El servicio público es de todos | Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
AREIZA	OCAMPO	ABDUL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 71330157	F ( ) M (•)	COL (•) EXTRANJERO ( )	Colombia

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (•) NÚMERO 77111907989 D.M 24

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 19	MES 11	AÑO 1977	trasversa 56a # 50 - 92 casa			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Antioquia
DEPTO	Antioquia			MUNICIPIO	BELLO		
MUNICIPIO	PUERTO BERRÍO			TELÉFONO	3194133093	EMAIL	abaroc@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: Bachiller en Ciencias Naturales.
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1994

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).

MODALIDAD ACADEMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TL	7	X		TECNOLOGIA EN SISTEMAS	09	2001	
UN	10	X		INGENIERIA INFORMATICA	12	2010	05833-341681

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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
Sena Pedregal	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
		aareiza@sena.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4442800	DÍA 21 MES 09 AÑO 2016	DÍA 31 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Ingeniero de Sistemas Joannis Ayleen Arias Arias	SENNOVA	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Emtelco S.A		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3897000 Ext	DÍA 09 MES 01 AÑO 2015	DÍA 16 MES 05 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Analista de Centro de Computo	Dirección de operaciones Tecno	Calle 14 # 52a - 174

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Accion S.A Empresa Temporal		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6318452	DÍA 22 MES 01 AÑO 2014	DÍA 08 MES 01 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Soporte de Procesos Operaticos	Dirección de operaciones Tecno	Cra. 76 #73b68, Medellín, Antioquia

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Emtelco		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3807000	DÍA 04 MES 03 AÑO 2009	DÍA 21 MES 01 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Tecnico Mesa de Ayuda	Dirección de operaciones Tecno	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Accion S.A		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Antioquia	MEDELLÍN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3897000	DÍA 06 MES 02 AÑO 2008	DÍA 05 MES 02 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

Escaneado con CamScanner

Tecnologo TI	Tecnologia	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	**HORAS SEMANALES** 24	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** PUERTO BERRÍO	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Básica secundaria	**FECHA DE INGRESO** DÍA 05 MES 02 AÑO 2019	**FECHA DE RETIRO** DÍA 04 MES 12 AÑO 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	**MATERIA IMPARTIDA** Programaci?n de Software T?cnico en reparaci?n de Computadores.	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN Colegio Monse?or Gustavo Calle Giraldo	**HORAS SEMANALES** 20	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** BELLO	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Básica secundaria	**FECHA DE INGRESO** DÍA 22 MES 01 AÑO 2001	**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 11 AÑO 2001
ÁREA DE CONOCIMIENTO Matemáticas y ciencias naturales	**MATERIA IMPARTIDA** Tecnolog?a y L?gica Matem?tica	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	**HORAS SEMANALES** 24	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** PUERTO BERRÍO	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Tecnológica	**FECHA DE INGRESO** DÍA 21 MES 08 AÑO 2018	**FECHA DE RETIRO** DÍA 30 MES 11 AÑO 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la educación Inform?tica.	**MATERIA IMPARTIDA** Sistemas.	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** MEDELLÍN	**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Aprobación de dos (2) años de Educacion Superior	**FECHA DE INGRESO** DÍA 03 MES 03 AÑO 2017	**FECHA DE RETIRO** DÍA 19 MES 12 AÑO 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Matemáticas y ciencias naturales	**MATERIA IMPARTIDA** Etapa Productiva	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCION SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- BOGOTA	**HORAS SEMANALES** 40	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	**MUNICIPIO** FUSAGASUGÁ	**MODALIDAD** Informal
NIVEL EDUCATIVO Aprobacion de dos (2) años de Educacion Basica Secundaria	**FECHA DE INGRESO** DÍA 02 MES 10 AÑO 2020	**FECHA DE RETIRO** DÍA 16 MES 12 AÑO 2020
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ingeniería, arquitectura, urbanismo y afines	**MATERIA IMPARTIDA** Inform?tica	

Esta copia ha sido impresa por el servidor publico y puede contener información no validada.

4- FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PUBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA.
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 Medellin 23/01/2021

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor publico y puede contener información no validada.

5- OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor publico y puede contener información no validada.

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71.330.157

AREIZA OCAMPO

APELLIDOS

ABDUL

NOMBRES

FIRMA



Scanned by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-NOV-1977**

BELLO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

19-FEB-1996 MEDELLIN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0104900-00242920-M-0071330157-20100629 0022512333A 1 2170823638

Scanned by CamScanner

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 ABDUL AREIZA OCAMPO identificado con Tarjeta de Identidad No. 77111907989, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	ABDUL
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	AREIZA
Segundo Apellido:	OCAMPO
Tipo Documento:	Tarjeta de Identidad
Número Documento:	77111907989
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

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 23 días del mes de Enero de 2021, a las 10:44:26 AM.

Cordialmente,

CR. MILTON CESAR ESCOBAR GALLEGO
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Abdul Areiza Ocampo

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 71.330.157 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Antioquia	Sabaneta

Dirección	Teléfonos
Calle 73 sur # 46 - 53 Int 401	3194133093

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	9.475.375
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 9.475.375

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Bancolombia	Ahorros	10132893670	Bello	$ 1.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Moto	LRH58E	$ 5.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Medellin 23/01/2021 CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14712716681

(415)7707212489984(8020) 000001471271668 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 3 3 0 1 5 7	1 9 9 6 0 2 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
AREIZA	OCAMPO	ABDUL	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Bello 0 8 8

41. Dirección principal: TV 56 A 50 92

42. Correo electrónico: abaroc@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 2 3	2 0 2 0 0 9 2 3	8 2 1 1	2 0 2 0 0 9 2 3					

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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 09 - 30 / 14 : 38: 03

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre AREIZA OCAMPO ABDUL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ABDUL AREIZA OCAMPO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **71330157** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 71330157
NOMBRES Y APELLIDOS	ABDUL AREIZA OCAMPO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	12/03/2002
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	1091
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **16/09/2021**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ABDUL AREIZA OCAMPO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **71330157,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de septiembre de 2021.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 176600212

WEB
14:26:02

Bogotá DC, 16 de septiembre del 2021

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) ABDUL AREIZA OCAMPO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 71330157:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 16 de septiembre de 2021, a las 14:27:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	71330157
Código de Verificación	713301572109161427O2

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:27:54 PM horas del 16/09/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **71330157**
Apellidos y Nombres: **AREIZA OCAMPO ABDUL**

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: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/09/2021 02:31:34 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **71330157** y Nombre: **ABDUL AREIZA OCAMPO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **25779285** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Certificado
Bancario

Jueves, 16 de septiembre de 2021

Señor(a)
SENA

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ABDUL AREIZA OCAMPO identificado(a) con CC 71330157, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	10132893670	2001/03/12	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



900467430-3
LSO. N° 94639 del 28/11/2016

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud: 71330157-114048

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	26/09/2020 MEDELLIN		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	ABDUL AREIZA OCAMPO		**Identificación:**	71330157	
Género	MASCULINO	**Edad:** 42	**Teléfono**		**Móvil:** 3194133093
Estado Civil:	SOLTERO(A)		**Cargo:**	DOCENTE	
Dirección	TRAS 54 A# 50 92		**EPS:**	SURAMERICANA.	
Empresa	SENA		**Escolaridad:**	PROFESIONAL	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

TEST DE APTITUD MENTAL	TEST DE APTITUD MENTAL SIN ALTERACION PARA DESEMPÉÑAR EL CARGO
TAMIZAJE DE VOZ	COMPORTAMIENTO VOCAL TIPICO. PARAMETROS VOCALES ACORDE CON GENERO, EDAD Y CONTEXTURA FISICA. CUALIDADES DE VOZ NORMAL.
OPTOMETRIA	ALTERACION VISUAL CON CORRECCION QUE NO INTERFIERE CON SU CAPACIDAD PARA DESEMPEñAR EL CARGO
EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGUN EL CARGO, INDUCCION SOBRE LABORES PARA EL CARGO A REALIZAR., USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION VISUAL DURANTE JORNADA LABORAL
PERFIL LIPIDICO	SE REALIZO, SIN ALTERACION
GLICEMIA EN AYUNAS	SE REALIZO, SIN ALTERACION

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES, SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR LABOR.

