Puerto Rico Caquetá, septiembre de 2026

Señor
PANELAS ROBINSON ANZOLA
Alcalde
Municipio de Puerto Rico

Asunto: Propuesta técnica y económica

Cordial saludo;

Respetado Dr.

Agradezco su invitación y atendiendo lo anterior, me permito presentar propuesta técnica y económica en los siguientes términos:

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO PUBLICO DE ASEO, EN CUMPLIMIENRO DE LAS METAS Y OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS (PGIRS) DEL MUNICIPIO DE PUERTO RICO CAQUETÁ".

Actividades

No.	ACTIVIDADES POR REALIZAR	Periodicidad	Unidad de medida
1	Ejecutar actividades de limpieza y mantenimiento en cunetas y andenes, contribuyendo a la recuperación, conservación y adecuado uso del espacio público.	Parciales	Informe
2	Desarrollar labores de aseo, limpieza y mantenimiento de las vías y demás áreas públicas, de conformidad con las rutas y programación de barrido establecidas por el supervisor del contrato.	Parciales	Informe
3	Brindar apoyo en las jornadas de lavado y limpieza de espacios públicos, atendiendo las actividades contempladas dentro del programa PGIRS Municipal.	Parciales	Informe
4	Velar por la adecuada conservación, cuidado y buen estado de las herramientas, equipos e implementos suministrados por la Administración Municipal para el desarrollo de las actividades contratadas, exceptuando el desgaste propio de su uso normal.	Parciales	Informe
5	Ejecutar labores de limpieza, conservación y mantenimiento de los parques públicos ubicados en	Parciales	Informe

	el casco urbano del municipio de Puerto Rico, Caquetá.		
6	Realizar actividades de limpieza, adecuación y conservación de las zonas verdes localizadas en el casco urbano del municipio de Puerto Rico Caquetá.	Parciales	Informe
7	Reunir y disponer los residuos sólidos generados durante las labores de limpieza de las áreas públicas en puntos establecidos, facilitando su posterior recolección por parte de las rutas de aseo de la empresa de servicios públicos municipal.	Parciales	Informe
8	Prestar apoyo en las labores de limpieza y recuperación de los espacios públicos una vez finalizados eventos institucionales, comunitarios, culturales, deportivos o de cualquier otra naturaleza desarrollados en el municipio.	Parciales	Informe
9	Las demás que surjan en el desarrollo del objeto contractual.	Parciales	Informe

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: Se estima que la actividad objeto de la necesidad de la contratación se desarrollará de acuerdo con la necesidad de la entidad contado a partir de la suscripción del acta de inicio, en todo caso sin exceder 31 de diciembre de 2026.

VALOR: OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($8.400.000) M/CTE.

FORMA DE PAGO: La forma de pago del contrato que se llegare a adjudicar será mediante pagos parciales, mediante la siguiente manera: un (01) pago de honorarios por valor de TRES MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.400.000) Y dos (2) pagos por valor de DOS MILLONES QUNIENTOS MIL PESOS M/CTE ($2.500.000) cada uno, por un valor de OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE $8.400.000 durante un plazo de tres (03 meses) sin exceder el 31 de diciembre de 2026. El valor del contrato se pagará en mensualidades vencidas, previo cumplimiento de los requisitos establecidos para el respectivo pago y previa presentación de los informes y demás documentos requeridos por la entidad.

