DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14956671919

(415)7707212489984(8020) 000001495667191 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 0 0 5 0 3 3 2 | 9 | Impuestos de Medellín | |

## 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 0 0 5 0 3 3 2 | 1 9 7 4 0 9 1 1 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| VELASQUEZ | RAMIREZ | ALFREDO | DE JESUS |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 59 49 21 BRR PRADO CENTRO

42. Correo electrónico: velasquezalfredo709@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| A V 2 0 1 9 | 3 1 3 7 0 2 8 0 9 2 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 0 0 2 0 | 2 0 1 3 0 7 2 3 | 7 3 1 0 | 1 9 7 5 1 0 0 1 | | | 2 4 5 1 | |

### 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 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| Obligados aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 |
| 54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 | 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2023 - 10 - 17 / 10 : 44: 11

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 JAIMES GALVIS OLGA MARITCE KATHERINE

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 17-10-2023 10:45:06

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

**REPUBLICA DE COLOMBIA**
**IDENTIFICACION PERSONAL**
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **70.050.332**

**VELASQUEZ RAMIREZ**

APELLIDOS

**ALFREDO DE JESUS**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-1953**

**MEDELLIN**
**(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.76** | **O+** | **M** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**11-SEP-1974 MEDELLIN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
**CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES**

A-0100100-00095423-M-0070050332-20081014 **0004**359718A 1 2050006682

EPS

sura

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

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

## CERTIFICA

Que **ALFREDO DE JESUS VELASQUEZ RAMIREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **70050332** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 70050332 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | ALFREDO DE JESUS VELASQUEZ RAMIREZ |
| 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 | 01/04/2019 |
| FECHA RETIRO EPS SURA | ACTIVO(A) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA | 231 |
| SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO | 51 |

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
**Fecha de generación:** **09/10/2023**

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

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ALFREDO DE JESUS VELASQUEZ RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **70050332,** se encuentra afiliado/a desde **29/05/1972** 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 09 de octubre de 2023.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

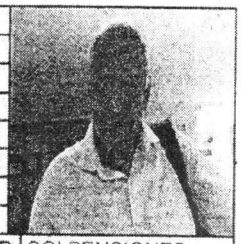
**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**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.

# INSTITUTO DEL TÓRAX

## CONCEPTO MÉDICO LABORAL

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE EXAMEN | HISTORIA OCUPACIONAL EMPLEO | | | | | | | | |
| EMPRESA | PACIENTES PARTICULARES | | | | | | | | |
| EMPLEADOR: | | | | | | | | | |
| CARGO | ASESOR COMERCIAL | | | | | | | | |
| FECHA DE REVISÓN | 14/10/2022 14:05:52 | FECHA DE CIERRE | 14/10/2022 14:06:00 | | | | | | |
| NOMBRE PACIENTE | ALFREDO DE JESUS VELASQUEZ RAMIREZ | | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE | CC 70050332 | | | | | | | | |
| FECHA NACIMIENTO | 26/02/1953 | EDAD | 069 A | LUGAR DE RESIDENCIA | MEDELLIN - ANTIOQUIA | | | | |
| SEXO M | RAZA | MESTIZO | | EPS | SURA | ARP | NO TIENE | AFP | COLPENSIONES |
| ESTADO CIVIL | Casado | ESCOLARIDAD | Profesional | TELÉFONO | 3137028092 | | | | |
| DIRECCIÓN | CL59 49-21 - MEDELLIN - ANTIOQUIA - COLOMBIA COLO | | | | | | | | |



Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y para clínicos ocupacionales que me han practicado. Certifico que las respuestas dadas por mí y registradas en este documento están completas y son verídicas, entiendo que la realización de este proceso es voluntaria y libre de toda coerción y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas. Fui informado de las medidas que el INSTITUTO DEL TORAX tomará para proteger la confidencialidad de los resultados. Autorizo al INSTITUTO DEL TORAX para que suministre por cualquier medio físico o electrónico, la información registrada en este documento a las persona o entidades contempladas en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa y de los cuales conocí los resultados, y que estoy de acuerdo con el proceso. Reitero con mi firma que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad plena de expresar mi consentimiento.

