



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Saavedra		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Franco		NOMBRES Erikson	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1121214569		SEXO F ☐ M ☒ NB ☐		NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒		NÚMERO 1121214569		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 06 MES 07 AÑO 1995 PAÍS COLOMBIA DEPTO AMAZONAS MUNICIPIO LETICIA		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 9B 4 85 PAÍS COLOMBIA DEPTO AMAZONAS MUNICIPIO LETICIA TELÉFONO 3228964993 EMAIL eriksonkoko95@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	12	AÑO	2018

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA 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)

4

IDIOMAS

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5927590		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	10	Mes	05	Año	2024	Día	11	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS						DIRECCIÓN CALLE 10 10 47					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5927590		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	06	Mes	12	Año	2024	Día	30	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS						DIRECCIÓN CALLE 10 7 77					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5927590		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	12	Mes	08	Año	2024	Día	11	Mes	11	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONYTRATISTA		DEPENDENCIA UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS						DIRECCIÓN CALLE 10 7 77					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO AMAZONAS		MUNICIPIO LETICIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5924010		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	23	Mes	09	Año	2023	Día	22	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL						DIRECCIÓN					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE AMAZONAS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5924010			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	05	Año	2023	Día	22	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SEGURIDAD SANITARIA Y AMBIENTAL					DIRECCIÓN CALLE 10 - 10 77						

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

7

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	8
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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

Medellán - enero 2025

Erickson Sarmiento Franco

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRACION PERSONAL
CÓDIGO DE IDENTIFICACION

121.214.569
LIBRA / FRANCO



ERICKSON SAAVEDRA



FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-1995

LETICIA
(AMAZONAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.76

O+

ESTATURA

GRUPO SANG

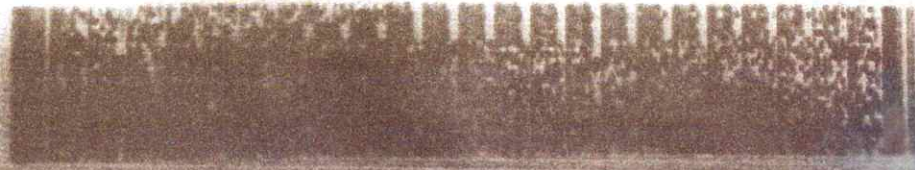
M

SEXO

26-SEP-2013 LETICIA

FECHA / LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRACION NACIONAL
ALEXANDER YBARRA ROCHA



REGISTRACION NACIONAL DE IDENTIFICACION

COLOMBIA

COLOMBIA

FEDERICO VILLANAR DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL

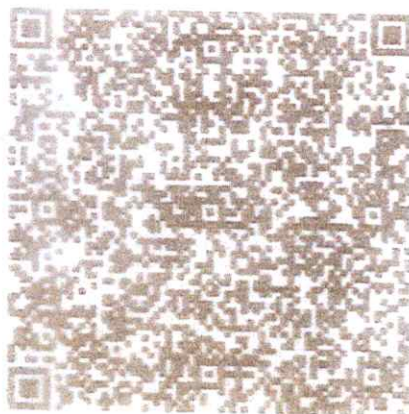
DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS



República De Colombia
Ministerio De Defensa
Fuerzas Militares
Ejército Nacional



ERIKSON SAAVEDRA FRANCO
C.C. 1121214566



Fecha de Exp.
03/04/2024

Distrito Militar
047

Tarjeta Militar
2da Clase

Fecha de la constancia
03/04/2024

Código de verificación
1712173601

Pertenece a la reserva de

Fecha de 1era línea
2025

Fecha de 2da línea
2035

Fecha de 3da línea
2045

Este documento es obligatorio presentarlo para todos los actos públicos y privados determinados por la ley 1661/2017 y demás leyes que lo modifiquen o adicionen

PATRIA, HONOR, LEALTAD

DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO

Cra. 12 S No. 1011-84 Bogotá D.C.- Colombia
CraCarson 930114231423



El Departamento del Amazonas
La Secretaría de Educación
Y en su nombre



LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"FRANCISCO DEL ROSARIO VELA GONZÁLEZ"

Constituido mediante el decreto N° 668 del 1 de mayo de 2007 y aprobada
mediante resolución N° 2912 del 23 de octubre de 2018 en los niveles de
Educación Preescolar, Básica Primaria, Secundaria y Media y educación de Adultos.
Ciclos lectivos, Especiales Integrados I, II, III, IV, V, VI
DANE N° 191001000730 COD ICFES 132506 NIT. N° 900214052-0

