Puerto Berrío, 23 de septiembre de 2026

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

asunto: Propuesta Prestación de Servicios.

A continuación, yo, **FABIÁN ARLEY AGUIRRE CALLE,** identificado con número de Cédula de Ciudadanía **1.039.681.888,** expedida en Puerto Berrío, Antioquia, expreso mi interés en prestar mis servicios para la. **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN PARA EL CUIDADO Y LA LIMPIEZA DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA".** Y cuento con la experiencia para prestarle los siguientes servicios:

Obligaciones:

a) Realizar el aseo, limpieza y mantenimiento básico permanente de la pista del Patinódromo y de la cancha del Centro de Integración Ciudadana – CIC La Malena, incluyendo graderías, zonas de circulación, áreas comunes, baños, camerinos y demás espacios complementarios que hagan parte de dichos escenarios deportivos.

b) Mantener la pista de patinaje y la superficie de la cancha en condiciones adecuadas de limpieza y uso, mediante el retiro periódico de residuos sólidos, hojas, tierra, elementos cortopunzantes, piedras u otros materiales que puedan afectar la práctica deportiva, la integridad de los usuarios o el adecuado funcionamiento de los escenarios.

c) Apoyar el cuidado, organización y adecuada utilización de las instalaciones, bienes, enseres e implementos ubicados en el Patinódromo y en el CIC La Malena, informando oportunamente al supervisor del contrato sobre daños, deterioros, fallas, riesgos, actos de vandalismo o cualquier situación que pueda afectar la infraestructura o la prestación del servicio deportivo.

d) Realizar la limpieza y conservación básica de canales, rejillas, sumideros, desagües y zonas perimetrales correspondientes al Patinódromo y al CIC La Malena, procurando mantenerlos libres de residuos y obstrucciones y reportando cualquier situación que requiera mantenimiento especializado o intervención por parte del Municipio.

e) Apoyar la preparación, limpieza, organización y recuperación de los escenarios antes, durante y después de entrenamientos, jornadas recreativas, competencias, eventos deportivos o actividades institucionales que se desarrollen en la pista del Patinódromo y en el CIC La Malena, conforme a las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.

TIEMPO Y DURACIÓN

Con el propósito atender a cabalidad con el objeto del contrato. **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN PARA EL CUIDADO Y LA LIMPIEZA DE LOS ESCENARIOS DEPORTIVOS DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, ANTIOQUIA".** El tiempo propuesto para el desarrollo de los anteriores alcances es de **DOS (02) MESES** contados a partir del acta de inicio.

VALOR

El valor total de la prestación del servicio es: **CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL PESOS. ($4.752.000),** incluido IVA.

En caso de requerir información adicional que garantice y respalde esta propuesta no dude en comunicarlo al móvil **320 364 91 66** o al correo electrónico 1039681888aguirre@gmail.com

Atentamente,

Fabian

FABIÁN ARLEY AGUIRRE CALLE
CC. 1.039.681.888 Puerto Berrío, Antioquia

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP **1.039.681.888**



Apellidos
AGUIRRE CALLE

Nombres
FABIAN ARLEY

Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.69	M

Fecha de nacimiento
08 JUL 2005

G.S.
B+

Lugar de nacimiento
PUERTO BERRIO (ANTIOQUIA)

Fecha y lugar de expedición
11 JUL 2023, PUERTO BERRIO

Firma
Fabián calle

Fecha de expiración
11 JUL 2033

.CO

0250000302

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0250003024012O5<<<<<<<<<<
0507082M3307113COL1039681888<8
AGUIRRE<CALLE<<FABIAN<ARLEY<<<

10

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141280540047

(415)7707212489984(8020) 000014128054004 7

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

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 3 9 6 8 1 8 8 8

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
AGUIRRE	CALLE	FABIAN	ARLEY

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 9 59 34 BRR ALFONSO LOPEZ

42. Correo electrónico 1039681888aguirre@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1 3 2 0 3 6 4 9 1 6 6

45. Teléfono 2

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 0 1 0	2 0 2 6 0 4 2 4	8 1 3 0	2 0 2 6 0 4 0 1	8 1 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 [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2026-09-23 / 11:35:40AM

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 AGUIRRE CALLE FABIAN ARLEY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

Fecha generación documento PDF: 23-09-2026 11:36:34AM

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Aguirre	Calle	Fabian Arley

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1039681888	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 1039681888 D.M. 28

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DIA 08 MES 07 AÑO 2005		
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	DEPTO
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	
MUNICIPIO	PUERTO BERRÍO	TELÉFONO	EMAIL 1039681888aguirre@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		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2023