Firma usuario

## CONCEPTO MÉDICO LABORAL DE INGRESO [1]

Examinado sin restricción para el cargo en la presente evaluación

## RESTRICCIONES

Ninguna

## RECOMENDACIONES Y CONDICIONES

1. El programa de inducción/reinducción de la empresa debe incluir conocimiento por los trabajadores de las medidas de promoción, prevención y protección de la salud conviviendo con los factores de riesgo, que revertirá en desempeño seguro de la ocupación. 2. El trabajador siempre utilizará los elementos de protección personal pertinentes para realizar el oficio, los cuales deben ser aportados por el empleador. 3. Mantener estilos de vida saludable, conductas antisedentarias, nutrición balanceada y peso corporal adecuado. 4. Normas de higiene y seguridad ocupacional por parte del empleador y del empleado. 5. *** Manejo de su estado clinico de base, con acompañamiento y dirección de la EPS *** ***se recomienda valoracion por optometria anual*** ***se recomienda uso de medias de descanso*** 6. La silla que se utilice siempre debe tener espaldar, se recomienda apoyar siempre la espalda al espaldar de la silla y debe permitir la adecuada postura del trabajador. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para la realización de su trabajo. 7. Se recomienda uso de apoya pies y padmouse para los trabajos en computador. 8. Ergonomía visual: Factores de iluminación adecuados. Pausas activas para disminuir carga de fatiga visual por actividades de vista fija por periodos prolongados así: Cuando trabaje con pantallas, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones: -Parpadee cada 5 segundos o cada vez que lo recuerde. - Aproximadamente cada 20 minutos de trabajo con el computador dirija su mirada a un punto lejano (6 metros). Cada 3 horas de trabajo en computador, cierre los ojos suavemente e imagine una visión panoramica, como el mar, durante un minuto; -Sitúese siempre a por lo menos a 40cms. de la pantalla y evite reflejos molestos. Procure que el puesto de trabajo tenga adecuadas condiciones de iluminación, acorde con las exigencias del oficio. 9. Seguir estrictamente los protocolos de bioseguridad del SG-SST de la empresa

## PARACLINICOS

| | |
|---|---|
| -Audiometría: | No solicitado |
| -Optometría: | No solicitado |
| -Psicología: | No solicitado |
| -Rayos X: | No solicitado |
| -Visiometría: | No solicitado |
| -Laboratorio: | No solicitado |
| -Espirometría: | No solicitado |
| -Electrocardiograma: | No solicitado |
| -Éfasis Osteomuscular: | Realizado |
| -Tamizaje auditivo: | Realizado |
| -Tamizaje visual: | Realizado |

Doctor:

Dr. Óscar N. Lara Hernández
Esp. Medicina Laboral y SST
R.M. 05-6220-14
Lic. 20210430970006

Usuario:

[1] Las resoluciones 2346/2007 y 1918/2009 del Ministerio de la Protección Social reglamentan la practica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales con el objeto de determinar la aptitud laboral, de acuerdo requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante. También establece que la empresa solo puede conocer el certificado de aptitud aspirante. Los documentos completos originales de la historia ocupacional reposan en guarda y custodia dentro de los archivos de Tórax - La Paz y en archivos electrónicos para sistematización, de acuerdo con las norm Está a disposición de las autoridades, personas y entidades, según la reglamentación legal contemplada en la Resolución 6398 de 1991del Ministerio de Trabajo.

Fecha Inicio 14/10/2022 14:05:52 Fecha Cierre 14/10/2022 14:06:00 Fecha de Impresion: 14/10/2022 14:06:15

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| *PRIMER APELLIDO* | *SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)* | *NOMBRES* |
|---|---|---|
| Velasquez | Ramirez | Alfredo de Jesus |

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*: C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 70050332

*SEXO*: F ○ M ⊗

*NACIONALIDAD*: COL. ⊗ EXTRANJERO ○ *PAÍS*: COLOMBIA

*LIBRETA MILITAR*: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO D.M.

*FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO*

FECHA DIA 26 MES 02 AÑO 1953

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

*DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA*

CALLE 59 49 21

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO MEDELLÍN

TELÉFONO EMAIL velasquezalfredo709@gmail.com

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

***EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA***

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

| *EDUCACIÓN BÁSICA* | | | | | | | | | | | *TÍTULO OBTENIDO* | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *PRIMARIA* | | | | | *SECUNDARIA* | | | | *MEDIA* | | *FECHA DE GRADO* | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 1971 |

***EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)***

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

**TC** (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

**ES** (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

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* |
| | | | | | | | | | |

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO 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 ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>TODELAR RADIO | | | *PÚBLICA* | | *PRIVADA*<br>X | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>ANTIOQUIA | *MUNICIPIO*<br>MEDELLÍN | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>6042609333 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 01 | *Mes* | 10 | *Año* | 1986 | *Día* | 23 | *Mes* | 10 | *Año* | 2015 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>¨PERIODISTA | *DEPENDENCIA*<br>ACTOS ADMINISTRATIVOS | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CALLE 44 67 545 | | | | | |

## 4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 29 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 0 | 0 |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 29 | 0 |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Medellín, Octubre 18 de 2023

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 7 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*

# Certificación Bancaria

Bancolombia

Viernes, 13 de octubre de 2023

**Señores:**
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ALFREDO DE JESUS VELASQUEZ RAMIREZ** identificado(a) con cc. **70050332** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorro | 272-711794-01 | 2017/01/23 | Activa |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a 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 país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

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

Dorian Gutiérrez Correa
Gerente Corresponsales Bancarios y Autoservicios

sigepII 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, alfredo de jesus velasquez ramirez

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E. T.I. N° 70.050.332 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| colombia | antioquia | medellin |

| Dirección | Teléfonos |
|---|---|
| calle 59 # 49-21 | 3137028092 |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| pablo andres velasquez builes | 1.128.283.701 | hijo |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 | 36,605,000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | 36,605,000 |

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 | 27271179401 | medellin | 2,300,000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 233260096

PIB
14:33:05


Bogotá DC, 17 de octubre del 2023

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) ALFREDO DE JESUS VELASQUEZ RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 70050332:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento 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.**

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 martes 17 de octubre de 2023, a las 14:33:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 70050332 |
| Código de Verificación | 70050332231017143342 |

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.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

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, 17/10/2023 03:37:24 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **70050332 .**

## 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. **75848536** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:31:31 PM horas del 17/10/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **70050332**

Apellidos y Nombres: **VELASQUEZ RAMIREZ ALFREDO DE JESUS**

**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 **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 70050332 **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 17/10/2023 03:28 PM

Código Verificación: **MHC6SDLR28**

Válida hasta: **15/01/2024**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

| COMUNICADO INTERNO | | ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA |
|---|---|---|
| CÓDIGO: PA-07-R08 | VERSIÓN: 05 | VIGENTE DESDE: 06/01/2023 |

Medellín, 18 de Octubre de 2023

Señores
**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA**
Medellín

Asunto: Solicitud de afiliación a la ARL

Cordial saludo.

Teniendo en cuenta que me encuentro en trámite pre contractual de prestación de servicios con la Asamblea Departamental de Antioquia, mediante el presente escrito me permito manifestar, bajo la gravedad del juramento que:

Actualmente SI X (marque con una x) me encuentro afiliado (a) a la ARL SURA (indique el nombre de la ARL a la que se encuentre afiliado(a) en la actualidad).

Actualmente Si X No ____ (marque con una x) tengo contrato vigente con otra entidad. **(Tener en cuenta que si tiene varios contratos debe estar afiliado en todos a la misma ARL).**

Actualmente NO ____ (marque con una X) me encuentro afiliado (a) a ninguna ARL.

NO me encuentro en mora por el pago de aportes a ninguna ARL del país

Solicito que, a partir de la fecha, la afiliación a la ARL del (la) suscrito (a), se realice en SURA (indique el nombre de la ARL a la que desea afiliarse), para la ejecución y cumplimiento del objeto contractual que se acuerde con la entidad.

Autorizo a la Asamblea Departamental de Antioquia para que determine el grado de riesgo en el que quedaré clasificado (a), de acuerdo al objeto y obligaciones contractuales que se pacten obligándome a realizar el pago oportunamente.