CONFIERE A

Erikson Saavedra Franco

Identificado (a) con C.C. N° 1121214569 Expedido en Leticia

EL TITULO DE

Bachiller Académico

CON ENFASIS EN EMPRENDIMIENTO

Por Haber cursado y Aprobado los estudios correspondientes al
NIVEL DE EDUCACION MEDIA

Según los planes y programas Vigentes, contemplados en el
Proyecto Educativo Institucional P.E.I

Dado en Leticia Amazonas, a los once (11) días del mes de Diciembre de

Exp. Víctor Julio Segura Rodríguez

Victor Rosendo Pinto



EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN



Y EN SU NOMBRE

La Institución Educativa
Francisco del Rosario Vela González

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Leticia Amazonas, a los 11 días del mes de Diciembre de 2018, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado de Educación Media, los suscritos Rector y Secretaria Académica de la Institución Educativa FRANCISCO DEL ROSARIO VELA GONZALEZ, Constituida Mediante Decreto No. 068 del 17 de Mayo de 2007 y Aprobada Mediante Resolución No.2912 del 23 de Octubre de 2018 en los Niveles de Educación Preescolar, Básica Primaria, Secundaria y Media y Educación de Adultos Ciclos Lectivos, Especiales Integrados I, II, III, IV, V, VI con Énfasis en Emprendimiento Empresarial.

Erikson Saavedra Franco

Identificado (a) Con C.C. No.1121214569 Expedido en Leticia Amazonas

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 020 del Once (11) de Diciembre del año Dos Mil Dieciocho (2018), que consta de (85) estudiantes graduandos, que comienza con el nombre de la alumna AHUANARI AHUANARI LAURA FERNANDA y cierra con el nombre de ZAMORA GUTIERREZ EMELLY ALEXANDRA.

Firmada por **VICTOR JULIO SEGURA RODRIGUEZ** (Rector) y **VICTORIA DOSANTOS PINTO** (Secretaria Académica)

Dado en Leticia, a los Once (11) días del Mes de Diciembre de Dos Mil Dieciocho (2018).

VICTOR JULIO SEGURA RODRIGUEZ
Rector

C.C. 19.886.273 Leticia, Amazonas

VICTORIA DOSANTOS PINTO
Secretaria Académica

C.C. 40.178.377 Leticia, Amazonas



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y en su nombre

LA CORPORACION IBEROAMERICANA DE COLOMBIA

"CORIBERO"

UTIGIA, AMAZONAS

Institución De Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano.

TENIENDO EN CUENTA QUE:

ERIKSON SAAVEDRA FRANCO

121.214.569 DE LETICIA, AMAZONAS

TÉCNICO LABORAL POR
COMPETENCIAS EN SANEAMIENTO
AMBIENTAL



Figure 1. The effect of the concentration of the *Agaricus bisporus* spores on the growth of *Agaricus bisporus* on the substrate.

[illegible]



**CORPORACIÓN IBEROAMERICANA
DE COLOMBIA**

Institución De Educación Para El Trabajo Y Desarrollo Humano

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y en su nombre

LA CORPORACIÓN IBEROAMERICANA DE COLOMBIA

"CORIBERO"

LETICIA, AMAZONAS

Institución De Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano.

Por el presente documento se declara que el señor ERIKSON SAAVEDRA FRANCO, estudiante de la Institución De Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano, ha concluido satisfactoriamente los estudios correspondientes al programa TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN CANEAMIENTO AMBIENTAL de esta institución, y por lo tanto se le confiere el

ACTA DE GRADO INDIVIDUAL

El presente acto de grado se celebró el día 02 de mayo de 2023, en el auditorio de la Institución De Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano, para certificar a los estudiantes que cumplieron satisfactoriamente los estudios correspondientes al programa TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN CANEAMIENTO AMBIENTAL de esta institución, y por lo tanto se les confiere el

ERIKSON SAAVEDRA FRANCO

C.C. 4.569 DE LETICIA AMAZONAS

El presente acto de grado se celebró el día 02 de mayo de 2023, en el auditorio de la Institución De Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano, para certificar a los estudiantes que cumplieron satisfactoriamente los estudios correspondientes al programa TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN CANEAMIENTO AMBIENTAL de esta institución, y por lo tanto se les confiere el

Por el presente documento se declara que el señor ERIKSON SAAVEDRA FRANCO, estudiante de la Institución De Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano, ha concluido satisfactoriamente los estudios correspondientes al programa TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN CANEAMIENTO AMBIENTAL de esta institución, y por lo tanto se le confiere el