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

ESPECIFIQUE 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			PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
	Día		Mes		Año		Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA				DIRECCIÓN					

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					

FORMATO COMPLETO

13

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 Puerto Berrio 22 de Septiembre 2026

Fabian

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, 22/09/2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE PRIMERA CLASE
RESERVISTA DE PRIMERA CLASE



1039681888



NOMBRES: FABIAN ARLEY

APELLIDOS: AGUIRRE CALLE

FUSILERO

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 LINEA	FECHA DE 2a LINEA	FECHA DE 3a LINEA
2025	2035	2045

1223215

UNIDAD MILITAR: Batallon de Ingenieros No 14 Batalla de Cambio (0324)

FECHA DE EXPEDICIÓN: 10/03/2026

DISTRITO MILITAR: 028

A527789

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor **FABIAN ARLEY AGUIRRE CALLE** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1039681888, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	FABIAN
Segundo Nombre:	ARLEY
Primer Apellido:	AGUIRRE
Segundo Apellido:	CALLE
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1039681888
Estado Tarjeta Militar:	RESERVISTA - 1RA CLASE

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU TARJETA MILITAR

Se firma y se expide en BOGOTÁ, D.C. a los 24 días del mes de SEPTIEMBRE de 2026, a las 16:42:35.

Cordialmente,

CR. ROBERTO MOYA CARMONA
Director Reclutamiento - Ejercito Nacional

SISTEMA GENERADOR RECOR

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	2026-09-22 12:40

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
FABIAN	ARLEY	AGUIRRE	CALLE

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1039681888

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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
CELULAR	COLOMBIA	ANTIOQUIA	PUERTO BERRÍO	$400,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA

EL RECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA, ESTABLECIMIENTO DE CARÁCTER ESTATAL, MIXTO, JORNADA DIURNA, MAÑANA Y TARDE, CALENDARIO A, DE PROPIEDAD DEL MUNICIPIO DE PUERTO BERRÍO, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, RESOLUCIÓN DEPARTAMENTAL N° 0653 DE FEBRERO 03 DE 2003, MEDIANTE LA CUAL SE AUTORIZA IMPARTIR EDUCACION FORMAL EN LOS NIVELES DE PREESCOLAR, BÁSICA PRIMARIA Y SECUNDARIA, RESOLUCIÓN DEPARTAMENTAL N° 5986 DEL 24 DE FEBRERO DEL 2010 POR LA CUAL SE AUTORIZA LA AMPLIACION DEL SERVICIO EDUCATIVO NIVEL MEDIA ACADÉMICA, RESOLUCIÓN DEPARTAMENTAL N° 017276 DEL 13 JUNIO DE 2011, POR LA CUAL SE AUTORIZA LA EDUCACIÓN FORMAL DE ADULTOS JORNADA NOCTURNA Y FIN DE SEMANA.

El día 29 de noviembre de 2023, en el Municipio de Puerto Berrio, departamento de Antioquia y en la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA AMÉRICA**, se celebró la proclamación de:

BACHILLERES ACADÉMICOS

Se otorgó dicho título a:

AGUIRRE CALLE FABIAN ARLEY

Identificado (a) con C.C. N° 1039681888

El acto fue precedido por:

JORGE IVAN NAVARRO PARRA
C.C 71187045
Rector

Lo anterior de conformidad con el Artículo 2°. Decreto Nacional No. 921 del 6 de mayo de 1994.

En el Libro de Registro de Diplomas N°01 Acta General 01 Folio N° 129 Numeral 39

Expedido a los 29 días del mes de noviembre de 2023.

Academia de Capacitación en Seguridad y Vigilancia

ELITE LTDA

NIT.832.010.490-7

ACADEMIA ELITE SEGURIDAD Y VIGILANCIA

Certifica Que

Nº 66989

Aguirre Calle Fabian Arley

Con Cédula de ciudadanía N° 1039681888 Asistió y Aprobó el Curso

Fundamentación Módulo Básico Énfasis Escolta

Llevado a cabo el día 26 de Junio del 2026

Con una intensidad académica de 120 Horas

Dirección General
NIT.832.010.490-7

Dirección General

ECSP1266-M70287

NCI589-30287

Dirección Académica
NIT.832.010.490-7

Dirección Académica

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

Cámara de Comercio de Bogotá

Redes de Apoyo y solidaridad ciudadana

le de funcionamiento mediante resolución N. 20161400059787 y prorrogada a su vez con la resolución N. 20204440019137 hasta Agosto 26 de 2026 - PEIS Aprobación resolución No 20254300030787CS
COPYRIGHT© 2015 ACADÉMICA ELITE LTDA. Prohibida su reproducción total o parcial | Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

