	CERTIFICACION DE INEXISTENCIA DE PERSONAL SUFICIENTE	
	Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia	
Código: F-CBS-CPS-001		**Versión:** 1.0 -2014

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, EN CUMPLIMIENTO DEL INCISO 2º DEL ARTÍCULO 3º DEL DECRETO 1737 DE 1998, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1º DEL DECRETO 2209 DE 1998,

C E R T I F I C A:

Que se hace necesario celebrar un contrato de:

Prestación de servicios de apoyo a la gestión	X
Para trabajo (s) artístico (s) que sólo pueden encomendarse a determinada (s) persona (s) natural (es)	

Con		PN	X	PJ	

Nivel de educación exigido al contratista:

Educación Básica		Programa	
Educación Media	X	**Programa**	Bachiller Académico
Técnico		Programa	
Tecnólogo		Programa	
Pregrado		Programa	
Especialización			

Experiencia exigida al contratista:

Clase	Meses
Relacionada con el área de que se trate (artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015)	6

Actividad a realizar	Prestar servicios de apoyo a la gestión mediante el desarrollo de labores orientadas al mantenimiento, la preservación y el mejoramiento de la infraestructura física y las instalaciones del Centro Experimental Amazónico de CORPOAMAZONIA.

En la planta de personal de CORPOAMAZONIA:

No existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio.	X
El desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio.	
Existe personal de planta pero éste no es suficiente	

La presente constancia se expide en Mocoa - Putumayo, a los seis (06) días del mes de octubre de 2026.

WILLIAM EDMUNDO PIEDRAHITA MAYA
Subdirector General Área Administrativa y Financiera

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55 , MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84. **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95
e-mail: **correspondencia@corpoamazonia.gov.co**
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

Proyecto	William Piedrahita Maya	Cargo	Subdirector General Área Administrativa y Financiera	Firma	

MEMORANDO

CÓGIGO: SMA – 890
San Miguel Ágreda de Mocoa - Putumayo, 08 de octubre de 2026

PARA: **WILLIAM EDMUNDO PIEDRAHITA MAYA**
Subdirector Administrativo y Financiero

FRANCO EDILBERTO ORTEGA PETEVI
Profesional Universitario de Presupuesto

DE: SUBDIRETORA GENERAL DE MANEJO AMBIENTAL

ASUNTO: Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal.

Solicito la expedición del documento de la referencia para amparar el siguiente compromiso:

Objeto:	Prestar servicios de apoyo a la gestión mediante el desarrollo de labores orientadas al mantenimiento, la preservación y el mejoramiento de la infraestructura física y las instalaciones del Centro Experimental Amazónico de CORPOAMAZONIA.			
Responsable:	SUBDIRECCIÓN DE MANEJO AMBIENTAL			
Modalidad de selección	DIRECTA			
Valor estimado:	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000) M/CTE, CORRESPONDIENTES A HONORARIOS PAGADEROS EN DOS (2) MENSUALIDADES COMPLETAS Y VENCIDAS, CADA UNA POR VALOR DE DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000) M/CTE.			
	FUNCIONAMIENTO		X **INVERSION**	
Identificación Presupuestal	**Rubro**	**Recursos**	**CPC**	**Valor**
	01 - 2.1.2.02.02.008.003.09	2511	96422	$5.400.000

La solicitud se encuentra en la siguiente ruta:
\\192.168.1.6\saa\Administracion\Contratos\De apoyo\2026\Oficios Varios\OSWALDO CERON\Precontractuales

Agradeciendo su diligente gestión.

Cordialmente,

VILMA MARIELIS ZAMBRANO QUENAN

Elaboró: Maritza Portilla – Contratista SMA

PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia

Código: F-PCO-006 | Versión: 2.0-2021

VIGENCIA:	2026	DEPENDENCIA SOLICITANTE Y SUPERVISOR:	Subdirección De Manejo Ambiental	FECHA DE ELABORACIÓN:	8/10/2026

ITEMS	DESCRIPCION ARTÍCULO Y/O SERVICIO	UNIDAD	CANTIDAD Y/O No. MESES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	IDENTIFICACION PRESUPUESTAL - FUENTE DE RECURSOS : 2511	
						RUBRO : FUNCIONAMIENTO	RUBRO : INVERSIÓN
Codigo del Bien o Serivio UNSPSC	70111713 - Servicios de administración o mantenimiento de parques						
	Prestar servicios de apoyo a la gestión mediante el desarrollo de labores orientadas al mantenimiento, la preservación y el mejoramiento de la infraestructura física y las instalaciones del Centro Experimental Amazónico de CORPOAMAZONIA.	Contrato	DOS (2) MESES	DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000) M/CTE.	$ 5.400.000	01 - 2 1 2 02 02 008 003 09	
VALOR TOTAL					$ 5.400.000		

Vo.Bo.WILLIAM PIEDRAHITA MAYA
Subdirector General Area Administrativa y Financiera

Vo.Bo. VILMA MARIELIS ZAMBRANO QUENAN
Subdirectora General De Manejo Ambiental

CORPOAMAZONIA

NIT. 800252844-2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. 872
Fecha de Vencimiento 31/12/2026
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.026 **Fecha de Expedición:** 13 oct. 2026

Objeto: Prestar servicios de apoyo a la gestión mediante el desarrollo de labores orientadas al mantenimiento, la preservación y el mejoramiento de la infraestructura física y las instalaciones del Centro Experimental Amazónico de CORPOAMAZONIA.
Solicitante: SMA

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Funcionamiento 01 - 2 1 2 02 02 008 003 09 - 2511	Otros servicios profesionales, científicos y técnicos **Recurso Propio**-Destinación Específica Participacion ambiental rec impuesto predial-VActu	5.400.000,00
	TOTAL CERTIFICADO	5.400.000,00

William Edmundo Piedrahita Maya
Subdirector Administrativo y Financiero

Franco Edilberto Ortega Petevi
Profesional universitario

Elaboró: FRANCO

MEMORANDO

CODIGO: SMA– 897
San Miguel Agreda de Mocoa, 15 de octubre de 2026.

PARA: **MATEO MURILLO RIVERA**
Profesional especializado Oficina jurídica

DE: SUBDIRECTORA GENERAL DE MANEJO AMBIENTAL

ASUNTO: Remisión estudios previos para contratación Directa - prestación de servicios de apoyo a la gestión.

De manera atenta remito para su revisión y elaboración de minuta de contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión a nombre de OSWALDO CERON CHICUNQUE, identificado con cédula de ciudadanía No. 18.128.060 de Mocoa – Putumayo.

Los estudios previos se encuentran en la siguiente ruta:

Ruta: \\192.168.1.6\saa\Administracion\Contratos\De apoyo\2026\Oficios Varios\OSWALDO CERON\Precontractuales

Anexo con el presente memorando hoja de vida validada y anexos para el trámite de contratación.

Agradeciendo su diligente gestión.

Cordialmente,

VILMA MARIELIS ZAMBRANO QUENAN

Elaboró: Maritza Portilla – Contratista SMA___

San Miguel Agreda de Mocoa - Putumayo, octubre 2026

Adelantadas las diligencias correspondientes y relacionadas con el gasto necesario para la contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, esta dependencia presenta el estudio previo para la contratación, requerido conforme al **numeral 7º del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011, el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015**.

1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN

La Subdirección de Manejo Ambiental de la Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia – CORPOAMAZONIA, en desarrollo de sus funciones misionales, tiene a su cargo la administración, operación y articulación de las actividades que se desarrollan en el Centro Experimental Amazónico – CEA, espacio institucional orientado a la formación, la investigación, la conservación, la educación ambiental y el turismo de naturaleza, con el propósito de generar conciencia ambiental, fortalecer el arraigo cultural del hombre y la mujer amazónica, así como generar, rescatar y transferir conocimientos y tecnologías apropiadas a las comunidades, contribuyendo al desarrollo sostenible del sur de la Amazonia colombiana.