Por el presente documento se declara que el señor ERIKSON SAAVEDRA FRANCO, estudiante de la Institución De Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano, ha concluido satisfactoriamente los estudios correspondientes al programa TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN CANEAMIENTO AMBIENTAL de esta institución, y por lo tanto se le confiere el

El presente acto de grado se celebró el día 02 de mayo de 2023, en el auditorio de la Institución De Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano, para certificar a los estudiantes que cumplieron satisfactoriamente los estudios correspondientes al programa TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN CANEAMIENTO AMBIENTAL de esta institución, y por lo tanto se les confiere el

**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 martes 03 de diciembre de 2024, a las 15:35:52, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121214569
Código de Verificación	1121214569241203153552

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 259206968



PIB

15:45:21

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 03 de diciembre del 2024

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) ERIKSON SAAVEDRA FRANCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121214569:

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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:37:14 PM horas del 03/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1121214569**

Apellidos y Nombres: **SAAVEDRA FRANCO ERIKSON**

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.



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



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CEDULA DE CIUDADANIA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

1121214569

Fecha Expedición:

26/09/2013



Nueva Busqueda

Validar Funcionario

Preguntas Frecuentes (https://svcnpc.policia.gov.co/multimedia/formatos/PREGUNTAS_FRECUENTES_CNSSCC_RNMC.pdf)

Imprimir

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/12/2024 03:39:39 p. m. el ciudadano con la Cedula de Ciudadania: 1121214569 de Nombre: SAAVEDRA FRANCO ERIKSON

PRESENTA LOS SIGUIENTES REGISTROS:

Expediente	Formato	Id Infractor	Infractor	Id Custodio	Custodio	Nit	Razon Social	Id Representante	Repre
91-001-6-2018-323	910010416	1121214569	SAAVEDRA FRANCO ERIKSON			NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO RE

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:48:10 horas del 03/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121214569**, Apellidos y Nombres **SAAVEDRA FRANCO ERIKSON**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Leticia**, con NIT **899999302-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



🕒 Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dijin
📷 Instagram: [dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Colombia compra eficiente



GOV.CO

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141039006837



(411)7707212489984(8020) 0000141039006837

5. Número de identificación tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Leticia

14. Buzón electrónico

1 1 2 1 2 1 4 5 6 9 8

3 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión líquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 2 1 2 1 4 5 6 9

27. Fecha expedición

2 0 1 3 0 9 2 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

29. Departamento

Amazonas

9 1

30. Ciudad/Municipio

Leticia

0 0 1

31. Primer apellido

SAAVEDRA

32. Segundo apellido

FRANCO

33. Primer nombre

ERIKSON

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Amazonas

9 1

40. Ciudad/Municipio

Leticia

0 0 1

41. Dirección principal

CR 9 B 4 85 BRR SAN ANTONIO

42. Correo electrónico eriksonkoko95@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 8 9 6 4 9 9 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 1 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 4 0 5 0 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20. Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2024 - 05 - 08 / 09 : 16 : 45

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: X

Erikson Saavedra Franco

Sin perjuicio de las certificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

994. Nombre

ARISTIZABAL VALBUENA CHRIS NATHALIE

995. Cargo

Gestor II

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
IND	1124214507	ERIKSON SAavedra FRANCO	Cra No 4195	32289664953	eriksonfranco@compensar.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1- Independiente			AMAZONAS	LETICIA	

DATOS DE LA PLANILLA					CANTIDAD
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/SEMANA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/SEMANA)	NÚMERO PLANILLA	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-12	2024-12	1	16/12/2024	82690963	\$320.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	135.500	0		0		0	0	0	0	135.500	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FBP - Solidarios	Aporte FBP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FBP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Pension	800224809-8	173.400	0	0	0	0	0	0		173.400	3

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	MIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.400				11.400	0	0	11.400			114	11.400	1

TOTALES CAJAS									
Código CDP	Nombre	MIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LIMA, RCP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	135.500	135.500
Pension	1	173.400	173.400
Riesgos Laborales	1	11.400	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	320.300	320.300

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1121214589	ERIKSON SAAVEDRA FRANCO	kra 9b 4 25	3228964863	eriksonkoko95@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE BUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			AMAZONAS	LETICIA	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLADOS - UPC
2024-12	2024-12	1	18/12/2024	82890983	TOTAL A PAGAR \$320,300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN HOVEDADES										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES															
No.	Tip	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Primer	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto	Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	Undécimo	Doceavo	Decimotercero	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo nacional de pensiones	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aportes CCF	IBC otros parafiscales	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes MDA	
1	CC	1121214589	SAAVEDRA FRANCO ERIKSON	99	0													230301	1,083,334	173,400	0	0	0	0	EP9041	1,083,334	135,500	14-53	1,083,334	2	11,400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

