

Chía Cundinamarca, Diecisiete (17) de enero de 2025

Honorable concejal
JOHN EDWIN FUENTES CORREA
Presidente Concejo Municipal
Chía Cundinamarca

Referencia: Propuesta Técnica y Económica

Respetado presidente,

Por medio de la presente, me permito presentar propuesta formal en la modalidad de contratación directa para la prestación de servicios en las actividades que se relacionan a continuación:

OBJETO: “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES PARA EL FUNCIONAMIENTO DE AUDIO, VIDEO, REDES Y DEMAS PROCESOS QUE SE DESARROLLAN EN EL ÁREA DE PRENSA Y COMUNICACIONES DEL CONCEJO MUNICIPAL DE CHÍA. VIGENCIA 2025”

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Serán los establecidos en el artículo 5º, respectivamente de la Ley 80 de 1993, y lo indicado por el Concejo Municipal de Chía que sea acorde con el objeto del contrato.

Actividades:

1. Apoyar la pre producción, producción y post producción del material audiovisual y gráfico del Concejo Municipal de Chía.
2. Apoyar en la producción las piezas gráficas y de material POP de carácter institucional a solicitud y en los tiempos establecidos por la oficina de prensa y comunicaciones de la Corporación Concejo Municipal
3. Apoyar en la toma de fotografía y realización de video de los eventos propios y/o externos donde la Corporación y sus concejales hagan presencia.
4. Apoyar las transmisiones en vivo de las sesiones de comisión y plenaria cuando se requiera para garantizar el oportuno funcionamiento del sistema de transmisión.
5. Apoyar la actualización de los contenidos gráficos, videos y fotografías de la página web oficial de la Corporación, redes sociales y demás canales propios de la Corporación.
6. Acatar y respetar la línea gráfica del manual de imagen de la Corporación Concejo Municipal de Chía.
7. Colaborar activamente en la realización de todos los eventos, actividades programadas por la corporación y aquellos que la entidad apoye, o haga presencia, cuando este lo requiera.
8. Asistir y participar en las reuniones, comités y/o actividades del Concejo Municipal de Chía, cuando lo solicite o invite el presidente de la entidad y/o que se relacionen con el objeto del contrato.
9. Rendir y elaborar informes, conceptos, estudios y demás trabajos que se soliciten desde el enfoque gráfico para los informes, reuniones, presentaciones y demás trabajos en desarrollo exclusivamente del objeto del contrato.

10. Apoyar las entregas de transferencias documentales propias de la oficina de prensa y comunicaciones.
11. Velar por el buen manejo del material y equipos entregados a su cargo. En caso de daño o perdida por culpa propia deberá responder por los mismos.
12. Mantener la reserva profesional sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto contractual.
13. Participar en las actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG- SST de la Corporación según lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 y Resolución No. 0312 de 2019 y demás normas relacionadas.
14. Entregar un informe de gestión de manera trimestral que contenga los logros alcanzados de acuerdo con sus obligaciones, al cumplimiento del plan de acción 2025 y a los requerimientos del proceso de empalme en lo de su competencia adjuntando registro fotográfico (si es requerido)
15. Realizar la entrega mensual al supervisor del contrato de todos los productos derivados del cumplimiento de las obligaciones contractuales con todos los soportes necesarios en formato editable, aclarando si corresponde que los derechos de autor, propiedad intelectual e industrial y demás pertenecen al Concejo Municipal.
16. Cumplir con el Sistema de Gestión de Calidad del Concejo Municipal de Chía, ejecutando las actividades de su competencia y especialmente aquellas que requieran acciones concretas para subsanar hallazgos derivados de auditorías internas o externas y de no conformidades del Sistema de Gestión y contribuir para que el mismo se mantenga actualizado en lo de su competencia. (si es requerido)
17. Apoyar en el cumplimiento de las directrices del Archivo General de la Nación y del área de gestión documental del Concejo Municipal de Chía, en cuanto a los requisitos de la entrega de la documentación producida en ejecución del contrato en las áreas donde se realiza el apoyo.
18. Las demás actividades que considere el supervisor del contrato que hagan parte de la naturaleza del objeto contractual.

VALOR DEL SERVICIO: Hasta por la suma de Veintiséis Millones Cuatrocientos Cincuenta Mil Pesos (**\$26'450.000**) moneda corriente.