CORPOAMAZONIA cuenta desde el año 1986, cuando la entonces Corporación Autónoma del Putumayo – CAP creó el Centro Experimental Amazónico, con un espacio destinado al desarrollo de actividades misionales relacionadas con la gestión ambiental y la divulgación del conocimiento ambiental y cultural. El CEA dispone de diversas áreas de trabajo, entre las que se destacan: la estación piscícola, el Jardín Botánico de Plantas Medicinales, el Centro de Recepción y Atención de Especies Silvestres – CREAS, el vivero forestal, el Museo Arqueológico SURUMA “Un Museo para Pensar el Putumayo”, el área de taquilla, el Parque de Fauna Emblemática Amazónica SURUMA y el Centro de Atención y Valoración – CAV.

Así mismo, el Centro Experimental Amazónico constituye un escenario propicio para el desarrollo de estrategias de educación ambiental, en las que participan instituciones educativas, universidades, entidades públicas y privadas, comunidades indígenas y campesinas de la región, mediante procesos de socialización de actividades, transferencia de tecnologías, fortalecimiento de capacidades y capacitación en el manejo sostenible de los recursos naturales

Durante el primer semestre de la vigencia 2026, el Centro Experimental Amazónico registró el ingreso de 8.034 visitantes, principalmente al Parque de Fauna Emblemática Amazónica SURUMA. Este flujo constante de público, sumado al funcionamiento permanente de las diferentes áreas e instalaciones del CEA, hace necesario garantizar el

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

adecuado estado de conservación, funcionamiento y operatividad de su infraestructura física, mediante la ejecución oportuna de labores de mantenimiento preventivo y correctivo que permitan preservar las condiciones de seguridad, funcionalidad y servicio de los espacios destinados al cumplimiento de la misión institucional.

En este contexto, se evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad operativa del Centro Experimental Amazónico mediante la vinculación de una persona que brinde apoyo en las labores de mantenimiento, conservación y adecuación de sus instalaciones y áreas, contribuyendo al adecuado funcionamiento de los espacios y al desarrollo oportuno de las actividades institucionales que allí se realizan.

Por lo anterior, se considera pertinente contar con los servicios de una persona natural con formación académica de bachiller y sin requerimiento de experiencia, que cuente con disposición y capacidad para apoyar las labores operativas requeridas en el Centro Experimental Amazónico, de acuerdo con las orientaciones impartidas por el supervisor y las necesidades propias del objeto contractual.

CORPOAMAZONIA cuenta con una planta de personal limitada para atender el volumen de actuaciones técnicas que demanda el Centro Experimental Amazónico de CORPOAMAZONIA. Actualmente la entidad dispone de sesenta y dos (62) funcionarios, situación que resulta insuficiente frente a la extensión de la jurisdicción, las condiciones geográficas de acceso y la cantidad de actividades que deben atenderse, generando la necesidad de fortalecer el apoyo para garantizar el cumplimiento oportuno de las funciones misionales.

En ese sentido, y de conformidad con lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 32 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 2, numeral 4, literal h) de la Ley 1150 de 2007, se hace necesaria la contratación de una persona natural mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, para apoyar a CORPOAMAZONIA en la ejecución de actividades de mantenimiento, conservación, adecuación y mejoramiento de la infraestructura e instalaciones del Centro Experimental Amazónico, contribuyendo a garantizar condiciones adecuadas para su funcionamiento y el cumplimiento de las actividades institucionales desarrolladas en este espacio.

1.1. SATISFACCIÓN DE LA NECESIDAD.

Para la satisfacción de la necesidad identificada, se hace necesaria la contratación de una persona natural con formación en Bachiller Académico y con una experiencia de 6 meses, que cuente con la disposición y competencias requeridas para brindar apoyo operativo en el Centro Experimental Amazónico – CEA, mediante un contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, orientado al desarrollo de actividades de mantenimiento, conservación, adecuación y mejoramiento de la infraestructura e instalaciones del Centro,

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

contribuyendo a su adecuado funcionamiento y conservación, sin que ello implique la creación de vínculo laboral, la adopción de decisiones administrativas o el ejercicio de funciones públicas, las cuales continuarán siendo ejercidas por los servidores públicos competentes.

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR, ESPECIFICACIONES ESENCIALES, IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR.

2.1 DESCRIPCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO. Prestar servicios de apoyo a la gestión mediante el desarrollo de labores orientadas al mantenimiento, la preservación y el mejoramiento de la infraestructura física y las instalaciones del Centro Experimental Amazónico de CORPOAMAZONIA.

2.1.2 CÓDIGO DEL BIEN O SERVICIOS UNSPSC.

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	NOMBRE
70000000	70110000	70111700	70111713	Servicios de administración o mantenimiento de parques

2.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

2.2.1 Especificas

a) Apoyar la identificación, verificación y reporte periódico de daños o averías presentadas en la infraestructura, bienes muebles e inmuebles, contribuyendo a la programación de las actividades de mantenimiento o reparación correspondientes.
b) Apoyar en actividades de mantenimiento preventivo y correctivo en todas las áreas del Centro Experimental Amazónico.
c) Apoyar la organización, cuidado y uso adecuado de los materiales, herramientas y equipos destinados al desarrollo de las actividades de mantenimiento y adecuación.
d) Apoyar en actividades de manejo en la estación de recursos hidrobiológicos y el salón Amazonas y sus áreas aledañas.
e) Brindar apoyo en el traslado de materiales, equipos, herramientas, mobiliario y demás elementos requeridos para el normal desarrollo de las actividades del Centro Experimental Amazónico.
f) Apoyar el mantenimiento y la conservación de las instalaciones eléctricas, garantizando condiciones adecuadas de funcionamiento y seguridad en oficinas,

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

pasillos, albercas, bodegas, vestidores, estacionamientos y demás áreas comunes.

g) Apoyar en las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual.

2.2.2 Generales:

a. Presentar informes mensuales por la ejecución del contrato en formato SIP5, impreso y magnético.
b. Cumplir con los procedimientos del Sistema Integrado de Gestión de CORPOAMAZONIA.
c. Custodiar los bienes y documentos que con ocasión de la ejecución del contrato CORPOAMAZONIA le entregue o terceros le entreguen.
d. Responder conforme a la ley y Código de Ética de Corpoamazonia, por sus actuaciones u omisiones cuando con ellas cause un perjuicio a CORPOAMAZONIA o a terceros.
e. El contratista se obliga a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales de conformidad a la normatividad vigente.
f. El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedarán a cargo del coordinador, administrador o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato.
g. Aplicar los métodos y procedimientos del sistema de calidad y control interno y velar por la calidad, eficiencia y eficacia del mismo.
h. Apoyar en la implementación del modelo integrado de planificación y gestión MIPG en la entidad.

OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD.

a) Cancelar al contratista en la forma y términos establecidos en el contrato.
b) Suministrar oportunamente la información que requiere el contratista para el cumplimento de sus obligaciones contractuales.
c) Verificar el cumplimiento del objeto y de las obligaciones contractuales a través de una Supervisión designada para tal fin.
d) Exigir la calidad de los servicios prestados objeto del contrato.
e) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar.

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

2.3 ESPECIFICACIONES ESENCIALES QUE REGIRÁN EL CONTRATO:

2.3.1 Plazo de ejecución del contrato.

El plazo de ejecución del Contrato es de **DOS (2) MESES,** contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y se suscriba el acta de inicio por el contratista y el supervisor del contrato.