PRINCIPAL ZIPAQUIRA. CALLE 10 # 14A - 47 PISO 2 BARRIO SAN PABLO - Cel: 314 292 7246 - Local: (601) 8513443
AGENCIA BOGOTÁ. CALLE 67 # 15-10 Barrio La Esperanza - Chapinero. Cel: 314 292 7252 Local: 601 518 1840 - Dirección Académica: 310 575 8680

DECRETO 2535 DE 1993
POR EL CUAL SE EXPIDEN NORMAS SOBRE ARMAS, MUNICIONES Y EXPLOSIVOS

El presente decreto tiene como objeto fijar normas y requisitos para la tenencia y el porte de armas, municiones, explosivos y sus accesorios; clasificar las armas; establecer el régimen para la expedición, revalidación y suspensión de permisos, autoridades competentes, condiciones para la importación y exportación de armas, municiones y explosivos. Servicios de vigilancia y seguridad privada; imposición de multas y decomisos de armas.

DECRETO 356 DE 1994
POR EL CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

El presente decreto tiene como objeto establecer el estatuto para la presentación por particulares de servicio de vigilancia y seguridad privada. Las actividades que de forma remunerada o en beneficio de una organización pública o privada, desarrollan las personas naturales o jurídicas tendientes a prevenir o detener perturbaciones a la seguridad y tranquilidad individual en lo relacionado con la vida y los bienes propios o de terceros.

DECRETO 3222 DE 2002
POR EL CUAL SE REGLAMENTA EL ESTATUTO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
RED DE APOYO Y SOLIDARIDAD CIUDADANA

El presente decreto tiene como objeto reglamentar parcialmente el estatuto de vigilancia y seguridad privada contenido en el decreto 356 del 11 de febrero de 1994. A partir del presente decreto, créanse las redes de apoyo y solidaridad ciudadana las cuales tienen como objeto principal la obtención y canalización de información ágil, veraz y oportuna que permita prevenir, evitar, y disminuir la realización de hechos punibles, en especial los relacionados con el terrorismo. Las redes de apoyo serán coordinadas por la policía nacional.

Academia de Capacitación en Seguridad y Vigilancia

ELITE LTDA

NIT.832.010.490-7

Nº 66997

Certifica Que

Aguirre Calle Fabian Arley

Con Cédula de ciudadanía N° 1039681888 Asistió y Aprobó el Curso

Fundamentación Módulo Básico Énfasis Vigilante

Llevado a cabo el día 19 de Junio del 2026

Con una intensidad académica de 120 Horas

Dirección General
NIT.832.010.490-7

Dirección General

ECSP1266-M70265

NCI589-30265

Dirección Académica
NIT.832.010.490-7

Dirección Académica

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

Cámara de Comercio de Bogotá

Redes de Apoyo y solidaridad ciudadana

ia de funcionamiento mediante resolución N. 20161400059787 y prorrogada a su vez con la resolución N. 20204440019137 hasta Agosto 26 de 2026 - PEIS Aprobación resolución No 20254300030787CS

COPYRIGHT© 2015 ACADÉMICA ELITE LTDA. Prohibida su reproducción total o parcial Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada

PRINCIPAL ZIPAQUIRA. CALLE 1C # 14A - 47 PISO 2 BARRIO SAN PABLO - Cel: 314 292 7246 - Local: (601) 8513443

DECRETO 2535 DE 1993
POR EL CUAL SE EXPIDEN NORMAS SOBRE ARMAS, MUNICIONES Y EXPLOSIVOS

El presente decreto tiene como objeto fijar normas y requisitos para la tenencia y el porte de armas, municiones, explosivos y sus accesorios; clasificar las armas; establecer el régimen para la expedición, revalidación y suspensión de permisos, autoridades competentes, condiciones para la importación y exportación de armas, municiones y explosivos. Servicios de vigilancia y seguridad privada; imposición de multas y decomisos de armas.

DECRETO 356 DE 1994
POR EL CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA

El presente decreto tiene como objeto establecer el estatuto para la presentación por particulares de servicio de vigilancia y seguridad privada. Las actividades que de forma remunerada o en beneficio de una organización pública o privada, desarrollan las personas naturales o jurídicas tendientes a prevenir o detener perturbaciones a la seguridad y tranquilidad individual en lo relacionado con la vida y los bienes propios o de terceros.