FORMA DE PAGO: Mediante **a).** Un (1) primer pago correspondiente al mes de enero de 2025 por valor de Un Millón Ciento Cincuenta Mil Pesos (**\$1'150.000**) M/Cte., y **b).** Once (11) pagos iguales por los meses de febrero a diciembre de 2025, por valor de Dos Millones Trescientos Mil Pesos (**\$2'300.000**) M/Cte., cada uno..

PLAZO DE EJECUCIÓN: Hasta Treinta (30) de diciembre de 2025.

Así mismo, declaro que:

- * Me comprometo totalmente con esta propuesta y con el contrato, si se llegare a celebrar.
- * No me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad y/o incompatibilidad establecida en el Estatuto General de Contratación y demás normas legales pertinentes.
- * Conozco las condiciones del presente proceso de contratación directa y acepto los requisitos en ellos contenidos.

- * La oferta incluye todos los costos directos e indirectos por lo cual renuncio a cualquier reclamación por interpretación errónea del proceso o elaboración indebida de la propuesta.
- * El término de validez de esta propuesta es de treinta (30) días contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

En caso de celebrar el contrato, me comprometo a:

- * Ejecutar el objeto del contrato, de acuerdo con lo establecido en la presente propuesta y las condiciones contenidas en la invitación a presentar oferta.
- * Cumplir con los plazos establecidos por la entidad para la ejecución del objeto del contrato.

Atentamente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Johan Melo', written in a cursive style.

JOHAN MELO

CC No. 1072671242 de Chía - Cundinamarca

Dirección: Carrera 9 Sector la Frontera Finca San Aleja

Celular: 320 – 766 - 8961



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:31:49 PM horas del 08/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1072671242**

Apellidos y Nombres: **MELO SALAS JOHAN STEVEN**

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.

[Volver al Inicio](#)



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
Email: dijn.araic-stc@policia.gov.co



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 261082511



PIB
15:28:29
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 08 de enero del 2025

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) JOHAN STEVEN MELO SALAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072671242:

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.

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 miércoles 08 de enero de 2025, a las 15:30:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1072671242
Código de Verificación	1072671242250108153012

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





Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

Consultar por:

CEDULA DE CIUDADANIA

N° Identificación, Comparendo o Expediente:

1072671242

Fecha Expedición:

05/12/2016



Nueva Búsqueda

Validar Funcionario

Preguntas Frecuentes

Imprimir

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/01/2025 03:33:51 p. m. el ciudadano con la Cedula de Ciudadanía: 1072671242 de Nombre: MELO SALAS JOHAN STEVEN

PRESENTA LOS SIGUIENTES REGISTROS:

Expediente	Formato	Id Infractor	Infractor	Id Custodio	Custodio	Nit	Razon Social	Id Representante	Representante	Fecha	Departamento	Municipio	Apelación
25-175-G-2020-3664	25175006295	1072671242	MELO SALAS JOHAN STEVEN			NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO REPORTADO	NO REPORTADO	2020-08-23 01:45:00	CUNDINAMARCA	CHIA	NO

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana".

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 identificación corresponda con el documento de identidad suministrado.

Advertencias:

- Para presentar una petición, Queja, Reclamos y Sugerencia relaciona con esta consulta, puede hacerlo ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva, o de no ser posible, podrá hacerlo a través de las Oficinas de Atención al Ciudadano (OAC) que se encuentran ubicadas en las unidades policiales, direcciones, comandos de metropolitanas y departamentos de policía, o mediante la página web de la Institución www.policia.gov.co, mediante la pestaña de trámites y servicios al ciudadano y luego accediendo al link de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias.
- Si el estado de la medida se encuentra en: "CERRADO" o "EN PROCESO" el presente documento NO genera las consecuencias por el no pago de multas descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016.
- El reporte de la medida correctiva impuesta permanecerá para la consulta por parte de las autoridades de policía y entidades del Estado, por el lapso de un (01) año después de su cumplimiento (CERRADO), según Decreto 001284 del 31 de julio de 2017.
- Si pasados seis meses a partir de la fecha de imposición de multa, hasta cuando el infractor no se ponga al día con el pago de la misma, se generan las consecuencias por el no pago descritas en el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016, así:
 - Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
 - Ser nombrado o ascendido en cargo público.
 - Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
 - Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
 - Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio.
- Es de responsabilidad del infractor acudir ante la autoridad de policía que impuso la medida correctiva para actualizar el estado de cumplimiento o no procedencia en el Registro Nacional de Medidas Correctivas.
- Información extraída del Registro Nacional de Medidas Correctivas (artículo 184 de la Ley 1801 de 2016).