2.3.2 Lugar de prestación del servicio.

Las actividades previstas en el presente Contrato se deben desarrollar en la jurisdicción de **CORPOAMAZONIA** y se tendrá como sede en el Centro Experimental Amazónico del Municipio de Mocoa Departamento de Putumayo.

2.3.3 VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO, FORMA DE PAGO Y SU JUSTIFICACIÓN.

El estudio económico para determinar honorarios se adelantó teniendo en cuenta las siguientes variables: Nivel de educación; el tipo y tiempo de experiencia; la formación y las habilidades exigidas; la disponibilidad para los desplazamientos; el alto grado de responsabilidad del servicio y la región donde se desarrollará el servicio. Variables que permiten ubicar al personal de apoyo a la gestión en una escala de honorarios mensuales de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000) M/CTE.** Como se explica en el siguiente cuadro:

Plazo del Contrato	Costo Honorarios Mes	Costo Total Honorarios	Costo para gastos de desplazamiento	Gran total del servicio
Dos (2) meses	**$2.700.000**	**$5.400.000**	**$0**	**$5.400.000**

El valor total del contrato es de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000) M/CTE**, correspondientes a honorarios pagaderos en dos (02) mensualidades vencidas, cada una por valor de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000) M/CTE.**

Cada pago deberá estar acompañado de: **a)** Informe mensual de cumplimiento de las obligaciones del contrato en formato SIP 5; **b)** Certificación mensual de cumplimiento del contrato expedida por el supervisor del contrato. **c)** Planilla de pago de Seguridad Social (Salud, Pensión y Riesgos Profesionales.

Si el supervisor del contrato certifica el 100% del cumplimiento de las actividades y/o entrega de los productos por parte del contratista, CORPOAMAZONIA hará el pago de la mensualidad completa.

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

Los pagos se realizarán dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a fecha de presentación del certificado de cumplimiento firmado por el supervisor del Contrato.

2.3.4 Rubro presupuestal afectado: La Entidad cuenta con la disponibilidad presupuestal para amparar el valor del contrato que se pretende celebrar el cual se pagará con cargo a recursos de:

IDENTIFICACIÓN PRESUPUESTAL	**FUNCIONAMIENTO**	**X**	**INVERSIÓN**	
	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000) M/CTE			
	RUBRO		**RECURSOS**	
	01 - 2.1.2.02.02.008.003.09		2511	

No. de CDP	872	F/Expedición	13/10/2026	Vigencia	31/12/2026

El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales.

2.3.5 Supervisión.

Cargo	Nombres y Apellidos
Subdirectora General De Manejo Ambiental	Vilma Marielis Zambrano Quenan

El supervisor velará por los intereses de **CORPOAMAZONIA** y tendrá las funciones que por la índole y naturaleza del contrato le sean propias, entre otras:

A. Elaborar, firmar y hacer que se firme el acta de inicio, una vez este legalizado el contrato.
B. Verificar, revisar y aprobar el cumplimiento de los requisitos y documentos de orden técnico exigidos por Corpoamazonia en el pliego de condiciones.
C. Certificar que la ejecución del contrato se realice dentro de las condiciones exigidas.
D. Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.
E. Levantar y firmar las actas o constancias de cumplimiento respectivas y aprobar los informes del contratista.
F. Informar sobre el desarrollo del contrato.
G. Conceptuar y recomendar al Director sobre las modificaciones, adiciones, suspensiones o terminación anticipada del contrato.
H. Proyectar oportunamente el acta de liquidación del contrato.
I. Vigilar que se actualicen o revisen las condiciones actuales del contrato e informar al Director para que se adopten las medidas necesarias cuando se produzcan

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

fenómenos que alteren en su contra el equilibrio económico o financiero del contrato.

J. Velar para que se mantengan vigentes todas las pólizas que amparen el contrato.
K. Informar a la compañía de seguros o entidad bancaria, garante del contrato, sobre los incumplimientos del CONTRATISTA.
L. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual, dará aviso oportuno a Corpoamazonia, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
M. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión de la orden.
N. Aplicar en forma estricta las medidas de control para que el CONTRATISTA cumpla con los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales, en los términos de la cláusula tercera del contrato, cuando sea el caso.

Parágrafo. Las funciones, atribuciones y responsabilidades asignadas al supervisor, además de las antes señaladas son las estipuladas en el Procedimiento Interno de Interventoría de Corpoamazonia.

3. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA Y SU JUSTIFICACIÓN.

Por la naturaleza del contrato que se pretende celebrar y su reglamentación especial, se hace referencia a la normatividad que aplica al presente el caso.

- Constitución Política, Articulo 209
- Ley 80 de 1993, Articulo 32; Numeral 3
- Ley 1150 de 2007, Articulo 2; Numeral 4; Contratación Directa y Artículo 2; Numeral 4; Literal H; Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión.
- Decreto 1082 de 2015, Artículo; 2.2.1.2.1.4.9.

La selección del contratista es por la modalidad de Contratación Directa, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, el literal h) del numeral 4 del Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 reglamentado en el Art. 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, por tratarse de un contrato para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la entidad estatal, sin que sea necesario la obtención de varias ofertas, pero si advierte la entidad que ha establecido unos condicionamientos, requisitos técnicos e idoneidad necesarios para garantizar la selección objetiva.

El artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, dispone:

"Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

personas naturales. *Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.*

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.

La Entidad Estatal, para la contratación de trabajos artísticos que solamente puedan encomendarse a determinadas personas naturales, debe justificar esta situación en los estudios y documentos previos".

4. JUSTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE SELECCIÓN QUE PERMITAN IDENTIFICAR LA OFERTA MÁS FAVORABLE.

Con el fin de seleccionar de manera objetiva la persona natural más idónea para el desarrollo de las actividades de la necesidad que se requiere satisfacer, se considera que esa persona debe acreditar:

a. Un nivel de educación o perfil requerido:

Educación básica		Programa	
Educación Media	**X**	Programa	Bachiller Académico
Técnico		Programa	
Tecnólogo		Programa	
Pregrado		Programa	
Especialización		Programa	
Magister		Programa	
Doctorado		Programa	

b. Una experiencia:

Clase	Meses
Relacionada con el área de que se trate (Artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015)	6

c. Acreditar formación en:	SI	NO

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

Formación en Modelo Integrado de planeación y Gestión MIPG o certificación del curso en trámite	X	
Certificado de Curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción o Certificación de curso en trámite	X	

d. Presentar examen de Salud Ocupacional

e. Capacidad Jurídica:

Persona Natural: Presentar cedula de ciudadanía y certificación expresa de no estar incurso en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones para contratar derivados de la Ley.

5. ANALISIS DE RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

5.1 SOPORTE QUE PERMITA LA TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, Y ASIGNACIÓN DE LOS RIESGOS PREVISIBLES QUE PUEDAN AFECTAR EL EQUILIBRIO ECONÓMICO DEL CONTRATO.