FECHA DE RADICACION

FECHA DE RADICACION
02 02 2024

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

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

DATOS COMPLEMENTARIOS									
15. ETNIA	16. GRUPO INDÍGENA	17. DISCAPACIDAD	18. CAT. DE DISCAPACIDAD	19. TIENE ENCL. ESTA SISBEN?	20. CLASIFICACIÓN SISBEN	NIVEL	GRUPO	21. GRUPO POBLACIONAL ESPECIAL	22. ARL
		SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐					Posifuer.
23. APELL. COLECCIONER	24. ID. DIRECCION	25. TARIFA CONTRIBUCION SOLIDARIA		26. RESIDENCIA		TELÉFONO CELULAR		TELÉFONO FIJO	
colpaciones-	sakiro					3118964993			
Carriz 98 # 475	#	0		CORREO ELECTRONICO		DEPARTAMENTO		Amalencay	
MUNICIPIO/ DISTRITO	LOCALIDAD/ COMUNA	ZONA		CARRETERA ☐	ENTRADA ☐	ENTRADA ☐	ENTRADA ☐	IPS	

DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Complete y complete el participante del cuidado)									
27. APELLIDOS Y NOMBRES		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		30. SEXO BIOLÓGICO		31. SEXO IDENTIFICACIÓN		Cual?	
32. NACIONALIDAD		33. LUGAR DE NACIMIENTO		34. PAIS DE NACIMIENTO		35. FECHA NACIMIENTO			

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

[illegible][illegible]

55. Nombre o razón social				56. Tipo de documento de identificación		57. Número del documento de identificación		58. Tipo de acuerdo o pagaré de participantes (a registrar en la PSA)	
59. Dirección				# 02-01-20250					

[illegible][illegible]

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

69. Declaración de dependencias económicas de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad del juramento que todos los Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
70. Declaro bajo la pena no otorgarse de afiliatura al Régimen Contributivo Especial de Excepción.
71. Declaro sobre existencia de razones de fuerza mayor si es caso folio(s) que apoya(n) la ausencia de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad
72. Declaración de no intermediación de coberturas, calidad de familiar, beneficiario o afiliado adicional en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS colabore y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cobroza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS recoja la información que se genera en la situación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieren.
75. Autorizo para que la EPS realice el manejo de la información que se genera en la situación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieren, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1891 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. a). Autorizo mi consentimiento expreso para que Oltava EPS establezca comunicación e intercambios de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciones App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos.
- b). Autorización para que la EPS no contacte con fines publicitarios/informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los límites requeridos en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisban vigente.

VII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA 70. En caso de aportante o independiente del campo de la familia (trabajador independiente o su grupo familiar) con una o varias personas de la Contribuyente Solidario			
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS		PRIMER NOMBRE	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
EX FIRMAS		EX FIRMAS	
[Firma manuscrita: Enxson Echeverri Franco]		31. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio	

[illegible]

92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio Código del departamento 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN	
HA. APELLIDOS Y NOMBRES	
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	95. FIRMA DEL FUNCIONARIO
OBSERVACIONES:	96. FECHA DE EMBARCACIÓN

eps

gente cuidadora de gente

97. FECHA DE VALIDACIÓN DE LA ACTA

RECIBIDO

Declaro que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

- ORIGINAL: E.P.S. -

ENTREGA CARTA DE DERECHOS Y DEBERES Y CARTA DE DESEMPEÑO

nueva
eps

gente cuidando gente

NTI-900.150.284-2

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, Erison Saavedra Franco identificado (a) con cedula
número 1.121214569 de leñica, certifico que:

1 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI ☒ No ☐
2 ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI ☒ No ☐
3 ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI ☒ No ☐
4 ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI ☒ No ☐
5 ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI ☒ No ☐

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____
y/o correo electrónico: _____
SI ☐ No ☐

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. SI ☐ No ☐

Consulta la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web <https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes>
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta SI ☐ NO ☐

Cordialmente,

Firma: Erison Saavedra Franco
Tipo ID: CC No. ID: 1.121214569
Fecha de Solicitud: 02-01-2025
Dirección: Carriver 9B # 4-35
Tel: 3229964993 Municipio: leñica
Departamento: Ambato

Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____

Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y termino acordados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hace NUEVA EPS S.A. en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Declaración Juramentada de Convivencia: Declaro que convivo con (ella) Señora(s) _____ Identificador(s) con _____ desde el día _____ del mes _____ del año _____ No: _____

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service-, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien está encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales.

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocación y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A. a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición.