**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 1072671242 **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 08/01/2025 03:43 PM



Código Verificación: **ZH47FTRKPB**

Válida hasta: **08/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su Nombre

La Institución Educativa **Diosa Chía**

Institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada para otorgar el Título de Bachiller Académico por la Resolución No. 1501 de 30 de Agosto de 2012, expedida por la Alcaldía Municipal de Chía

Confiere a:


Johan Steven Melo Salas

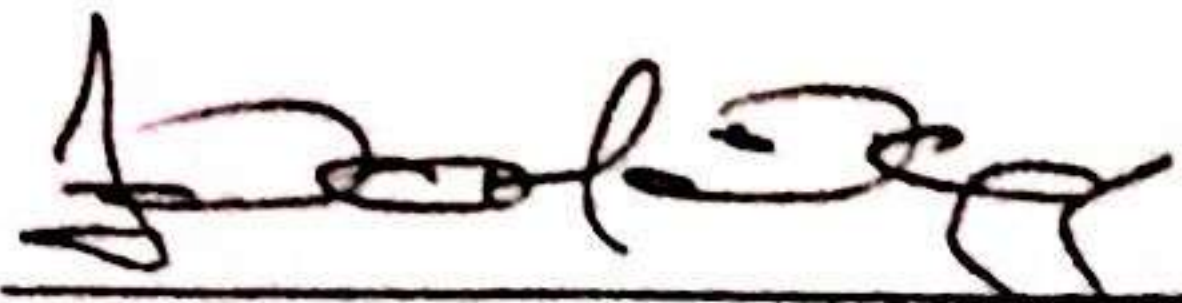
C.I. 98120211960 Chía

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes


Gustavo Torres González
C. C. 19.385.104 de Bogotá
Rector


Leonardo Méndez Pérez
C. C. 79.872.443 de Bogotá
Secretario

Dado en Chía, a los diecinueve días (19) del mes de Noviembre de dos mil dieciséis (2016).

SODIMAC COLOMBIA S.A.

CERTIFICA:

Que el (la) Señor (a) **MELO SALAS IOHAN STEVEN** identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1072671242, laboró con contrato a término indefinido desde el 02/Oct/2023 hasta el 13/01/2024, desempeñándose como: **VENDEDOR**, con un salario mensual de \$ 870.000,00.

La presente certificación se expide con destino a **QUIEN INTERESE**, en Bogotá D.C. el día 15/Jun/2024

Cordialmente,



Felipe Eduardo Ferro Suarez
Business Partner Manager Data & People Services
SODIMAC COLOMBIA S.A.

SODIMAC COLOMBIA S.A.

Carrera 68 D No 80-70 - Teléfono: +57 (1) 3904100 - www.homecenter.com.co
Bogotá D.C. Colombia



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"- CHIA
NIT. 899.999.156-1**

**LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA DE LA
E. S. E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA**

CERTIFICA QUE:

De conformidad con los documentos que obran en la Entidad, se encontró que el(a) señor(a) **JOHAN STEVEN MELO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.072.671.242, apoyó la Gestión Administrativa de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Chía, como Contratista Independiente mediante diferentes Ordenes de Prestación de Servicios, en los tiempos así:

N° O.P.S.	FECHA INICIO	FECHA FINAL	VR. O.P.S.	OBJETO
3211	2 de Julio 2019	30 de Noviembre 2019	\$5.250.000	AUXILIAR DE FACTURACION
3626	6 de Enero 2020	30 de Junio 2020	\$6.900.000	AUXILIAR DE FACTURACION

(2020-07-19)

Esta certificación **NO** es válida como constancia para Pensión.