En desarrollo de lo señalado en el **artículo 4 de la Ley 1150 de 2007**, el **artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015** y con el fin de valorar el alcance del objeto contractual requerido por la entidad, como sustento y justificación de la forma de selección adoptada para la presente contratación se procede a realizar el estudio de riesgos de la contratación, su tipificación, estimación y asignación, conforme la siguiente matriz de riesgos:

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (qué puede pasar y, cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	A quien se le asigna	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo	Periodicidad, ¿Cuándo?
1	General	Externo	Ejecución	Operacional	. Deficiente calidad	Incumplimiento en las oblig	Posible	Menor	Menor	Medio	Contratista	Supervisión de las actividades desarroll	Raro	Insignificante	2	Bajo	si	Funcionario asignado	A partir del cumplimiento	Terminación plazo	Supervisión a las actividades	presente el

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

					del servicio prestado	aciones a cargo del contratista.					adas por el contratista. Verificación de la documentación por internet, siempre que exista acceso. Aplicar las medidas administrativas correspondientes (terminación unilateral/caducidad).					para la supervisión	de los requisitos de ejecución	contractual	desasignadas conforme a las obligaciones del contrato	

6. ANÁLISIS QUE SUSTENTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DESTINADAS A AMPARAR LOS PERJUICIOS DE NATURALEZA CONTRACTUAL O EXTRACONTRACTUAL, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL OFRECIMIENTO O DEL CONTRATO.

6.1. GARANTÍA ÚNICA EXIGIDA.

El Decreto 1082 de 2015 en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 reglamenta que "En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la Sección 3, que comprende los artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1.del presente decreto no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos."

En cumplimiento de la exigencia de la norma precitada se justifica la no exigencia de garantías **en el contrato cuya necesidad se reporta**, en consideración *a: i)se trata de un proceso de contratación directa**; ii)** Se exige idoneidad y experiencia a la persona que prestará el servicio**; III)** La forma de pago del valor del contrato se condiciona a períodos cumplidos; iv) Para vigilar el cumplimiento del contrato se asigna un(a) funcionaria(a) como supervisor(a) quien debe certificar el cumplimiento periódico y final*

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

del contrato. Condiciones que hace que la probabilidad de riesgo de incumplimiento está valorada como baja y la consecuencia es baja, por lo anterior no se requiere de la expedición de la póliza de garantía.

7. ANÁLISIS DEL SECTOR E HISTÓRICO DEL CONTRATOS

Con el propósito de observar lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.3.2.2 del decreto 1082 de 2015, cumplir con la guía para la elaboración de Estudios del Sector, y materializar los principios de planeación, responsabilidad y transparencia, esta entidad identificó que el sector relativo al objeto del presente proceso de contratación está integrado por el conjunto de profesionales que prestan sus servicios a las entidades y organismos del Estado.

La contratación de este servicio profesionales y de apoyo a la gestión no está sujeta a requisitos particulares de índole legal, salvo las propias para el ejercicio de su actividad empresarial y comercial, y es diversa en cada Entidad Estatal de acuerdo con sus necesidades. La determinación del perfil del posible contratista y de quien lo cumple está relacionada con el conocimiento previo de las condiciones académicas, profesionales y de experiencia, y de contratos anteriores ejecutados por el posible contratista.

CORPOAMAZONIA ha requerido y seguirá requiriendo servicios de apoyo a la gestión, más allá de los propios de los que corresponden a los cargos de su planta de personal. En consecuencia, la idoneidad y experiencia que debe tener el contratista se corroborarán verificando el título de idoneidad y los soportes contractuales respectivos. Esto permite establecer que cuenta con las condiciones necesarias para asumir la responsabilidad que implica la ejecución del contrato.

NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO	OBJETO	PLAZO	VALOR MENSUAL
457-2025	Prestar los servicios de apoyo a la gestión realizando actividades de mantenimiento y servicios generales en las instalaciones físicas del Centro Experimental Amazónico - CEA.	4 meses	$2.500.000
143-2025	Prestar los servicios de apoyo a la gestión realizando actividades de mantenimiento y servicios generales en el Centro Experimental Amazónico, en el marco del programa 3202 -	6 meses	$2.500.000

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

	CONSERVACIÓN DE LA BIODIVERSIDAD Y SUS SERVICIOS ECOSISTÉMICOS.		
108-2025	Prestar sus servicios de apoyo a la Entidad relacionadas con el adecuado mantenimiento y funcionamiento de las instalaciones físicas del Centro Experimental Amazónico.	6 meses	$2.500.000

No obstante, lo anterior, la entidad debe tener en cuenta, para establecer los honorarios, el perfil, los estudios y la experiencia, los cuales deben estar acordes con el mercado. Asimismo, existen programas financiados con recursos de ayudas internacionales, los cuales se guían, tanto en materia contractual como en materia presupuestaria por sus propios estándares, lo que podría llegar a deformar cualquier análisis estadístico que se pretenda adelantar. En conclusión, para efectos del presente análisis del sector se tendrán en cuenta los honorarios establecidos por la entidad, o por las entidades cooperantes, en caso de ser programas financiados con recursos de ayuda o financiación internacional.

8. PARA LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO ES NECESARIO QUE PRESENTE:

DOCUMENTOS EXIGIDOS	
8.1	Carta de presentación de la propuesta. Antecediendo a la firma, se debe indicar en forma clara el nombre de la persona que suscribe la propuesta.
8.2	Formato de Hoja de vida SIGEP diligenciado y validado
8.3	Fotocopia de la cédula de ciudadanía.
8.4	Título (s) de educación exigido.
8.5	Fotocopia acta de grado del título profesional.
8.6	Título de postgrado exigido
8.7	Fotocopia acta de grado del postgrado
8.8	Fotocopia tarjeta profesional o documento que acredite su trámite.
8.9	Fotocopia del Registro Único Tributario expedido por la DIAN donde se puede determinar el régimen fiscal al que pertenece el proponente.
8.10	Certificaciones que acrediten la formación requerida.
8.11	Certificación que acrediten la práctica de habilidades exigidas*
8.12	PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA. Para su elaboración se debe tener en cuenta el objeto y las obligaciones del contrato. Si la propuesta no cumple será rechazada.
8.13	Certificado o examen de salud preocupacional (no superior a tres años)
8.14	Certificado de Curso MIPG o Certificación de curso en trámite

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

8.15	Declaración de bienes y rentas de la Función Pública (SIGEP II)
8.16	Certificado de Curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción o Certificación de curso en trámite
8.17	Certificados de antecedentes (Judiciales, Disciplinarios, Fiscales, REDAM, Medidas Correctivas.)
8.18	Certificación bancaria
8.19	Constancia de afiliación a seguridad social (salud y pensión)
8.20	Copia de registro en SECOP II

NOTA: Este requisito es obligatorio de acuerdo a la formación requerida

8.1 VERIFICACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD FISCAL, DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS, JUDICIALES Y DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS: CORPOAMAZONIA verificará si el proponente, se encuentra reportado o no en el último Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República o si es persona natural, aparece como inhabilitado para contratar en el Sistema de Información de Registro de Sanciones y Causas de Inhabilidad "SIRI" de la Procuraduría General de la Nación. En caso que el proponente, se encuentre relacionado en el boletín o se encuentre inhabilitado, no podrá contratar con Corpoamazonia, salvo que acredite que tiene un acuerdo de pago vigente y que está cumpliendo con el mismo o que se encuentra habilitado para contratar.

9. EXCLUSIÓN DE ACUERDOS INTERNACIONALES O TRATADO DE LIBRE COMERCIO. Las contrataciones directas no se encuentran cubiertas por acuerdos internacionales y tratado de libre comercio.

Presentó	Aprobó
	
VILMA MARIELIS ZAMBRANO QUENAN	**SIDALY ORTEGA GÓMEZ**
Subdirectora General De Manejo Ambiental	Directora General

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55, MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.: (8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**: Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95 e-mail: correspondência@CORPOAMAZONIA.gov.co
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

Proyectó	Leidy Maritza Portilla Bucheli	Cargo	Contratista Subdirección Manejo Ambiental	Firma	
Revisó	Karoline Stefanie Inchima Luna	Cargo	Contratista Subdirección Manejo Ambiental	Firma	

Mocoa, Putumayo, octubre de 2026

Señores
CORPOAMAZONIA
Subdirección Administrativa y financiera
Carrera 17. No. 14 – 85 Barrio La Esmeralda
Mocoa – Putumayo

Referencia	Presentación propuesta técnico-económica
Objeto del proceso	Prestar servicios de apoyo a la gestión mediante el desarrollo de labores orientadas al mantenimiento, la preservación y el mejoramiento de la infraestructura física y las instalaciones del Centro Experimental Amazónico de CORPOAMAZONIA.