Atentamente,

LEISON PEREZ CHALA
CC: 1.077.437.297 Quibdó - Chocó
Tel: 3223975314

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
Perez	Chala	Leison

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1077437297	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1077437297 D.M. 29

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 14 MES 10 AÑO 1988	CARRERA 7 2A 26 SUR BARRIO TURBAY			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CAQUETÁ
DEPTO	CHOCÓ	MUNICIPIO	PUERTO RICO		
MUNICIPIO	QUIBDÓ	TELÉFONO	3102604577	EMAIL	letamoscor123@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2008

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
institucion de educacion para el arte y eldesarrollo humano	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1600	X		politecnico de artes y oficios ponao	08	2018

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
centro johann kepler	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	960	X		tecnico laboral por competecia en salud ocupacional	07	2019

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: FUNDACCION PICACHOS			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: PUERTO RICO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3176681977	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	05	Año	2019	Día	30	Mes	09	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROMOTOR DE DERECHOS	DEPENDENCIA: DERECHOS HUMANOS Y EDUCACION						DIRECCIÓN: CARRERA 12 19 48 BARRIO EL CENTRO					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: FUNDACON PICACHOS			PÚBLICA		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: CAQUETÁ	MUNICIPIO: FLORENCIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS: 3176681977	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	01	Año	2018	Día	15	Mes	09	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PROMOTOR DE DERECHOS	DEPENDENCIA: DERECHOS HUMANOS Y EDUCACION						DIRECCIÓN: CARRERA 12 19 48 BARRIO EL CENTRO					

FORMATO ÚNICO

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

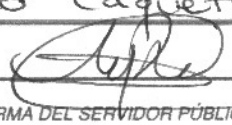
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Puerto Rico Caquetá, 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

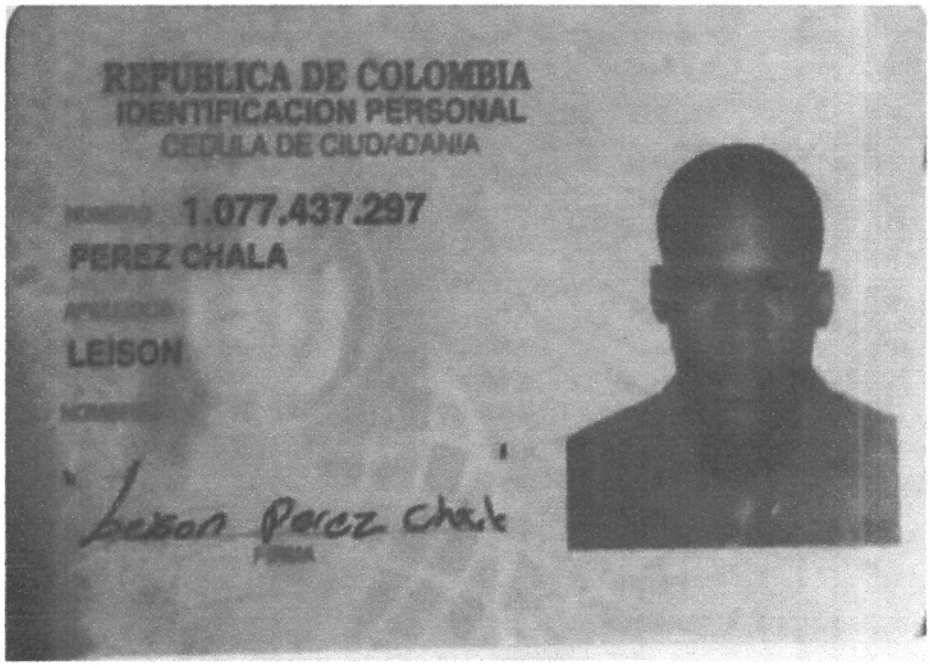
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.077.437.297
PEREZ CHALA

APELLIDOS
LEISON

NOMBRES

FIRMA

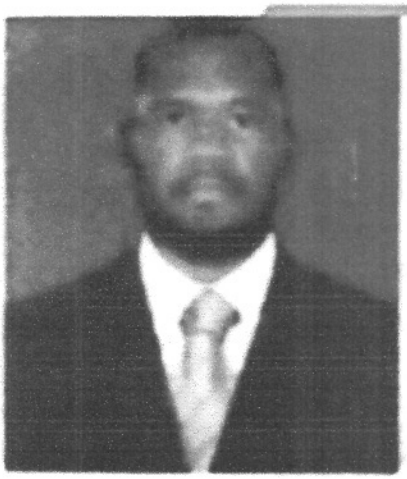


FECHA DE NACIMIENTO 14-OCT-1988
QUIBDO
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 O- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
31-OCT-2008 QUIBDO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-1700100-00269111 M-1077437297 20101203 0025109184A 1 34209152