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:

Línea Gratuita: 01 8000 954400

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022

Régimen Subsidiado:

Línea Gratuita: 01 8000 95 2000

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.

Commutador: (601) 419 3000

Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 45A - 66 Piso 2

Si(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexo, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Habeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI	
Nivel de escolaridad	Primaria	Secundaria	Media	Preescolar	Media académica o técnica (bachillerato técnico)	Termino Profesional	Especialización	Último Grado
Formación	Básica Primaria	Media técnica (bachillerato técnico)	Tecnológica	Media	Avanzada			
SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, REQUIERE REPORTAR LA RENTAS DE PAGO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECORÓ O CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERARÁ LA DUAL TENENCIA VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL CUAL REPORTA SU RETIRO AL SISTEMA DE REGISTRO BOGOTÁ DE 1996 Y ANT. DE DECRETOS 1430 DE 1995.								
SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE			Nombre del Tercero		Tipo de Identificación			
INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO					Identificación del Tercero que realiza el Afiliado			

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA

RECIBIDO



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

ERIKSON SAAVEDRA FRANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.214.569**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 3 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ERIKSON SAAVEDRA FRANCO** identificado con CC No. **1121214569**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE LETICIA - NI. 8999999302	Fecha de inicio de cobertura: 14/02/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 03/01/2025 Fecha fin de Contrato: 30/06/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012509718.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 810 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES
CIENTÍFICAS Y TECNOLÓGICAS

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ENTIDAD	CIUDAD	FECHA DEL EXÁMEN		
GOBERNACION DEL AMAZONAS	LETICIA	10	01	2024
DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE				
Nombres y apellidos: (2184)		SEXO:	EDAD:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ERIKSON SAAVEDRA FRANCO		M	29	C.C. C.E. 1121214569
CARGO: TECNICO APOYO ADMINISTRATIVO		FECHA DE NACIMIENTO: 08/07/1995		
MOTIVO DE EVALUACION				
INGRESO	☒	REINTEGRO	CAMBIO DE OCUPACION	
PERIODO	☐	REUBICACION	TRASLADO CIUDAD	
EGRESO	☐	POST-INCAPACIDAD	OTROS	
CLASIFICACION DE APTITUD				
INGRESO		PERIODICO		EGRESO
APTO SIN RESTRICCIONES	☒	CONTINUA EN EL CARGO		SATISFACTORIO
APTO CON RESTRICCIONES	☐	REUBICAR TRABAJADOR		NO SATISFACTORIO
APLAZADO	☐	TEMPORAL	PERMANENTE	VALORACION POR EPS
TRABAJOS ESPECIALES (APTO O NO APTO)				
MANIPULACION DE ALIMENTOS	☐	TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	☐	ESPACIOS CONFINADOS
SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS				
EMO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL MA: MANIPULACION DE ALIMENTOS				
EMO	☒	EMO ENFASIS ALTURA	EMO ENFASIS MA	
OPTOMETRIA	☐	ELECTROCARDIOGRAMA	KOH DE UÑAS	
AUDIOMETRIA	☐	PERFIL LIPIDICO	COPROLOGICO	
ESPIROMETRIA	☐	GLUCEMIA	FROTIS DE GARGANTA	
VAL. OSTEO MUSCULAR	☒	CUADRO HEMATICO	PARCIAL DE ORINA	
OTROS	☐			
RESTRICCIONES				
INGRESO A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA				
CONSERVACION VISUAL	☐	CARDIOVASCULAR	PSICOSOCIAL	
CONSERVACION AUDITIVA	☐	ERGONOMICO	BIOLOGICO	
RECOMENDACIONES GENERALES				
CONTROL PERIODICO POR EPS	☐	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	CONTINUAR MANEJO MEDICO	
UTILIZAR EPP	☒	EJERCICIO REGULAR	☒	MEJORAR HABITOS
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS				
USAR ELEMENTOS DE PROTECCION Y BIOSEGURIDAD PERSONAL ADECUADOS, OPORTUNOS Y ESPECIFICOS PARA EL CARGO				
CAPACITAR RIESGO ERGONOMICO (MOVIMIENTOS REPETITIVOS) CONTROL Y MANEJO DEL RIESGO FISICO (TEMPERATURAS)				
REALIZAR CONTROL OPTOMETRICO ANUAL Y PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, USAR PROTECTOR SOLAR				
ENFASIS OSTEO MUSCULAR SATISFACTORIO				
NOTA: Se expide la certificación con base a la Historia Médica Ocupacional, la cual es de carácter confidencial (Resol. 2348 del 2007)				

TRABAJADOR:

MEDICO:

DR. FRANCISCO A. BETANCOURT P.
MEDICO CIRUJANO
R.M. 97324 MINSALUD
ESPECIALISTA S.G.S.S.T.
RENOVACION L.O. 3250 NACIONAL
RES. AMAZONAS 817

FIRMA

Erikson Saavedra Franco

C.C. N°

1.121.214.569

FIRMA

SELLO: RM 97324, LSO 3250, RMA 617.