La presente se expide a solicitud del(a) interesado(a) a los Catorce (14) días del mes de Agosto de 2.023

Atentamente,


MARTHA LUCÍA FARIÁS VILLARRAGA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA

Proyecto: Giovanni Alexander Gómez
Revisó: Andrea Barbosa
Elaboró: Anita Sanchez



Carrera 10 No. 8 - 24 Teléfono: 5140707 Fax 8630828 / 8633334
E-mail: hchia@esehospitalchia.gov.co Web: www.esehospitalchia.gov.co



CERTIFICADO

**CHIA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quien interese**

08/01/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOHAN STEVEN MELO SALAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1072671242**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número **0550488432328372**
Fecha de apertura **20/07/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.072.671.242**

MELO SALAS

APELLIDOS

JOHAN STEVEN

NOMBRES

Johan Melo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-DIC-1998**

CHIA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

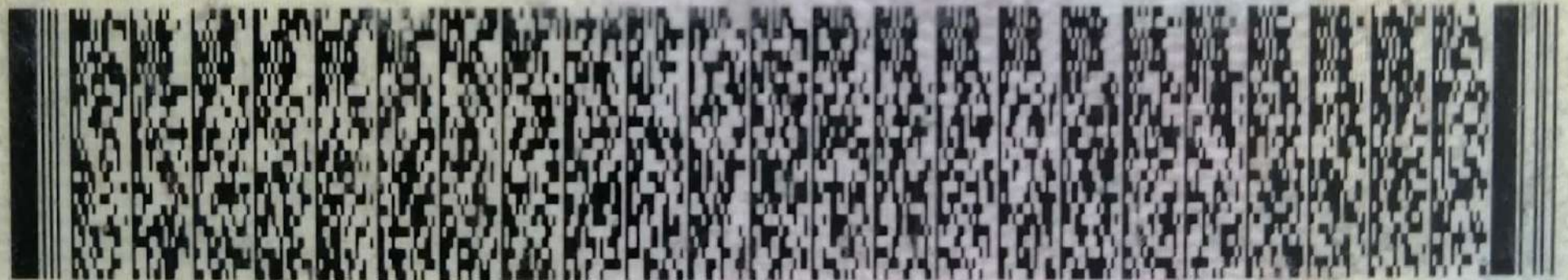
1.69
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

05-DIC-2016 CHIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1505500-00884513-M-1072671242-20170218

0053793766A 1

47450088

REGISTRADORA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Melo		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)		NOMBRES Johan Steven	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1072671242		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1998"/>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 9 9 0 sector la frontera			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO CUNDINAMARCA	
DEPTO CUNDINAMARCA		MUNICIPIO CHÍA		MUNICIPIO CHÍA	
MUNICIPIO CHÍA		TELÉFONO		EMAIL johanmelo02@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	2016	

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
	HUMANO						
SENA	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		SERVICIO AL CLIENTE DESDE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA ORGANIZACION	06	2024

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO DE CHIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	01	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PRENSA Y COMUNICACIONES			DEPENDENCIA APOYO A PRENSA					DIRECCIÓN CARRERA 3 12 88 Antiguo Club el Mohhan						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3904100			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	08	Año	2023	Día	13	Mes	01	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL VENDEDOR DE SERVICIO AL CLIENT			DEPENDENCIA ALMACEN COMERCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 68D 80 70 KM7 VIA - CAJICA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA			MUNICIPIO CHÍA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8633334			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	07	Año	2019	Día	30	Mes	06	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1014 FACTURADOR			DEPENDENCIA "FACTURACION"					DIRECCIÓN CARRERA 10 8 24						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS					
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO					
		Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:	
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	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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 _____

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

9

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOHAN	STEVEN	MELO	SALAS

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

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

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 2023 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$200.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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:

**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJÉRCITO NACIONAL**



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor JOHAN STEVEN MELO identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1072671242, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: JOHAN
Segundo Nombre: STEVEN
Primer Apellido: MELO
Segundo Apellido:
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía
Número Documento: 1072671242
Razón para el estado: Inscripción
Estado del ciudadano: En registro

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

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 13 días del mes de Enero de 2025, a las 10:58:13 AM.

