	Ludis Flores Contretas – Aux. Administrativo		
Revisó	Yanet Madrid Osorio –Secretaria General		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firmar			

EL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ

CERTIFICA:

Que el (a) señor(a) **Carlos Alberto Pérez Ramírez**, identificado(a) con cedula de ciudadanía **15.242.594,** prestó sus servicios en el municipio de Chigorodó, en calidad de contratista, en virtud de un contrato de prestación de servicios nro. 053/2016, con plazo de seis meses, y cuyo objeto fue *"Prestación de servicio como apoyo a la auxiliar Administrativa de complementación alimentaria"*, por un valor de $8.012.160.

En el año 2018, prestó sus servicios en el municipio de Chigorodó, en calidad de contratista, en virtud de un contrato de prestación de servicios 018/2018, desde el 01 de febrero de 2018 y hasta el 31 de julio de 2018, y cuyo objeto fue la *"Prestación de servicio como apoyo al programa de complementación alimentaria del municipio de Chigorodó", y por un valor 10.001.844.*.

En el año 2018, prestó sus servicios en el municipio de Chigorodo, en calidad de contratista, en virtud de un contrato de prestación de servicios 106/2018, desde el 01 de agosto de 2018 y hasta el 31 de diciembre de 2018, y cuyo objeto fue la *"Prestación de servicio como apoyo al programa de complementación alimentaria del municipio de Chigorodó", y por un valor 8.334.870.*

En el año 2019, prestó sus servicios en el municipio de Chigorodó, en calidad de contratista, en virtud de un contrato de prestación de servicios 059/2019, por un plazo de diez meses, y cuyo objeto es *"Prestación de servicio como apoyo al programa de complementación alimentaria del municipio de Chigorodó", y por un valor 16.669.740.*

En el año 2020, prestó sus servicios en el municipio de Chigorodó, en calidad de contratista, en virtud de un contrato de prestación de servicios 045/2020, desde el 13 febrero de 2020 y hasta el 13 de mayo 2020 *cuyo objeto fue Prestación de servicio como apoyo al programa de complementación alimentaria del municipio de Chigorodó", y por un valor* 5.100.000

MUNICIPIO DE CHIGORODO
Secretaria General y de Gobierno
Unidad de Personal

M U N I C I P I O D E C H I G O R O D O

H A C E C O N S T A R:

Que él(a) señor(a) Carlos Alberto Perez Ramirez, identificado(a) con cédula de ciudadanía numero 15.242.594 de San Andres, laboró en el Municipio de Chigorodó, desde 02 de mayo de 2008 y hasta el 13 de mayo de 2010, desempeño el cargo de Auxliar Administrativo (Complementacion Alimentaria)..

Se expide la presente en el Municipio de Chigorodó, el 26 de julio de 2010.

DAMIAS GONZALEZ GARCIA
Técnico Operativo