Imagen

Word



1077437297



NOMBRES: LEISON

APELLIDOS: PÉREZ CHALÁ

Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2018	2028	2038

P3111446

FECHA DE EXPEDICIÓN: 08/09/2022

DISTRITO MILITAR: 029

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141281759104

(415)7707212489984(8020) 000014128175910 4

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

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Chocó 2 7	Quibdó 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	CHALA	LEISON	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Puerto Rico 5 9 2

41. Dirección principal
CR 7 2 A 26 SUR BRR TURBAY

42. Correo electrónico letamoscor123@gmail.com

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

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
8 5 6 0	2 0 1 7 0 2 0 8	8 6 9 9	2 0 2 0 1 0 2 6	1 4 1 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

COPIA NO VALIDO SIN FIRMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
DEPARTAMENTO DEL CHOCO

Y EN SU NOMBRE
LA

Institución Educativa Santo Domingo Savio

De

Quibdó Chocó

Jornada nocturna

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, Secretaría de Educación Municipal, según Resolución No. 0125 de 26 Noviembre de 2008.

Confiere a:

PEREZ CHALA LEISON

C.C. 1.077.437.297 de Quibdó

EL TITULO

DE:

Bachiller Académico

Por haber alcanzado satisfactoriamente los logros del ciclo de Educación Media académica determinados por nuestro Proyecto Educativo Institucional, acorde con lo dispuesto por la Ley 115 de febrero 8 de 1994, la Resolución No. 2343, Decreto 0230 de febrero 11 de 2002, 3011 del 19 diciembre del 97 y otras disposiciones

EVELIO ANTONIO CAICEDO MENA
CC. Nº 11.786.983 de QUIBDÓ
Rector

GRACIELA MATALLANA VIVAS
C.C. Nº 54.257.796 de QUIBDÓ
Secretaria

Anotado al Folio Nº 057 del Libro de Acta 1ºA
Expedido en Quibdó el 05 de XII del 2008

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
MODALIDAD TECNICO AMBIENTAL
[illegible]
[illegible]

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

[illegible]
[illegible]

En la ciudad de Quibdó, Departamento del Chocó, el dia 05 de diciembre del año 2008, se reunieron en la rectoria de la Institución Educativa Santo Domingo Savio: el Señor Rector **EVELIO ANTONIO CAICEDO MENA** y la Secretaria Académica **GRACIELA MATALLANA VIVAS**; con el propósito de formalizar la graduación de los alumnos del grado undécimo (11°) de la jornada **nocturna** correspondiente al segundo semestre del año académico 2008.

En atención a que **PEREA CHALA LEISON**, identificado con C.C. N°: 1.077.437.297 de Quibdó, cursó y aprobó los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica para jóvenes y adultos; cumpliendo con los requisitos establecidos en el proyecto Educativo Institucional, se le expide el título de **BACHILLER ACADEMICO**, registrado para efectos legales de conformidad con los decretos N° 180 de enero 29 de 1981 y 921 de mayo 6 de 1994, en el folio 057 del libro 1 A de Registro de Diploma del año 2008.

Para constancia se firma en Quibdó, a los 05 días del mes de diciembre del año 2008.

EVELIO ANTONIO CAICEDO MENA
CC. N° 11.786.103 de QUIBDÓ
Rector

GRACIELA MATALLANA VIVAS
C.C. N° 54.257.796 de QUIBDÓ
Secretaria Académica

Fundación
PICACHOS

"La Alternativa Para el Desarrollo Sostenible"
Nit. 828.000.312-7

FUNDACIÓN PICACHOS			
CERTIFICADOS LABORAL			
RADICADO	FECHA		FOLIO
FP-9091	8-01-2020		0
FUNCIONARIO QUE FIRMA			
Miguel A. Claros Correa			
Cargo: Director Ejecutivo.			