El suscrito actuando como persona natural, de acuerdo con las condiciones que se establecen en los documentos del presente proceso de selección, cordialmente me permito presentar propuesta para:

Dejo constancia de lo siguiente:

- Que manifiesto no encontrarme incursa en causal alguna de inhabilidad o incompatibilidad según lo señalado en los artículos 127 de la Constitución Política, 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y 60 de la Ley 610 de 2000, así como tampoco encontrarme incurso en causal de disolución o liquidación; en concordato; en quiebra; en cesación de pagos o en concurso de acreedores o embargo.
- Que manifiesto estar al día en los pagos parafiscales de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
- Que durante los últimos tres (3) años contados desde el 14/10/2023 hasta el 14/10/2026, no he sido sancionado por el Ministerio del Trabajo por incumplimiento en las obligaciones laborales.
- Que manifiesto expresamente haber leído y conocer las condiciones, así como las comunicaciones escritas expedidas por CORPOAMAZONIA y en consecuencia me someto a las condiciones en ella establecidas.
- Que convenimos en mantener vigente esta oferta por un período de noventa (90) días calendario, contados a partir de la fecha de cierre del proceso o del vencimiento de sus prórrogas, si las hubiere; la oferta nos obliga y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de que expire el período indicado.
- Que entendemos que ustedes no están obligados a adjudicar la propuesta más baja ni cualquiera de las ofertas que reciban si éstas no cumplen con los requisitos exigidos en el pliego de condiciones.
- Que en caso que me fuere adjudicado el contrato objeto del presente proceso, me comprometo a suscribir el contrato correspondiente, dentro del término establecido para ello en el presente pliego de condiciones.
- Que manifiesto mi intención de vincularme al pago de riesgos profesionales.

- Que esta propuesta, una vez aceptada y notificada su adjudicación, me obliga a su cumplimiento hasta la ejecución del contrato.
- Que pertenezco al siguiente régimen de impuestos:

SIMPLIFICADO	**X**	**COMÚN**	

**Marcar con una X*

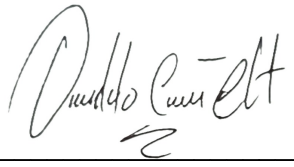
- Que Igualmente señalo como lugar donde recibiré notificación, comunicaciones y requerimientos relacionados con este proceso:

Dirección	Carrera 11 11 6 Barrio Los Pinos	Email	oswich1801@gmail.com
Número de Teléfono		Celular	3202361427
Número de fax		C.C.	18.128.060

PLAZO PARA EJECUTAR EL CONTRATO:	Nos comprometemos a ejecutar el contrato, en los plazos establecidos en la invitación del proceso de la referencia.
VALIDEZ DE LA PROPUESTA	Para todos los efectos, se entenderá que la oferta se mantendrá vigente durante la ejecución y hasta la liquidación del contrato.

A continuación, relaciono la documentación exigida y que incluyo en la oferta y la cantidad de folios que la integran.

Atentamente,



OSWALDO CERON CHICUNQUE
C.C. No. 18.128.060 expedida en Mocoa – Putumayo

PROPUESTA TÉCNICA - ECONÓMICA

Entidad solicitante:

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SUR DE LA AMAZONÍA COLOMBIANA – CORPOAMAZONIA

Presentado por:

OSWALDO CERON CHICUNQUE

Mocoa – Putumayo
Octubre de 2026

1. OBJETO

Prestar servicios de apoyo a la gestión mediante el desarrollo de labores orientadas al mantenimiento, la preservación y el mejoramiento de la infraestructura física y las instalaciones del Centro Experimental Amazónico de CORPOAMAZONIA.

2. OBLIGACIONES

2.1 ESPECIFICAS:

a) Apoyar la identificación, verificación y reporte periódico de daños o averías presentadas en la infraestructura, bienes muebles e inmuebles, contribuyendo a la programación de las actividades de mantenimiento o reparación correspondientes.
b) Apoyar en actividades de mantenimiento preventivo y correctivo en todas las áreas del Centro Experimental Amazónico.
c) Apoyar la organización, cuidado y uso adecuado de los materiales, herramientas y equipos destinados al desarrollo de las actividades de mantenimiento y adecuación.
d) Apoyar en actividades de manejo en la estación de recursos hidrobiológicos y el salón Amazonas y sus áreas aledañas.
e) Brindar apoyo en el traslado de materiales, equipos, herramientas, mobiliario y demás elementos requeridos para el normal desarrollo de las actividades del Centro Experimental Amazónico.
f) Apoyar el mantenimiento y la conservación de las instalaciones eléctricas, garantizando condiciones adecuadas de funcionamiento y seguridad en oficinas, pasillos, albercas, bodegas, vestidores, estacionamientos y demás áreas comunes.
g) Apoyar en las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual.

2.2 GENERALES:

a) Presentar informes mensuales por la ejecución del contrato en formato SIP5, impreso y magnético.
b) Cumplir con los procedimientos del Sistema Integrado de Gestión de CORPOAMAZONIA.
c) Custodiar los bienes y documentos que con ocasión de la ejecución del contrato CORPOAMAZONIA le entregue o terceros le entreguen.
d) Responder conforme a la ley y Código de Ética de Corpoamazonia, por sus actuaciones u omisiones cuando con ellas cause un perjuicio a CORPOAMAZONIA o a terceros.
e) El contratista se obliga a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales de conformidad a la normatividad vigente.
f) El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedarán a cargo del coordinador, administrador o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato.
g) Aplicar los métodos y procedimientos del sistema de calidad y control interno y velar por la calidad, eficiencia y eficacia del mismo.
h) Apoyar en la implementación del modelo integrado de planificación y gestión MIPG en la entidad

3. PLAZO DE EJECUCION

El plazo de ejecución del Contrato es de **DOS (2) MESES**, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución y se suscriba el acta de inicio por el contratista y el supervisor del contrato.

4. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Las actividades previstas en el presente Contrato se deben desarrollar en la jurisdicción de CORPOAMAZONIA y se tendrá como sede en el Centro Experimental Amazónico del Municipio de Mocoa Departamento de Putumayo.

5. FORMA DE PAGO

El valor total de la propuesta es por la suma de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000) M/CTE** correspondientes a honorarios pagaderos en dos (2) mensualidades vencidas, cada uno por valor de **DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS ($2.700.000) M/CTE**.

Cada pago deberá estar acompañado de: a) Informe mensual de cumplimiento de las obligaciones del contrato en formato SIP 5; b) Certificación mensual de cumplimiento del contrato expedida por el supervisor del contrato. c) comprobantes de pago de cotizaciones mensuales a los Sistemas de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales) y d) informes, constancias de permanencia, comprobante de viaje, cuando a ello haya lugar.

6. COSTO TOTAL

El valor del presente contrato asciende a la suma de **CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($5.400.000) M/CTE.**

Plazo delContrato	Costo HonorariosMes ($)	Costo Total Honorarios ($)	Costo para gastos de Desplazamiento ($)	Gran total del servicio ($)
Dos (2) meses	$2.700.000	$5.400.000	$0	$5.400.000

7. SUPERVISION

La supervisión de la ejecución y cumplimiento del contrato de apoyo a la gestión estará a cargo de VILMA MARIELIS ZAMBRANO QUENAN, Subdirectora General De Manejo Ambiental de Corpoamazonia.