DECRETO 3222 DE 2002
POR EL CUAL SE REGLAMENTA EL ESTATUTO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
RED DE APOYO Y SOLIDARIDAD CIUDADANA

El presente decreto tiene como objeto reglamentar parcialmente el estatuto de vigilancia y seguridad privada contenido en el decreto 356 del 11 de febrero de 1994. A partir del presente decreto, créanse las redes de apoyo y solidaridad ciudadana las cuales tienen como objeto principal la obtención y canalización de información ágil, veraz y oportuna que permita prevenir, evitar, y disminuir la realización de hechos punibles, en especial los relacionados con el terrorismo. Las redes de apoyo serán coordinadas por la policía nacional.

Salud Integral Preventiva IPS
901187413-1

SEDE PRINCIPAL
Cra 5 # 48-03 Barrio el Hoyo
322 637 9091 604 833 0595
ipssaludintegralpreventiva1@gmail.com

SEDE LABORAL
Calle 50 # 6-49 Barrio Centro
313 391 2173
laboralsaludintegralpreventiva@gmail.com

Puerto Berrio, Antioquia



N° 34.078

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
21 DÍA	09 MES	2026 AÑO	PUERTO BERRÍO (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE PRE-INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES 2026	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
AGUIRRE CALLE FABIAN ARLEY	MASCULINO	21 AÑOS 2 MESES 13 DÍAS	CC (Tipo)	1039681888 (Número)

Cargo: **VIGILANTE**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

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

Observaciones: *APTO MEDICAMENTE PARA EL CARGO*

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

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	HÁBITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	NO EXISTE LIMITACION O CONTRAINDICACION PARA EL USO DE EQUIPOS Y/O ELEMENTOS DE PROTECION PERSONAL	CONTROL DE PESO
	MEDIDAS PREVENTIVAS PARA GESTION DEL RIESGO EN ENTORNO LABORAL	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

Carmona Castrillon
ESP SST
2021060130687

Firma:

Nombre: CC: 71189980 - RAMIRO ALEXANDER CARMONA

R. M.: 5-7187-11 L.S.O.: 2021060130687

Código de Seguridad
Y365F1K34D7R

Aspirante o Trabajador

Fabian

Firma:

Nombre: AGUIRRE CALLE FABIAN ARLEY

CC: 1039681888

CERTIFICADO DE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

FABIAN ARLEY AGUIRRE CALLE, identificada con Cédula de Ciudadanía Nº. 1.039.681.888 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 BERRÍO - ANTIOQUIA.**

Dado en el Municipio de Puerto Berrío, Antioquia, a los veintitrés (23) días del mes de septiembre de 2026.

Fabian calle

FABIAN ARLEY AGUIRRE CALLE
C.C 1.039.681.888 de Puerto Berrío, Antioquia

CIUDAD: PUERTO BERRÍO
FECHA: 23 de septiembre de 2026

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

IDENTIFICACIÓN: C.C.			
CC/NIT 1.039.681.888	DV	**NOMBRE**: FABIAN ARLEY AGUIRRE CALLE	
DIRECCIÓN: CRR 59 # 59-34 BRR ALFONSO LOPEZ	**TELÉFONO**: 3203649166	**º FAX**	**EMAIL:** 1039681888aguirre@gmail.com

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

FIRMA DEL TITULAR DE LA CUENTA

Fabian calle

FABIAN ARLEY AGUIRRE CALLE

C.C. 1.039.681.888

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 FABIAN ARLEY AGUIRRE CALLE, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.039.681.888 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 514423839, abierta/o desde el 1/9/2024.

Se expide en Bogotá el día 23 del mes de Septiembre del año 2026

Firma Autorizada

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EPS SAVIA SALUD EPS
Movilidad Régimen Contributivo

La EPS SAVIA SALUD EPS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación:	CC 1039681888
Apellidos:	AGUIRRE CALLE
Nombres:	FABIAN ARLEY
Tipo de discapacidad:	Ninguna
Plan de salud:	Movilidad Régimen Contributivo
Tipo de afiliado:	Cotizante
Tipo de trabajador:	Independiente
Estado de servicio:	Vigente
Fecha de Afiliación:	24/09/2026
Departamento de Afiliación:	ANTIOQUIA
Municipio de Afiliación:	PUERTO BERRÍO
Zona:	Urbana - Cabecera Municipal

IPS de atención de primer nivel

IPS	Direccion	Servicio
HOSPITAL PUERTO BERRIO	calle 7 N° 48-03	MEDICINA GENERAL

Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multiafiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 13 de Octubre de 2026 a solicitud del interesado.

Jefatura de Aseguramiento de Operaciones
SAVIA SALUD EPS

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.

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:

FABIAN ARLEY AGUIRRE CALLE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.039.681.888**, 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:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.