Observaciones: NO SE EVIDENCIA SINTOMA RESPIRATORIOS NIEGA CONTACTOS CON DIAGNOSTICO DE COVID19, NO PRESENTA PATOLOGIA SUCEPTIBLES DE COMPLICACION POR UN POSIBLE CONTAGIO POR SAR-COV2/COVID 19 SIN RESTRICCIONES Y NI RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑO DEL CARGO SEGUIR RECOMENDACIONES EMITIDAS POR EL AREA DE SST, SIGUIENDO MANUAL DE TRABAJO EN CONDICIONES SEGURAS. RECOMENDACIONES VISUALES CON CORRECION QUE EN EL MOMENTO NO LIMITAN SU CAPACIDAD PARA DESEMPEñAR EL CARGO. EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS EN CARDIOVASCULAR , REALIZADO SIN ALTERACION

NOTA ACLARATORIA

De acuerdo con la circular No. 000543 del 15 de Septiembre de 2014 de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica ocupacional del trabajador únicamente puede ser conocida por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. En ningún caso, el empleador puede tener acceso a dicho documento.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Recomendamos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPP)

RESPIRATORIO	INDUCCION O REINDUCCION SOBRE EL USO DE PROTECCION RESPIRATORIA EN AMBIENTE LABORAL, SEGUIR RECOMENDACIONES PARA EL CARGO, CONTROL SEGUN ESQUEMA DE PVE RESPIRATORIO DE LA EMPRESA.	PPyP
VISUAL	USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION VISUAL SEGUN RECOMENDACIONES POR OPTOMETRIA, ACTUALIZAR FORMULA ANUALMENTE, USO DE GAFAS DE PROTECCION OCULAR EN AMBIENTE LABORAL SEGUN RECOMENDACIONES	PPyP

Información de Remisiones

NO

Recomendaciones al Empleador

- Realizar inducción de acuerdo al cargo a desempeñar.
- Capacitación y entrenamiento de prevención de los riesgo según su ocupación.
- Suministrar todos los elementos de protección personal requeridos para realizar su trabajo de manera segura.
- Incluir al trabajador en los sistemas de vigilancia epidemiológica que requiera (Conservación Auditiva, Riesgo cardiovascular, Riesgo Biomecanico, Biológico, muscular, Respiratorio y Visual).
- Evaluar los esquemas de vacunación para enfermedades inmunoprevenibles.
- Verificar en el desarrollo del trabajo que las actividades y tareas a realizar no excedan las capacidades físicas del trabajador.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador

Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y/o paraclínicos. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de la prueba. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el o los exámenes. Fui informado de las medidas que tomara la IPS para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia de la valoración médica ocupacional. Las respuestas dadas por mí en este examen están completas y son verídicas. Autorizo a la IPS para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para el bien cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remita la historia clínica a la EPS a la cual me encuentra actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados ante mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento:

VICTOR HUGO BARAJAS DIAZ
MEDICO ESPECIALISTA SST
LIC SST 003697 RM 131624909

VICTOR HUGO BARAJAS DIAZ

ABDUL AREIZA OCAMPO 71330157

Firma y cédula del Paciente

LIC SST 003697

Médico Especialisa en Salud Laboral

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor ABDUL AREIZA OCAMPO identificado con Cédula de Ciudadanía 71330157, se inscribió en nuestro servicio el día 02/06/2006.

El presente certificado se genera el día 16/09/2021, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.