Notificaciones

Correo electrónico: oswich1801@gmail.com
Celular: 3202361427
Dirección: Carrera 11 11 6 Barrio Los Pinos



OSWALDO CERON CHICUNQUE
C.C. No. 18.128.060 expedida en Mocoa – Putumayo

	CERTIFICACION DE INEXISTENCIA DE PERSONAL SUFICIENTE
	Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia
Código: F-CBS-CPS-001	**Versión:** 1.0 -2014

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO, EN CUMPLIMIENTO DEL INCISO 2º DEL ARTÍCULO 3º DEL DECRETO 1737 DE 1998, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 1º DEL DECRETO 2209 DE 1998,

C E R T I F I C A:

Que se hace necesario celebrar un contrato de:

Prestación de servicios de apoyo a la gestión					X
Para trabajo (s) artístico (s) que sólo pueden encomendarse a determinada (s) persona (s) natural (es)					
Con		PN	X	PJ	

Nivel de educación exigido al contratista:

Educación Básica		Programa	
Educación Media	X	**Programa**	Bachiller Académico
Técnico		Programa	
Tecnólogo		Programa	
Pregrado		Programa	
Especialización			

Experiencia exigida al contratista:

Clase	Meses
Relacionada con el área de que se trate (artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015)	6

Actividad a realizar	Prestar servicios de apoyo a la gestión mediante el desarrollo de labores orientadas al mantenimiento, la preservación y el mejoramiento de la infraestructura física y las instalaciones del Centro Experimental Amazónico de CORPOAMAZONIA.

En la planta de personal de CORPOAMAZONIA:

No existe personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación del servicio.	X
El desarrollo de la actividad requiere un grado de especialización que implica la contratación del servicio.	
Existe personal de planta pero éste no es suficiente	

La presente constancia se expide en Mocoa - Putumayo, a los seis (06) días del mes de octubre de 2026.

WILLIAM EDMUNDO PIEDRAHITA MAYA
Subdirector General Área Administrativa y Financiera

SEDE PRINCIPAL: Tel.: (8) 4 29 66 41 - 4 29 66 42 – 429 52 67, Fax: (8) 4 29 52 55 , MOCOA (PUTUMAYO)
TERRITORIALES: AMAZONAS: Tel.:(8) 5 92 50 64 - 5 92 76 19, Fax: (8) 5 92 50 65, **CAQUETÁ**. Tel.: (8) 4 35 18 70 - 4 35 74 56
Fax: (8) 4 35 68 84, **PUTUMAYO**: Telefax: (8) 4 29 63 95
e-mail: **correspondencia@corpoamazonia.gov.co**
Línea de Atención al Cliente: 01 8000 930 506

Proyecto	William Piedrahita Maya	Cargo	Subdirector General Área Administrativa y Financiera	Firma	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

SIGEP
Oficina Jurídica
Corpoamazonia
VALIDADA
14-oct-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ceron	Chicunque	Oswaldo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 18128060	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 18 MES 01 AÑO 1979	CARRERA 11 11 6 Los Pinos			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	PUTUMAYO
DEPTO	PUTUMAYO	MUNICIPIO	MOCOA		
MUNICIPIO	MOCOA	TELÉFONO	3202361427	EMAIL	oswich1801@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	07	AÑO	1998

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)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS GEINSALUD DEL PUTUMAYO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO PUTUMAYO	*MUNICIPIO* MOCOA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3202361427	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO ASISTENCIAL	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION - ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 14 24 Olimpico					

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 ÚNICO

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	11
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

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **18.128.060**
CERON CHICUNQUE
APELLIDOS
OSWALDO
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-1979**
MOCOA
(PUTUMAYO)
LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA	G.S. RH	SEXO
1.64	O+	M

29-SEP-1997 MOCOA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-6400100-00465369-M-0018128060-20130907 00347 79658A 3 39805750



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
EJERCITO NACIONAL
Tarjeta de Reservista Primera Clase

18128060

2003 2010

APELLIDOS Y NOMBRES

CERON CHICUNQUE
OSWALDO

CMCAB FUSILERO

EMPLEADO



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

TARJETA DE CONDUCTA

El CDTE. GRUPO No. 3 CABAL

Hace constar que el SOLDADO

CERON CHICUNQUE OSWALDO

Con Tarjeta de Reservista No. 18.128.060

Observo EXCELENTE Conducta durante su Servicio

Militar obligatorio prestado en esta Unidad del 160801 al 040703

IPIALES, 040703 TC. VARGAS [illegible] JOSE DAVID

LUGAR Y FECHA FIRMA Y POSTFIRMA CDTE. UNIDAD

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

[illegible]

TC. JOSE C. DELVASTO JAIMES 04 MAY 2003

01682225

DEBERES DE LOS RESERVISTAS DE PRIMERA CLASE

1. Porte la Tarjeta de Reservista y conservela en buen estado.
2. Cuando cambie de domicilio presentese en la Alcaldía, Distrito Militar o Comando de Circunscripción Militar para informar tal hecho.
3. Cuando se decrete la Movilización o el aumento especial, presentese en la Unidad Militar mas cercana o al Alcalde del Municipio de su residencia. El incumplimiento le ocasiona sanciones previstas en el Artículo 143 del Código de Justicia Penal Militar.

"SI QUIERES LA PAZ PREPARATE PARA LA GUERRA"

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141284205632

(415)7707212489984(8020) 000014128420563 2

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

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 8 1 2 8 0 6 0	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CERON	CHICUNQUE	OSWALDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal
AC 11 A BIS Oeste # 11 A A - 06 Oeste

42. Correo electrónico oswich1801@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 6 0 0 0 1	3 2 0 2 3 6 1 4 2 7	3 1 2 3 7 2 9 9 1 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 3 3 0	2 0 1 8 0 1 0 7	2 5 9 2	2 0 2 2 0 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 2026-10-07 / 02:36:54PM

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 CERON CHICUNQUE OSWALDO

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 15-10-2026 12:33:30PM

La República de Colombia
y en su nombre

Colegio
Ciudad Mocoa
Mocoa – Putumayo

Autorizado por la Secretaría de Educación Departamental del Putumayo,
Según Resolución No. 0317 del 12 de Junio de 1.998

Confiere A:

Oswaldo Cerón Chicunque

Identificado(a) con C.C. No. 18'128.060 de Mocoa

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
Nivel de Educación Media Académica (Artículo 28 ley 115 de 1994)
según los planes y programas vigentes

Rector	Secretaria
Humberto Daniel Mora Acosta	Gabriela Vallejo Ordoñez
C.C.5.297.711 Mocoa	C.C. 27.471.279 San Francisco (P)

Registrado bajo en No. 001 Libro No. 001 Folio No. 03

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

Dado en Mocoa (P.) 02 de JULIO de 1998

Powered by CamScanner

Geinsalud
Putumayo E.U
"Trabajamos con el Corazón"

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPS GEINSALUD PUTUMAYO E.U

CERTIFICA

Que el señor OSWALDO CERON CHICUNQUE identificado con cedula de ciudadanía No 18.128.060 de Mocoa - Putumayo, trabajo en esta empresa por medio de contrato de prestación de servicios realizando labores de mantenimiento locativo del área asistencial y administrativa, desde el día 14 de enero de 2019 hasta el 31 de diciembre del 2019.

