

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.128.407.027

HIGUITA OCAMPO
APELLIDOS

ALEJANDRO
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1987
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

07-SEP-2005 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-0100104-14142413-M-1128407027-20051205

0607105339E 02 198367702



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Higuíta	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Ocampo	NOMBRES Alejandro
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1128407027	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☒	NÚMERO 87082453324	D.M. 24
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 24 MES 08 AÑO 1987 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO MEDELLÍN	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 19 - 18 17 Apartamento 101 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO YARUMAL TELÉFONO 4417852 EMAIL alejohiguíta@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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2004

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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACIÓN EN PAZ Y DESARROLLO TERRITORIAL	11	2019	
PREGRADO	9	X		COMUNICACIONES	08	2009	

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
INGLÉS	X				X		X		
ITALIANO			X			X		X	
RUSO		X			X			X	

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

GERENCIA PUBLICA

LOGRO Y MANEJO DE RECURSOS

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	Agencia Red Nudo de Paramillo	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
Recursos Económicos	CORPORACION CULTURAL CIMA DE ARTE	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
	130000000	Gestión de proyectos
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	CABILDO MAYOR INDÍGENA DE CHIGORODÓ	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	INSTITUTO TECNICO PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO SAN LUIS GONZAGA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
Ambos	ALIANZA NORTE - Gestión y Desarrollo Territorial	7
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
4	150000000	Gestión de proyectos con diversas entidades

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	Asocomunal Anori	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	ASOCIACION DE CABILDOS ORGANIZACION INDIGENA DE ANTIOQUIA	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
Recursos Económicos	CORPORACION COMUNICATIVA VOCES QUE TRANSFORMAN	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
	39000000	Gestión de Proyectos
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
Recursos Económicos	Fundación Victoria	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:
	51000000	Gestión de proyectos
¿Ha tenido experiencia laboral donde haya administrado recursos económicos y/o personal?:	Nombre de la Entidad / Organización:	¿Cuántos empleados tiene o tenía en la Entidad/Organización?:
	World Wildlife Fund Colombia	
Si tiene o tuvo personal a cargo, indique cuantos:	Si se le asignaron recursos económicos, indique el valor en pesos:	Describa un logro sobresaliente de su gestión:

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
INSTITUTO TÉCNICO PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO SAN LUIS GONZAGA							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
CABILDO MAYOR INDIGENA DE CHIGORODO							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
Fundación Victoria							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
CORPORACION CULTURAL CIMA DE ARTE							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
ALIANZA NORTE - Gestión y Desarrollo Territorial							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
CORPORACIÓN COMUNICATIVA VOCES QUE TRANSFORMAN							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
Asocomunal Anorí							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
ASOCIACION DE CABILDOS ORGANIZACION INDIGENA DE ANTIOQUIA							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
Agencia Red Nudo de Paramillo							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
Nombre de la Entidad / Organización:	Cargo en Entidad Pública:						
World Wildlife Fund Colombia							
Calificación Obtenida:	Escala de Calificación:	Fecha Inicio:			Fecha Fin:		
		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS

Tipo:	Nombre de la Entidad / Organización:	Fecha del Premio y/o Reconocimiento:		
		Día:	Mes	Año
Reconocimiento	Institución Educativa de María	15	10	2018
País de Residencia:	Departamento:	Municipio:		
COLOMBIA	ANTIOQUIA	YARUMAL		

PARTICIPACIÓN EN COORPORACIONES Y ENTIDADES

Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:	Nombre o Razón Social de la Institución:	Nombre de la Entidad / Organización:
Asociación	ALIANZA NORTE - Gestión y Desarrollo Territorial	ALIANZA NO
Nombre de la Corporación, Sociedad o Asociación:	Nombre o Razón Social de la Institución:	Nombre de la Entidad / Organización:
Club	Club de Patinaje Yarupatines	Yarupatine