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente ERIKSON SAAVEDRA FRANCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.121.214.569 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 506408038 apertura el 27 de septiembre de 2022 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 3 de diciembre de 2024.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0506408038
Cuenta de 16 dígitos:	0506000200408038
Cuenta de 20 dígitos:	00130506000200408038

Firma autógrafa

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

Leticia 18 de febrero 2025

Señor: MICHEL GULLERMO MORA DA SILVA

Director técnico de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios de Leticia

Asunto: TERMINACION CONTRATO N° AAA- 035 DEL 3 DE ENERO DEL 2025

Cordial saludo

Por medio del presente documento le presento mi carta de terminación del contrato N° AAA-035 del 3 de enero del 2025 para el cargo de prestación de servicio de un auxiliar de apoyo para el acopio y recolección de residuos sólidos de la plaza de mercado municipal de Leticia para la USPDL, debido a motivos personales, labore hasta el día 18 de febrero del presente año. Agradezco la oportunidad, la confianza que me han brindado todo el equipo de trabajo y la experiencia que me ayudaron adquirir en este ambiente laboral.

Cordialmente

Erikson Saavedra Franco
ERIKSON SAAVEDRA FRANCO

C.C 1.121.214.569 de Leticia.



ALCALDIA DE LETICIA
OFICINA ASESORA JURIDICA



ACTA DE TERMINACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. AAA-035 DE 2025

Entre nosotros **MICHEL GUILLERMO MORA DA SILVA**, mayor de edad, identificado con cédula de Ciudadanía **Nº1.121.205.231** de Leticia, obrando en nombre y representación de la UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA, facultado mediante Resolución No. 1083 del 20 de diciembre de 2024, adscrita al Municipio de Leticia con Nit. 899999302-9, creada y reglamentada mediante Acuerdo Municipal 015 del 27 de Julio de 2015, según lo establecido en el artículo 6 y 27 de la ley 142 de 1994, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra **ERIKSON SAAVEDRA FRANCO**, identificado con la cédula de ciudadanía No.1.121.214.569, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, previas las siguientes consideraciones: a) Que el 03 de enero de 2025, se suscribió contrato de Prestación de Servicios cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE APOYO PARA EL ACOPIO Y RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA PLAZA DE MERCADO MUNICIPAL DE LETICIA PARA LA USPDL**. b) Que debido a petición escrita al director Técnico de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios de Leticia fechado 18 de febrero de 2025, solicita dar por terminado el contrato de prestación de servicios por motivos personales, a partir del 18 de febrero de 2025. c) Que de conformidad con lo establecido en la Ley se da por terminada de mutuo acuerdo el contrato de prestación de servicios: **CLÁUSULA PRIMERA:** Dar por terminado de mutuo acuerdo el contrato de prestación de servicios No. AAA – 035 de 2025, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE APOYO PARA EL ACOPIO Y RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA PLAZA DE MERCADO MUNICIPAL DE LETICIA PARA LA USPDL**, por las partes. **CLÁUSULA SEGUNDA:** En consecuencia, de lo anterior se liquide el mismo. **CLÁUSULA TERCERA:** La presente acta se perfecciona con la firma de los que en ella intervienen.

Para constancia, se firma en Leticia el 18 de febrero de 2025.

MICHEL GUILLERMO MORA DA SILVA
Director Técnico de la Unidad de Servicios
Públicos Domiciliarios de Leticia

ERIKSON SAAVEDRA FRANCO
C.C. 1.053.764.599

MICHEL GUILLERMO MORA DA SILVA
DIRECTOR TÉCNICO UNIDAD DE SERVICIOS
PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA



UNIDAD DE
SERVICIOS PÚBLICOS
DOMICILIARIOS
DE LETICIA

TERMINACION BILATERAL DEL CONTRATO No. AAA – 035 DE 2025

Código: C-OAJ-049-06

Versión: 1-2010

ÁREA O DEPENDENCIA: USPDL

Entre nosotros **MICHEL GUILLERMO MORA DA SILVA**, mayor de edad, identificado con cédula de Ciudadanía **Nº1.121.205.231** de Leticia, obrando en nombre y representación de la UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA, facultado mediante Resolución No. 1083 del 20 de diciembre de 2024, adscrita al Municipio de Leticia con Nit. 899999302-9, creada y reglamentada mediante Acuerdo Municipal 015 del 27 de Julio de 2015, según lo establecido en el artículo 6 y 27 de la ley 142 de 1994, quien en adelante se denominará **EL CONTRATANTE**, por una parte y por la otra **ERIKSON SAAVEDRA FRANCO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.121.214.569, quien para los efectos del presente documento se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado de común acuerdo dar por terminado el contrato No. AAA - 035 del 03 de enero de 2025, suscrito entre las partes, conforme las cláusulas que seguidamente se detallan y previas las siguientes consideraciones: 1) Que el 03 de enero de 2025, se suscribió contrato de Prestación de Servicios cuyo objeto es: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE APOYO PARA EL ACOPIO Y RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA PLAZA DE MERCADO MUNICIPAL DE LETICIA PARA LA USPDL”** 2) que el contratista presentó oficio de fecha 18 de febrero de 2025, en el cual solicita la terminación unilateral del contrato No. AAA - 035 de 2025. 3) que de acuerdo a lo establecido en la ley 80 de 1993 las partes pueden convenir la terminación por mutuo acuerdo. 4) que la cláusula decima quinta del contrato AAA - 035 de 2025 establece **TERMINACIÓN Y LIQUIDACIÓN**. - El presente contrato se dará por terminado en los siguientes eventos: numeral 3. *“Por acuerdo bilateral”*, Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones se regirá por las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA:** Terminar de mutuo acuerdo el contrato No. AAA – 035 de 2025 de cuyo objeto es: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE APOYO PARA EL ACOPIO Y RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA PLAZA DE MERCADO MUNICIPAL DE LETICIA PARA LA USPDL”**. **CLAUSULA SEGUNDA:** ordenar la liquidación del contrato No. AAA – 035 de 2025. **CLAUSULA TERCERA:** el contratista manifiesta a la firma de la presente que renuncia de manera expresa, libre y voluntaria a cualquier reclamación de carácter pecuniario judicial o extrajudicial que pudiese ocasionarse, por la terminación bilateral del presente contrato sin salvedad alguna. Para constancia de lo anterior se firma la presente por los que en ella intervinieron.

Para constancia se firma en la ciudad de Leticia a los dieciocho (18) días del mes de febrero de 2025.

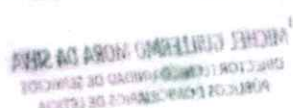
CONTRATANTE

MICHEL GUILLERMO MORA DA SILVA
Director Técnico de la Unidad de Servicios
Públicos Domiciliarios de Leticia

MICHEL GUILLERMO MORA DA SILVA
DIRECTOR TÉCNICO UNIDAD DE SERVICIOS
PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA

CONTRATISTA

ERIKSON SAAVEDRA FRANCO
CC. 1.124.214.569

 UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA		FORMATO LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
		Código: OAJ-01			Versión: 5.0-2015			
		Área o Dependencia: Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios de Leticia						
ACTA No.	FECHA ACTA			CONTRATO No.	FECHA CONTRATO			
	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO	
01	18	02	2025	AAA - 035	03	01	2025	
OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE APOYO PARA EL ACOPIO Y RECOLECCIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DE LA PLAZA DE MERCADO MUNICIPAL DE LETICIA PARA LA USPDL								
FECHA DE INICIACIÓN			PLAZO (Meses o días)		FECHA TERMINACIÓN DEL PLAZO			
DÍA	MES	AÑO			DÍA	MES	AÑO	
03	01	2025	VEINTIOCHO (28) DÍAS Y CINCO (05) MESES		30	06	2025	
APLICA PRÓRROGAS					NO			
CONTRATO ADICIONAL No.	TIEMPO						PLAZO (Meses o días)	CAUSALES
	DESDE			HASTA				
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
APLICA SUSPENSIÓN Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN					SI	NO	X	
ACTAS No.	TIEMPO						CAUSALES	
	DESDE			HASTA				
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			DIEZ MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS (\$10.390.590) M/CTE					
VALORES ADICIONALES (OTRO SÍ)								
CONTRATO ADICIONAL No.	FECHA DE SUSCRIPCIÓN						VALOR	
	DÍA	MES	AÑO					
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA			INTERVENTOR O SUPERVISOR				
\$13.390.590	ERIKSON SAAVEDRA FRANCO			MICHEL GUILLERMO MORA DA SILVA/ DIRECTOR TÉCNICO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA				
En Leticia, a los	18	días	del mes de	febrero	de	2025	se reunieron el Contratista y supervisor, con el fin de dejar constancia que el Contratista	
NO	FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR			FIRMA CONTRATISTA				
			Ejecutó el objeto del contrato desde el 03 de enero hasta el 18 de febrero de 2025, conforme a las condiciones técnicas exigidas dentro del contrato No. AAA-035/2025. Anotando					
								