Durante el periodo de contrato cumplió las tareas asignadas con ética, responsabilidad y gran profesionalismo las funciones se detallan a continuación:

- Ejecutar actividades de mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones físicas de la IPS, garantizando condiciones adecuadas de funcionamiento, seguridad y conservación.
- Realizar trabajos de mantenimiento y adecuación de áreas locativas, incluyendo reparación de paredes, pisos, techos, puertas, ventanas, divisiones, mobiliario y demás elementos de infraestructura.
- Ejecutar actividades básicas de mantenimiento de redes hidráulicas, sanitarias y eléctricas, de acuerdo con las necesidades identificadas y las condiciones técnicas requeridas.
- Realizar inspecciones periódicas de las instalaciones, identificando daños, deterioros, riesgos locativos y necesidades de intervención, y reportando oportunamente las novedades encontradas.
- Apoyar la adecuación, reparación y mantenimiento de áreas asistenciales, administrativas y de servicios de la IPS, procurando que los espacios se mantengan en condiciones apropiadas para la prestación de los servicios de salud.
- Llevar el registro y seguimiento de las actividades de mantenimiento realizadas, incluyendo materiales utilizados, trabajos ejecutados, novedades encontradas y requerimientos pendientes.

Se expide a solicitud de la interesado, en Mocoa a los veintiocho (28) días del mes de enero del 2021.

LEONARDO MARIN CARO
Representante Legal IPS
Celular: 3108020709

VIGILADO Supersalud

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:04:36 PM horas del 24/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **18128060**
Apellidos y Nombres: **CERON CHICUNQUE OSWALDO**

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.

Vat. 24/09/26

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 p.m
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303652318

PIB
22:52:36

Bogotá DC, 24 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) OSWALDO CERON CHICUNQUE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 18128060:

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)

Vent 14/10/26

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 24 de septiembre de 2026, a las 23:01:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	18128060
Código de Verificación	18128060260924230138

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.

Vol. 24/09/26

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

IPS SAMYSALUD SAS
Código Reps: 860010062701
NIT: 900506634-7
Dir: Cra 7B N° 17B- 40 Barrio Villa Natalia
Cel: 312 436 2708 - 314 388 9804
Correo: ipssamysalud@hotmail.com
Mocoa - Putumayo



N° 1.993

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
07 DÍA	10 MES	2026 AÑO	MOCOA (PUTUMAYO, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

8621 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN.

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	
CERON CHICUNQUE OSWALDO	MASCULINO	47 AÑOS 8 MESES 18 DÍAS	CC Tipo	18128060 Número

Cargo

MANTENIIMIENTO

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN HALLAZGOS CLÍNICOS RELEVANTES QUE INTERFIERAN CON LAS FUNCIONES DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

CUMPLE	ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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 INGRESO	✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES*
SIN HALLAZGOS PATOLOGICOS, SIN RESTRICCIONES PARA LAS ACTIVIDADES DEL CARGO

RECOMENDACIONES
-CONTINUAR CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS POR EPS SEGÚN EDAD, SEXO, CARGO Y ANTECEDENTES PERSONALES.
-MANTENER HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: ALIMENTACIÓN BALANCEADA, ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR, CONTROL DE PESO, MANEJO DEL ESTRÉS Y DESCANSO ADECUADO.
-BUENAS PRÁCTICAS HIGIÉNICO-DIETÉTICAS (LAVADOS FRECUENTES DE MANOS- AGUA POTABLE)
-CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEFINIDAS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).
-USAR DE MANERA ADECUADA Y PERMANENTE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LOS FACTORES DE RIESGO DEL CARGO.

*LA INCLUSIÓN EN SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (SVE) DEBERÁ SER DEFINIDA POR LA EMPRESA SEGÚN MATRIZ DE PELIGROS Y CARGO *
SVE BIOMECÁNICO
SVE RESPIRATORIO
SVE AUDITIVO
SVE PSICOSOCIAL
SVE SEGURIDAD (LOCATIVO, MECÁNICO, ELÉCTRICO)

"CONCEPTO EMITIDO SEGÚN RESULTADOS DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL, SIN DIVULGAR DIAGNÓSTICOS CLÍNICOS, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1843 DE 2025."

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento

Dr. Juan Vallejo Mora
Esp. Salud Ocupacional
y Medicina Laboral
Lic. 214 - 30/01/26 Rm. 1032453794

Firma:

Nombre: CC: 1032453794 - JUAN CAMILO VALLEJO

R. M.: 1032453794 **L.S.O.:** LIC 214 - 30/01/202

Código de Seguridad W1892C1I1993

Firma:

Nombre: CERON CHICUNQUE OSWALDO

CC: 18128060

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, 28/09/2026 02:54:03 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **18128060** y Nombre: **OSWALDO CERON CHICUNQUE.**

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. **148543115** . 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

Val 14/10/26

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 18128060 **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 07/10/2026 12:06 PM

Vali 14/10/26

Código Verificación: **VG3F7YBSHD**

Válida hasta: **07/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Oswaldo Ceron Chicunque

C.C 18.128.060

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 07 de octubre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7611532713206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Oswaldo Ceron Chicunque

C.C 18.128.060

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de octubre 2026

Código: 7611532749000

Escritorio → **Configuraciones de perfil**

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Título profesional	
Título	
Nombre	Oswaldo
Apellido	Cerón Chicunque
Fecha de nacimiento	18/01/1979 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel educativo	CompleteHighSchool
Género	Masculino
¿Tiene usted alguna discapacidad?	Si No
Nombre para mostrar	Oswaldo Cerón Chicunque
Tipo de documento	
Número de documento	
DIRECCIÓN	
Código postal	
Estrato social	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	oswich1801@gmail.com
Número de teléfono	
Número de teléfono móvil	3202361427

Ajustes

Huso horario	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma predeterminado	Español (Colombia)
Cultura predeterminada	Español (Colombia)

Información de seguridad

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta de seguridad	3202361427
Número SMS de seguridad	3202361427

Editar

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

No. de Radicación SAT: 64CC18128060

CODIGO ASESOR Y/O PROMOTOR: A455

AFILIACIÓN: TAA EMS SUB — CONTRIBUTIVO ☐ SUBSIDIADO ☐ CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA ☐

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS					
PRIMER APELLIDO: CERON	SEGUNDO APELLIDO: CHICUNQUE	PRIMER NOMBRE: OSWALDO	SEGUNDO NOMBRE		
7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC	8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 18.128.060			9. SEXO BIOLÓGICO	
SEXO DE IDENTIFICACIÓN	10. FECHA NACIMIENTO: 18 ENE 1979	PAÍS DE NACIMIENTO: COLOMBIA	11. NACIONALIDAD: COLOMBIA		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO MÓVIL	
MOCOA	PUTUMAYO			
TELÉFONO FIJO: 3202867427 EXT.	CORREO ELECTRÓNICO: oswich1801@gmail.com	IPS		IPS ODONTOLÓGICA

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD INDÍGENA	31. SEXO	32. FECHA DE NACIMIENTO	33. DISCAPACIDAD
1								
2								
3								
4								
5								

nueva eps — RECIBIDO PARA ESTUDIO EN LA EPS — FECHA 18 3 2022 — DALIA ROMERO QUINTERO — REGIONAL SUR OCCIDENTE

	36. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona	Teléfono	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO	SISBEN NIVEL	SISBEN GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1	CRA 11 # 11-06 BRI LOS PINOS									
2										
3										
4										
5										

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Número documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
INDEPENDIENTE				

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN	TIPO NOMENCLATURA URBANA	RURAL	COMPLEMENTO DIRECCIÓN			
			FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO: 1.750.905

IX. FIRMAS

61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio
	OF Mayor (P) 19-Sep-1990

Powered by CamScanner

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:

OSWALDO CERON CHICUNQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía **18.128.060**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

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	2026-10-07 15:57

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
OSWALDO		CERON	CHICUNQUE

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	18128060

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	PUTUMAYO	MOCOA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	PUTUMAYO	MOCOA

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	CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL SUR DE LA AMAZONIA.