FUNDACION PICACHOS
Nit. 828.000.312-7

CERTIFICA

Que el señor **LEISON PEREZ CHALA,** identificado con cédula de ciudadania No 1 077 437 297, laboro como **PROMOTOR DE DERECHOS** en el marco del Contrato de Aporte relacionado a continuación

- ✓ Contrato 145-19 suscrito entre ICBF Regional Caquetá y Fundación Picachos, mediante contrato laboral No FPGCBZ2-008 de 2019 desde el 15 de Mayo al 30 de Septiembre de 2019

Desarrollando las siguientes actividades

1	Desarrollar los encuentros vivenciales exigidos según el plazo de ejecución y la modalidad, de acuerdo con los módulos y los componentes del programa, de acuerdo a la propuesta metodológica aprobada por el supervisor del contrato y el modelo operativo establecido en los lineamientos técnico-administrativos
2	Elaborar y entregar al Supervisor del contrato dentro de los dos primeros meses de operación, el mapa de respuesta institucional27- según el lineamiento técnico del Programa, el cuál debe ser actualizado cada dos meses durante la vigencia del contrato
3	Identificar los intereses vocacionales de los niños niñas y adolescentes a partir de su participación e interacción en los encuentros vivenciales, con el fin de desarrollar acciones de promoción de derechos y prevención de vulnerabilidades mediante el desarrollo de sus habilidades, fortalecimiento de capacidades, talentos y competencias para la construcción de su proyecto de vida. Lo anterior a partir de actividades formativas enmarcadas en el deporte, arte, ciencia, tecnologia etcétera, establecidas en la propuesta metodológica
4	Formular una agenda de trabajo articulada con los actores estratégicos en el territorio para la implementación del programa
5	Proponer actividades y ejecutar los encuentros vivenciales garantizando la participación de los Niños, las Niñas y Adolescentes, promoviéndola participación de sus familias, propendiendo por la construcción conjunta de acciones encaminadas al cuidado, a la protección de la infancia y la adolescencia y al fortalecimiento de la familia como principal entorno protector

6	Activar la ruta de restablecimiento de derechos en caso de conocer que un niño, niña o adolescente participante se encuentre en situación de amenaza, vulneración o riesgo de inobservancia de sus derechos y hacer el respectivo seguimiento a los casos reportados durante la vigencia de este Contrato.
7	Realizar el diagnóstico de derechos a los Niños, Niñas y Adolescentes participantes del Programa, a más tardar en el segundo (2) mes de operación, de acuerdo con el formato (s) o sistema definido por la Dirección de Niñez y Adolescencia.
8	Garantizar la vinculación de un nuevo participante al grupo de atención de acuerdo con el procedimiento definido en los lineamientos del programa, en caso, de presentarse el retiro de un niño, niña o adolescente.
9	Acompañar a los Niños, Niñas y Adolescentes participantes en la elaboración de su proyecto de vida de forma transversal durante el desarrollo del Programa y realizar el respectivo registro en los mecanismos de información provistos por el ICBF.
10	Promover la participación de la comunidad y el ejercicio del control social sobre el programa Generaciones con Bienestar.

Lo anterior se expide a solicitud de la interesada con destino a la Hoja de Vida.

Dada en Florencia Caquetá, a los Ocho (08) días del mes de Enero de Dos Mil veinte (2 020).