Cordialmente,

CR. JOHAN MAURICIO DIAZ SANCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



PATRIA HONOR LEALTAD

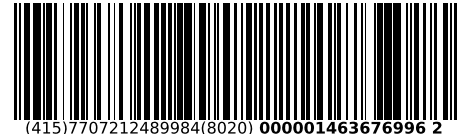
COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO
Cra. 11 B No. 104^a-64 Bogotá D.C.- Colombia
CallCenter: (601) 4261420
Horario de atención de Lunes a Viernes



2. Concepto Inscripción

4. Número de formulario

14636769962



(415)7707212489984(8020) 000001463676996 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 2 6 7 1 2 4 2

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 7 2 6 7 1 2 4 2

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

31. Primer apellido

MELO

32. Segundo apellido

SALAS

33. Primer nombre

JOHAN

34. Otros nombres

STEVEN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

41. Dirección principal

CR 9 VDA BOJACA SEC LA FRONTERA

42. Correo electrónico

johanmelo02@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 2 1 7 9 8 2 0

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 2 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 7 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

4 2 2 2

52. Número establecimientos

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

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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

60. No. de Folios:

1

61. Fecha

2019 - 07 - 26

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 ROMANOS ZAPATA NYSHME HELENA

985. Cargo Analista IV

Bogotá, Enero / 8 de 2025



Señor (a): JOHAN STEVEN MELO SALAS
CC. 1072671242
CR 9 A SEC LA FRONTERA-
CHIA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Diciembre / 12 de 2016, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JOHAN STEVEN MELO SALAS identificado(a) con C.C No. 1.072.671.242, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 08 de enero del 2025.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
Asimidi Ltda



CERTIFICADO EXAMEN MEDICO

Fecha de Expedición : 16/01/2024

Numero : 38693

El suscrito médico certifica que el señor : **JOHAN STEVEN MELO SALAS**

Identificado con : CC 1072671242

Telefono :3207668961-

Fecha de Nacimiento : 02/12/1998 Edad : 25 años

Quien desempeñará el cargo de ADMINISTRATIVO

Fue evaluado(a) en consulta médica el día : 16/01/2024

Examen Médico : INGRESO

Empresa : PARTICULAR

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

<input checked="" type="checkbox"/>	1. Apto sin restricción
<input type="checkbox"/>	2. Apto para trabajo en alturas sin restricción
<input type="checkbox"/>	3. Apto para manipular alimentos
<input type="checkbox"/>	4. Apto con restricciones
<input type="checkbox"/>	5. Aplazado

**CERTIFICADO GENERADO
CON BASE EN**

<input checked="" type="checkbox"/>	Examen Medico Ocupacional
<input type="checkbox"/>	Anexo Alturas
<input checked="" type="checkbox"/>	Anexo Osteomuscular
<input type="checkbox"/>	Audiometría
<input type="checkbox"/>	Optometría
<input type="checkbox"/>	Espirometría
<input type="checkbox"/>	Glicemia
<input type="checkbox"/>	Perfil Lipídico
<input type="checkbox"/>	Otros

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES, ALIMENTACION BALANCEADA, EJERCICIO 1 HORA 3 VECES POR SEMANA USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS, HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS VALORACION MEDICINA, OPTOMETRIA EPS. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD QUE LA EMPRESA TENGA COVID 19. USO DE GAFAS DURANTE EL OFICIO.

Consentimiento informado

Prevo análisis de mis antecedentes, datos de mi historia clínica, examen físico, tengo conocimiento que me ordenara exámenes diagnósticos para aclarar el problema por el cual consulte y/o me hablara de los tratamientos o procedimientos que considere idóneo para tratar de solucionar o aliviarlo y de los riesgos previsibles de estos.

También entiendo que si no informo adecuadamente y con la verdad todos los datos necesarios, se puede ocasionar confusiones en el diagnóstico o errores en la selección de los tratamientos, sin que estos resultados sean atribuibles al médico. Así como si decido no realizar los exámenes diagnósticos ordenados, o no cumpla los tratamientos ordenados y/o no acepto las intervenciones sugeridas por mi médico tratante, puede presentarse reacciones adversas, ajenas al actuar de mi médico, sin que ello signifique pérdida de mis derechos a la atención profesional posterior.

Rosalba Papagayo Paiva

ROSALBA PAPAGAYO
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RESOLUCION 639/20-01-2014 RM 2885/2000

Johan Meo
107267242

FIRMA Y C.C. PACIENTE