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	PUTUMAYO	MOCOA

Dirección	["CARRERA 17 N 14 85 - Barrio La Esmeralda"]
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	$2.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$2.000.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente OSWALDO CERON CHICUNQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 18,128,060 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la AHORROS CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 125308809 aperturada el 8 de octubre de 2026 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 8 de octubre de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0125308809
Cuenta de 16 dígitos:	0125180200308809
Cuenta de 20 dígitos:	00130125180200308809

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

	ACTA DE CIERRE Y VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS NECESARIOS PARA CELEBRAR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O APOYO A LA GESTIÓN CON PERSONA NATURAL	
	Corporación para el Desarrollo Sostenible del Sur de la Amazonia	
Código: F-CBS-CPS-006		**Versión:** 2.0-2022

En la Oficina Jurídica de Dirección General de CORPOAMAZONIA los abajo firmantes, se reunieron con el propósito de cerrar y verificar los documentos necesarios para celebrar contrato.

Objeto del contrato	Prestar servicios de apoyo a la gestión mediante el desarrollo de labores orientadas al mantenimiento, la preservación y el mejoramiento de la infraestructura física y las instalaciones del Centro Experimental Amazónico de CORPOAMAZONIA.											
Modalidad de selección		Directa	Causal	Prestación de apoyo a la gestión – articulo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto 1082 de 2015								
Fecha de invitación	7/10/2026	Código	70111713	Suscribe		SMA						
Invitado	**OSWALDO CERON CHICUNQUE**				PN	X	PJ					
Fecha Presentación documentos	14/10/2026	Lugar de entrega	OJ	Entregó	Si	X	No		Folios			

PN= Persona Natural **PJ =** Persona Jurídica

VERIFICACIÓN JURÍDICA. La realiza:

Nombre y apellidos	Funcionario*	Cargo	Contratista*	Objeto del contrato
MATEO MURILLO RIVERA	**X**	Profesional Especializado OJ DG		

REQUISITO VERIFICADO	**A**	**NA**	**C**	**NC**	**OBSERVACIONES**					
Carta de presentación de la propuesta	**X**		**X**		Cumple					
Hoja de Vida en formato SIGEP II debidamente diligenciada y validada	**X**		**X**		Cumple					
Fotocopia del documento de identidad	**X**		**X**		CC	X	C		CE	
					No.	18.128.060 expedida en Mocoa – Putumayo				
Fotocopia título de formación exigido	**X**		**X**		Programa académico	Bachiller Académico				
					Universidad	Colegio Ciudad Mocoa				
					F/expedición	02/07/1998				
Fotocopia acta de grado		**X**			Acta de grado No.					
					F/expedición					
Fotocopia de la Tarjeta Profesional (Ver Guía O-CBS-003)		**X**			No.					

REQUISITO VERIFICADO	A	NA	C	NC	OBSERVACIONES
Fotocopia título de formación en postgrado		X			Programa académico:
					Universidad:
Fotocopia del acta de grado del título de postgrado		X			Acta de grado No.:
					F/expedición:
Registro Único Tributario	X		X		18128060 - 9
Certificaciones que acrediten experiencia	X		X		Presenta: Si X / No — Numero:
Certificaciones que acrediten formación exigida	X		X		Presenta: Si X / No — Numero:
Certificado de Salud Pre Ocupacional	X		X		Presenta: Si X / No — Fecha: 07/10/2026
Hoja de vida en el SIGEP	X		X		Presenta: Si X / No — Fecha: 14/10/2026
Verificación de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. Vigente	X		X		F/Expedido: 24/09/2026 — Vigente: X; Registra inhabilidades o sanciones: Si / No X
Verificación de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. Vigente	X		X		F/Expedido: 24/09/2026 — Vigente: X; Reportado como responsable fiscal: Si / No X
Verificación de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional. Vigente	X		X		F/Expedido: 24/09/2026 — Vigente: X; Tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales: Si / No X
Verificación de Antecedentes RNMC. Vigente	X		X		F/Expedido: 28/09/2026 — Vigente: X; Tiene asuntos pendientes con las autoridades judiciales: Si / No X

A= aplica **NA** = No Aplica **C** = cumple **NC** = No Cumple

VERIFICACIÓN DE EXPERIENCIA LABORAL DEL PROPONENTE:

TIPO DE EXPERIENCIA EXIGIDA								TIEMPO			
General		Profesional		Relacionada	X	Docente		Meses	6	Días	

NO. DE CONTRATO O DE	OBJETO/CARGO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	TIPO DE EXPERIENCIA	RESULTADO	TIEMPO

NOMBRAMIENTO		D	M	A	D	M	A	G	P	R	D	C	NC	A	M	D
Contrato prestación de servicios - I.P.S GEINSALUD PUTUMAYO E.U.	Prestación de servicios realizando labores de mantenimiento locativo del área asistencial y administrativa.	14	01	2019	31	12	2019			X		X			11	17
TOTAL TIEMPO DE EXPERIENCIA														11 meses y 17 días.		

TIEMPO: D=Día **M=**Mes **A=**Año **EXPERIENCIA: G=**General **P=**Profesional **R=**Relacionada **D=**Docente

RESULTADO, EXPERIENCIA TOTAL EN MESES:

LABORAL (GENERAL)			RELACIONADA			DOCENTE		
TIEMPO	**C**	**NC**	**TIEMPO**	**C**	**NC**	**TIEMPO**	**C**	**NC**
			11 meses y 17 días	X				

C = Cumple **NC** = No Cumple

VERIFICACIÓN DE FORMACIÓN:

Formación exigida	A	NA	C	NC	Entidad capacitadora	Fecha (dd/mmm/aaa)
Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones- MINTIC	X		X		Presenta certificado de que no se encuentra inscrito en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos	07/10/2026
Formación en Modelo Integrado de planeación y Gestión MIPG o certificación del curso en trámite	X		X		Presenta certificación de participación en el curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG otorgado por la FUNCIÓN PÚBLICA.	07/10/2026
Certificado de Curso de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción o Certificación de curso en trámite	X		X		Presenta certificación matrícula en el curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción	07/10/2026
Declaración de bienes y rentas de la Función Pública	X		X		Presenta formato de la función pública	07/10/2026

A= aplica **NA** = No Aplica **C** = cumple **NC** = No Cumple

VERIFICACIÓN PROPUESTA TÉCNICA.
Este aspecto lo verifica y certifica La Subdirectora General de Manejo Ambiental certifica que la propuesta técnica presentada por el proponente se ajusta a las necesidades de la entidad y evidencia conocimiento y experiencia en las actividades objeto del contrato

RESUMEN:

CRITERIOS VERIFICADOS	C	NC
Capacidad Jurídica	X	
Económico	X	
Educación	X	
Experiencia	X	
Formación	X	
Habilidades	X	
Propuesta técnica	X	

C = Cumple **NC** = No Cumple

Por lo anterior, los abajo firmantes, recomiendan a la Directora General de CORPOAMAZONIA suscribir el respectivo contrato de prestación de servicios. Una vez leída el acta se firma por los participantes en señal de aprobación,

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
VILMA MARIELIS ZAMBRANO QUENAN	Subdirectora General De Manejo Ambiental	
MATEO MURILLO RIVERA	Profesional Especializado Oficina Jurídica – DG	