MIGUEL ÁNGEL CLAROS CORREA
Director ejecutivo

FUNDACION PICACHOS
Nit. 828.000.312-7

CERTIFICA:

Que la señora **LEISON PEREZ CHALA,** identificado con cédula de ciudadanía No 1.077.437.297 de Quibdó, presto sus servicios como **PROMOTOR DE DERECHOS** en el municipio de **DONCELLO Y PUERTO RICO** en la modalidad **GENERACIONES TRADICIONALES CON BIENESTAR**, dentro del marco del **CONTRATO DE APORTE Nro. 338** celebrado entre **El INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR** Regional Caquetá y la **FUNDACIÓN PICACHOS** desde el 17 de enero de 2018 hasta el 15 de septiembre de 2018 mediante un contrato por prestación de servicios profesionales No **GB-018 de 2018.** Desempeñando las Siguientes funciones.

	ACTIVIDADES FASE DE ALISTAMIENTO
1	Apoyo la elaboración de la propuesta de plan de acción y teniendo en cuenta los tres componentes del Programa, a saber i). Formacion y participación, ii). Gestión y coordinación interinstitucional y social para la garantía y el restablecimiento de derechos, y iii). Dinamización de redes sociales de Niños, Niñas y Adolescentes, y familias, y del modelo operativo establecido en los lineamientos técnico-administrativos del mismo. De igual manera si se le requiere, apoyar la realización de la propuesta metodológica para el desarrollo de los encuentros vivenciales.
2	Asistió a las capacitaciones que se programen, en especial las relacionadas con la Ley 1098 de 2006. Suscribir actas de las capacitaciones que se realicen.
3	Apoyar la construcción del cronograma de encuentros vivenciales del mes subsiguiente en los últimos cinco dias del mes, el cual debe ser diligenciado en los formatos establecidos por el ICBF. Este cronograma debe incluir la ubicación y la hora en los cuales se realizarán los encuentros vivenciales. En caso de presentarse cambios en la programación, deberán comunicarse a la Supervisión y al Representante Legal de la FUNDACIÓN PICACHOS, con el fin de dar traslado a la Dirección Regional y correspondiente Centro Zonal del ICBF con mínimo 48 horas de anticipación.
4	Apoyar las gestiones ante las entidades territoriales, organizaciones barriales y comunitarias, organizaciones sin ánimo de lucro e iglesias, para el prestamo de los lugares de ejecución de los encuentros vivenciales del Programa.
5	Realizar durante el periodo de alistamiento, la localización de los Niños, Niñas y Adolescentes utilizando las bases de datos provistas por el ICBF.
6	Realizo búsqueda activa y convocatoria en las zonas y barrios priorizados para garantizar la participación de los Niños, Niñas y Adolescentes en las actividades programadas; una vez agotadas las bases de datos provistas por el ICBF.
7	Apoyo y participo en la planeación y ejecución de los encuentros vivenciales en el número que corresponda según el plazo de ejecución y la modalidad, en donde se reconozcan los intereses y vocaciones de los niños, las niñas y adolescentes participantes, estas actividades deben surgir de la participación e interacción de los propios niños, niñas y adolescentes, orientándose al objetivo d