Elaboró: Luis Cicery – Coordinador Jurídico – contratista USPDL			Revisó: Michel Guillermo Mora da Silva – Director Técnico USPDL			Aprobó: Michel Guillermo Mora da Silva – Director Técnico USPDL		
Ruta: D:\SISTEMA DE CONTRATACION ESTATAL\LIQUIDACIONES\FORMATO LIQUIDACION CONTRATO							Página 1 de 3	

además, que la Contratista					
	NO	SI	X		Cumplió con todos los pagos al sistema de seguridad social durante el tiempo de ejecución del contrato.

OBSERVACIONES EJECUCIÓN DEL CONTRATO

OBSERVACIONES DE LA INTERVENTORÍA O SUPERVISORÍA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

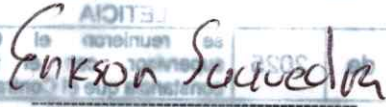
Mediante acta de terminación bilateral de fecha 18 de febrero de 2025, el contratista y el contratante acordaron dar por terminado de mutuo acuerdo el contrato de prestación de servicio No. AAA – 035 de 03 de enero de 2025; a su paso, mediante documento denominado terminación bilateral de fecha 18 de febrero de 2025, las partes arriba mencionadas deciden de mutuo acuerdo terminar con el contrato No. AAA – 035 de 2025, ordenando mediante la cláusula segunda de dicho documento la liquidación del contrato en mención y dejando expresamente a través de la cláusula tercera que el contratista renuncia de manera libre y voluntaria a cualquier reclamación de carácter pecuniario judicial o extrajudicial que pudiese ocasionarse por la terminación bilateral del presente contrato sin salvedad alguna.

RESUMEN FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR ADICIONAL (OTRO SÍ)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR CANCELADO
\$10.390.590	\$ 0	\$10.390.590	\$1.634.474
SALDO FINAL DEL CONTRATO	SALDO FINAL A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO A FAVOR DE LA USPDL
\$7.705.382	\$1.050.734	\$2.685.208	\$7.705.382

Según lo anterior, las partes se declaran a Paz y Salvo por todo concepto y manifiestan estar de acuerdo con lo estipulado en la presente acta.

Para constancia firman la presente acta los que en ella intervinieron a los →	DÍA	MES	AÑO	Asegurando que no ha omitido información y la consignada es veraz.
	18	02	2025	

 FIRMA CONTRATISTA		 FIRMA INTERVENTOR O SUPERVISOR	
NOMBRE CONTRATISTA ERIKSON SAAVEDRA FRANCO		NOMBRE INTERVENTOR O SUPERVISOR MICHEL GUILLERMO MORA DA SILVA Director Técnico de la USPDL	
			
MICHEL GUILLERMO MORA DA SILVA DIRECTOR TÉCNICO UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA			
Elaboró: Luis Cicery – Coordinador Jurídico – contratista USPDL		Revisó: Michel Guillermo Mora da Silva – Director Técnico USPDL	
Ruta: D:\SISTEMA DE CONTRATACION ESTATAL\LIQUIDACIONES\FORMATO LIQUIDACION CONTRATO		Aprobó: Michel Guillermo Mora da Silva – Director Técnico USPDL	



ALCALDIA DE LETICIA AMAZONAS
NIT. 899999302-8

MUNICIPIO DE LETICIA

UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA



UNIDAD DE
SERVICIOS PÚBLICOS
DOMICILIARIOS
DE LETICIA

USPDL-MI-320-2025

marina
27-6-25
4:45

Leticia, 26 de junio de 2025

Doctor
JOSE DAVID PADILLA ROCHA
Secretario Financiero
Ciudad

ASUNTO: Solicitud reintegro rubro presupuestal.

Cordial Saludo:

Por medio de la presente, me permito solicitar el reintegro del rubro de 2.1.5.02.08.28.02.1.2.3.2.27 Servicios Técnicos – Servicios Públicos, por valor de SIETE MILLONES SETECIENTOS CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$ 7.705.382.00), de acuerdo al acta que será debidamente allegada, lo anterior se requiere de manera urgente, agradezco la atención a la presente.

Cordialmente,

CRISTIAN CAMILO ALDANA SALAZAR
Director Técnico de la USPDL

Adjunto: Lo anunciado

Elaboró: Paula Vega – Contratista Área Administrativa USPDL P.N.