4

EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO TECNICO PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO SAN LUIS GONZAGA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO YARUMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3147801808			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	08	Año	2020	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR			DEPENDENCIA ALIANZAS Y PROYECTOS					DIRECCIÓN CALLE 20 - 16 08					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD Fundación Victoria				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO YARUMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3216874736			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	06	Año	2020	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR PROYECTOS			DEPENDENCIA ALIANZAS Y PROYECTOS					DIRECCIÓN CARRERA 23 - 23A 82					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION CULTURAL CIMA DE ARTE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO ANORI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3016259204			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	08	Año	2019	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR PROYECTOS			DEPENDENCIA ADMINISTRACION - PROYECTOS					DIRECCIÓN CARRERA 28 - 25 116					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION COMUNICATIVA VOCES QUE TRANSFORMAN				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO BRICEÑO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3116460562			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	08	Año	2018	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR PROYECTO			DEPENDENCIA ADMINISTRACION - PROYECTOS					DIRECCIÓN CALLE 6 - 12 03					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD ALIANZA NORTE - Gestión y Desarrollo Territorial				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO YARUMAL					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3207972637			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	05	Año	2015	Día		Mes		Año
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR - DIRECTOR DE PROY			DEPENDENCIA AREA DE PORYECTOS Y DIRECCION					DIRECCIÓN CARRERA 20 - 19 19					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CABILDO MAYOR INDÍGENA DE CHIGORODÓ				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO CHIGORODÓ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 8255401			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	04	Mes	08	Año	2008	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR EN COMUNICACIONES			DEPENDENCIA ADMINISTRACION - PROYECTOS					DIRECCIÓN CARRERA 95C - 95 84				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Agencia Red Nudo de Paramillo				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO CAUCASIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 8395930			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	03	Año	2016	Día	31	Mes	07
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADOR SOCIAL			DEPENDENCIA AREA DE COMUNICACION Y MEDIOS					DIRECCIÓN CARRERA 11 - 27 25				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE CABILDOS ORGANIZACION INDIGENA DE ANTIOQUIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 2844845			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	15	Mes	06	Año	2015	Día	15	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL COINVESTIGADOR			DEPENDENCIA EDUCACION CULTURA					DIRECCIÓN CARRERA 49 - 63 57				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Asocomunal Anorí				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO ANORÍ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3206867613			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	06	Año	2014	Día	30	Mes	09
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMUNICADOR SOCIAL			DEPENDENCIA COMUNICACION PRESIDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 12 - 30 38				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD World Wildlife Fund Colombia				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 5582588			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO			
			Día	05	Mes	07	Año	2010	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONSULTOR EN COMUNICACIONES			DEPENDENCIA ACCION SOCIAL Y AMBIENTAL					DIRECCIÓN CARRERA 35 - 4A 25				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE															
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUCIÓN EDUCATIVA INDIGENAL RURAL POLINES				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA				MUNICIPIO CHIGORODO				CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS 8255401				FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
				Día: 22		Mes: 02		Año: 2009		Día: 05		Mes: 12		Año: 2009	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS				NIVEL EDUCATIVO EDUCACION MEDIA				DIRECCIÓN Resguardo Polines							

6

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	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	17	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	2

7

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

Vigor, 18 de agosto de 2022



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

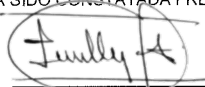
8

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.

31-08-2022

Ciudad y fecha



Licelly Atehortua

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

SERVICIO NACIONAL DE
APRENDIZAJE

Periodo 01/01/2021 - 31/12/2021

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Alejandro Higuita Ocampo

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1128407027

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: YARUMAL

DIRECCIÓN: CALLE 19 - 18 17 Apartamento 101

TELÉFONO: 3104176262 4417852

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
NUR CELESTE HIGUITA BAILARIN	1018257513	HIJO(A)
YULIET GARZON	43910063	COMPAÑERO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN X 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	\$69.258.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$69.258.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	50300029903	YARUMAL	50.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCOLOMBIA	CREDITO	3.800.000
COOPERATIVA DE YARUMAL	CREDITO	15.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

c) En la actualidad SI X NO

tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

Nº

YULIET GARZON

C.C. X C.E. T.I.