	promoción de derechos y prevención de vulnerabilidades, a partir del desarrollo de espacios de formación, desarrollo de habilidades y competencias para su proyecto de vida y el desarrollo de expresiones de tipo vocacional, como cultural, deporte, arte, participación, o tecnologia, entre otros.
8	Garantizar la realización de los encuentros vivenciales en espacios idóneos (ventilados, iluminados, con bateria de baños y dotación de sillas para la atención de los niños, las niñas, adolescentes, los promotores e invitados especiales) que permitan el desarrollo de las actividades propuestas de conformidad con lo establecido en el lineamiento técnico.
9	Garantizar las condiciones operativas, metodológicas, técnicas y logisticas para la participación de cada uno de los niños, niñas, adolescentes y de sus familias en los encuentros vivenciales, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnico-administrativos del Programa *"Generaciones con Bienestar"*.
10	Presentar informe consolidado por municipio de las actividades realizadas en la fase de alistamiento.
	ACTIVIDADES FASE DE IMPLEMENTACIÓN
11	Desarrollar los encuentros vivenciales
12	Realizar la búsqueda activa de los potenciales participantes del programa
13	Registrar la información de los participantes en cada uno de los formatos establecidos en los lineamientos técnico-administrativos y actualizar permanentemente la información
14	Contar con disponibilidad de permanencia en la zona donde opera el programa
15	Gestionar, articular, y activar las ofertas interinstitucionales del territorio, para la garantia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes
16	Diligenciar los diferentes anexos establecidos en el programa
17	Activar las rutas de gestión interinstitucional y social para la garantia y el restablecimiento de derechos de los niños, niñas, y adolescentes
18	Dinamizar las redes físicas y virtuales
19	Asistir a todas las instancias convocadas por el ICBF
20	Hacer la entrega de refrigerios a cada uno de los participantes del Programa en cada uno de los encuentros vivenciales
21	Realizar la visita de seguimiento a los hogares de los niños, niñas y adolescentes que dejen de asistir a más de 4 encuentros vivenciales, antes de egresarlos del programa
22	Las que en el marco del contrato de aporte le sean asignadas por parte de la coordinadora metodologica y/o supervisora del contrato, asi como por parte del representante legal de la FUNDACIÓN
23	Las demás funciones que le correspondan de conformidad con el documento de LINEAMIENTOS TECNICOS DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN PARA LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES "GENERACIONES CON BIENESTAR"
24	Entregar los dias 25 de cada mes, los cronogramas de encuentros vivenciales, informes, planilla de seguridad social y factura equivalente. La falta de cualquiera de estos documentos, es causal de no pago de honorarios

La anterior se expide con destino a su hoja de vida

Dada en Florencia Caquetá, a los Veintidós (22) días del mes de Noviembre de Dos Mil Dieciocho (2.018).

MIGUEL ANGEL CLAROS CORREA
Director Ejecutivo

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:41:08 AM horas del 25/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1077437297**

Apellidos y Nombres: **PEREZ CHALA LEISON**

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. 30562 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 25 de septiembre de 2026, a las 10:39:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1077437297
Código de Verificación	1077437297260925103932

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303676383

PIB
10:38:24

Bogotá DC, 25 de septiembre 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) LEISON PEREZ CHALA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1077437297:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

(https://www.policia.gov.co/)

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, 25/09/2026 10:33:41 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1077437297** y Nombre: **LEISON PEREZ CHALA.**

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. **148404352** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:36:51 horas del 25/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1077437297,** Apellidos y Nombres **PEREZ CHALA LEISON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE PUERTO RICO**, con NIT **800095775-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1077437297 **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 25/09/2026 04:23 PM

Código Verificación: **USBNC3WM4Z**

Válida hasta: **25/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-01-21 08:52

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LEISON		PEREZ	CHALA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1077437297

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CHOCÓ	Municipio	QUIBDÓ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	PUERTO RICO

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 RICO - CAQUETA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CAQUETÁ	Municipio	PUERTO RICO

Dirección	["Carrera 5a # 4 - 01"]
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	$16.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$16.200.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
LIBRE INVERSIÓN	$2.000.000,00

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:

Grupo de Medicina Laboral y Salud Ocupacional
MEDELAB S.A.S.
NIT: 900817518-5
3125779618

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

NOMBRE DE LA EMPRESA: ALCALDIA DE PUERTO RICO	**FECHA:** 20/09/2026

DATOS DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

NOMBRE: LEISON PEREZ CHALA		**EDAD:** 37 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO 14/10/1988	**CEDULA:** 1.077.437.297	**CARGO:** CONTRATISTA
TELEFONO: 3223875314	**DIRECCION:** CRA 12B 4A # 56 SUR	
CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO **SI (X)** **NO ( )**	**OBSERVACIONES:** NO APLICA	

TIPO DE EVALUACION (MARCAR CON UNA X)

INGRESO	X	EGRESO		POSTINCAPACIDAD	
REINGRESO		PROMOCIÓN		OTRO	

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA	X	OSTEOMUSCULAR	X	PRUEBAS DE EQUILIBRIO	
VISIOMETRIA	X	MANIPULACION DE ALIMENTOS		OTRO	

CONCEPTO MEDICO

CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO	X	**NO CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO**	

INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLIÓGICA (SVE): NO APLICA

RECOMENDACIONES: NO APLICA

OBSERVACIONES: NO APLICA

CONDUCTA: HIGIENE POSTURAL, UTILIZACIÓN DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DEPENDIENDO DE SU CARGO, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, REALIZAR EJERCICIO REGULAR MÍNIMO 3 VECES POR SEMANA

LA HISTORIA CLINICA MÉDICA OCUPACIONAL ES UN DOCUMENTO SOMETIDO A RESERVA Y SU INFORMACIÓN ES ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL, POR LO QUE LA CUSTODIA DE LAS HISTORIAS CLINICAS MEDICAS OCUPACIONALES ESTARÁ A CARGO DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, MÉDICO ESPECIALISTA DEL TRABAJO O SALUD OCUPACIONAL CUMPLIENDO LOS REQU ISITOS Y PROCEDIMIENTOS DE ARCHIVO DE ACUERDO A LAS NORMAS LEGALES VIGENTES PARA LA HISTORIA CLINICA, (RESOL. 2346/2007, ART. 16; RESOL. 1918/2009 ART. 17 -1).

FIRMA DEL MEDICO	***FIRMA DEL ASPIRANTE***
Jhefferson A. Sarria G. Médico 1018416988	
JHEFFERSON ARMANDO SARRIA GONZALEZ **MEDICO ESPECIALISTA SST** **LICENCIA SST 0486 DE 2022**	LEISON PEREZ CHALA CEDULA: 1. 077.437.297

Asmet Salud EPS SAS
NIT 900935126-7

Sede Nacional / Sector La Estancia
Cra. 4 # 18N - 46

01 8000 913 876
(2) 8 312 000

...cuida la salud de mi familia!

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

(No válido para traslado de EPS, uso de servicios médicos, ni para pago de prestaciones económicas)

Asmet Salud EPS SAS se permite informar que a la fecha, el (la) afiliado(a) LEISON PEREZ CHALA identificado(a) con CC 1077437297 se encuentra vinculado(a) al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de Asmet Salud EPS SAS con la siguiente información:

Régimen de afiliación actual:	SUBSIDIADO
Nivel de sisbén:	2
Municipio afiliación:	PUERTO RICO, CAQUETA
Zona:	URBANA
Estado:	ACTIVO

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse en la línea gratuita: 01 8000 913 876 o en el chat virtual de nuestra página WEB www.asmetsalud.org.co. Se firma y se expide en la ciudad de Popayán a los 25 días del mes de septiembre de 2026, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Operaciones Nacional

ASMET SALUD EPS SAS

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

Fecha:25/09/2026 11:06:31 **IP:**null - 1B9C4E44FCA46A8B877DD130DA24E8E9133CCEB5

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LEISON PEREZ CHALA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.077.437.297**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 25 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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 LEISON PEREZ CHALA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.077.437.297 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Econocuenta No. 625092622, abierta/o desde el 6/10/2020, con saldo a la fecha de: $ 301

Se expide en Bogotá el día 28 del mes de Septiembre del año 2026 con destino a: Alcaldia

Firma Autorizada

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

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito **LEISON PEREZ CHALA**, Identificado con C.C. 1.077.437.297, expedida en **Quibdó**, declaro que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011, 734 de 2002 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7º. Y 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44 numeral. 1º. Del Estatuto Contractual.

Declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Dado en el Municipio de Puerto Rico Caquetá, septiembre de 2026.

FIRMA _____

C.C 1077437297