43910063

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA


FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Yamuel, 18 agosto de 2022
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 8.147

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
19 DÍA	08 MES	2022 AÑO	YARUMAL (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULARES CONTADO				PARTICULARES			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
HIGUITA OCAMPO ALEJANDRO				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				MASCULINO	34 AÑOS 11 MESES 25 DÍAS	CC	1128407027
Apellidos y Nombres						Tipo	Número
Cargo INSTRUCTOR							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO							
Observaciones: CON RECOMENDACIONES							
N/A		NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)					
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA		NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
PERFIL LIPÍDICO				EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL - INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			
GLICEMIA				VALORACIÓN OCUPACIONAL DE PSICOLOGÍA			
VISIOMETRÍA				EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL CON ÉNFASIS CARDIOVASCULAR			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
USAR CORRECCIÓN VISUAL				USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES	
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO				SVE VISUAL		CONTROL DE PESO	
				PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA	
				CAPACITACIÓN : CUMPLIR CON PROGRAMA DE CAPACITACIÓN		HACER DEPORTE	
						DIETA BALANCEADA	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SIN HALLAZGOS OSTEOMUSCULARES QUE GENEREN RESTRICCIONES; ADEMÁS ÉNFASIS CARDIOVASCULAR SIN ENCONTRAR HALLAZGOS ANORMALES. EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA SEGÚN PROFESIOGRAMA.							
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS REALIZADOS - VISIOMETRÍA: ALTERACIÓN DE LA REFRACCIÓN, CORREGIDA							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							

Médico



Firma: _____

Nombre: ESPINOSA ROJAS ALVARO ALEJANDRO

R. M.: 5419614

L.S.O.: S2019060301692



Código de Seguridad

E638K1Q8147

Aspirante o Trabajador



Firma: _____

Nombre: HIGUITA OCAMPO ALEJANDRO

CC: 1128407027

Certificado Bancario

Miércoles, 17 de agosto de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALEJANDRO HIGUITA OCAMPO identificado(a) con CC 1128407027, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	50300029903	2019/05/20	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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



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 **ALEJANDRO HIGUITA OCAMPO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1128407027** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1128407027
NOMBRES Y APELLIDOS	ALEJANDRO HIGUITA 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	01/09/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	111
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	43

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 17/08/2022

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

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ALEJANDRO HIGUITA OCAMPO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.128.407.027**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Agosto del 2022.

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.

Medellín, 17 de agosto de 2022

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que ALEJANDRO HIGUITA OCAMPO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1128407027 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 26/05/2022

Fecha fin cobertura: 31/12/2022

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ALIANZA NORTE GESTION Y DESARROLLO TERRITORIAL
N 9 0 0 9 2 2 5 0

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1919901 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OTRAS ORGANIZACIONES NCP, INCLUYE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES TALES COMO ASOCIACIONES CON FINES CULTURALES, RECREATIVOS Y ARTESANALES Y SERVICIOS DE LA ORGANIZACION DE EVENTOS DE CAPACITACION, SOCIALES Y/O FORMACION CULTURAL.

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

1919901 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OTRAS ORGANIZACIONES NCP, INCLUYE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES TALES COMO ASOCIACIONES CON FINES CULTURALES, RECREATIVOS Y ARTESANALES Y SERVICIOS DE LA ORGANIZACION DE EVENTOS DE CAPACITACION, SOCIALES Y/O FORMACION CULTURAL.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1919901 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OTRAS ORGANIZACIONES NCP, INCLUYE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES TALES COMO ASOCIACIONES CON FINES CULTURALES, RECREATIVOS Y ARTESANALES Y SERVICIOS DE LA ORGANIZACION DE EVENTOS DE CAPACITACION, SOCIALES Y/O FORMACION CULTURAL.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 1919901

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

Su pago lo debe realizar con riesgo 1 (0,522 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C1128407027222975618

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

17/08/2022 9.00 PM



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 ALEJANDRO HIGUITA OCAMPO identificado con Cédula de Ciudadanía 1128407027, se inscribió en nuestro servicio el día 19/01/2008.

El presente certificado se genera el día 17/08/2022, por solicitud del interesado.

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



El empleo
es de todos

Mintrabajo



Servicio
de Empleo