**Nombres y Apellidos Completos**: **Alfredo De Jesús Velásquez Ramírez**
**N° Cédula**: **70.050.332 Fecha de nacimiento 26/02/1953**
**Dirección residencia: CALLE 59 # 49-21**
**EPS: SURA AFP Fondo de pensiones COLPENSIONES**
**Dependencia: RADIO**
**Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular 3137028092**
**E: mail: velasquezalfredo709@gmail.com**
**Firma: _____**

**Aviso de privacidad y tratamiento de datos**
Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la Asamblea Departamental de Antioquia como ~~responsables del tratamiento de datos personales~~, *a recolectar, administrar y utilizar los datos personales suministrados en* este formulario con el fin de que se me pueda enviar información de la oferta institucional; además, que la información

# REGISTRO DE CUENTA BANCARIA CONTRATISTAS

**FECHA:** **DIA 18 MES 10 AÑO 2023**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NOMBRES | ALFREDO DE JESUS | | |
| APELLIDOS | VELASQUEZ RAMIREZ | | |
| No. CEDULA | 70.050.332 | | |
| BANCO DONDE TIENE CTA | BANCOLOMBIA | | |
| MUNICIPIO DONDE ABRIO LA CTA | MEDELLIN | | |
| No. CUENTA | 27271179401 | | |
| CTA AHORROS | X | CUENTA CORRIENTE | |
| DIRECCIÓN PERSONAL | CALLE 59 # 49-21 | | |
| NÚMEROS TELEFONICOS | 3137028092 | | |
| CORREO ELECTRONICO | velasquezalfredo709@gmail.com | | |
| AREA DE DESEMPEÑO | PERIODISMO | | |

## RETENCION TRIBUTARIA

Medellín, Octubre 18 de 2023

Señores
**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA**
Medellín

**Asunto:** Formato de retención tributaria.

Yo, ALFREDO DE JESUS VELASQUEZ RAMIREZ, identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 70.050.332, obrando de acuerdo al parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad, la cual corresponde a ingresos por honorarios X, por compensación por servicios personales.

Lo anterior para que se me aplique la retención establecida en el artículo 383 del estatuto tributario.

Atentamente,

CC. 70050332

## AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA

La ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA es responsable del tratamiento de los datos suministrados, según lo estipulado en la ley estatutaria 1581 de 2012 y el decreto reglamentario 1377 de 2013 y, en tal virtud, podrá recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, procesar, compilar, intercambiar, actualizar y disponer de esta información.

Manifiesto que me informaron que, en caso de recolección de información sensible, tengo derecho a contestar o no las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados.

Entiendo que son datos sensibles aquellos que afectan mi intimidad como titular o cuyo uso indebido puede generar discriminación.

Manifiesto que me informaron que los datos sensibles que se recolectarán serán utilizados para las siguientes finalidades:

1. Lograr una eficiente comunicación relacionada con las actividades relacionadas con las funciones propias de la Asamblea Departamental de Antioquía.
2. Informar sobre información de interés la comunidad en general que estén relacionados con las actividades propias de Asamblea Departamental de Antioquía.
3. Dar cumplimiento a obligaciones contraídas con los parámetros internos e internos que se deben cumplir en las instalaciones y fuera de ella en el marco del ejercicio de las actividades propias del contrato suscrito.
4. Informar sobre cambios de los servicios en la Asamblea Departamental de Antioquía.
5. Evaluar la calidad del servicio.
6. Realizar estudios internos sobre información necesaria para el mejoramiento del funcionamiento de la Asamblea Departamental de Antioquía.

## DERECHOS DEL TITULAR

Fui informado (a) de mis derechos como titular del dato, y que los mismos están contenidos en la Constitución Política y en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, especialmente los siguientes:

1. Acceder gratuitamente a los datos que hayan sido objeto de tratamiento.
2. Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente a los responsables del tratamiento o encargados del tratamiento.

3. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el Tratamiento.
4. Ser informado por el Responsable del Tratamiento o el Encargado del Tratamiento, previa solicitud, respecto del uso que les ha dado a sus datos personales.
5. Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la ley.
6. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el Tratamiento el Responsable o Encargado han incurrido en conductas contrarias a la ley y a la Constitución.

Estos derechos los podré ejercer a través de los canales y medios dispuestos por la Asamblea Departamental de Antioquia para la atención al público, enviando su solicitud motivada dirigiéndome a la Calle 42 No. 52-186 CAD "La Alpujarra" de la ciudad de Medellín (Antioquia) o llamando al teléfono 383 96 15 en Medellín (Antioquia).
En virtud de lo anterior otorgo mi consentimiento a la Asamblea de Antioquia para que trate mi información de acuerdo con la política de datos personales dispuesta en la normativa vigente y que me dio a conocer antes de recolectar mis datos personales.
Manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

NOMBRE: Alfredo De Jesús Velásquez Ramírez

FIRMA: _____

CEDULA: 70.050.332 DE: Medellín

FECHA: Octubre 18 de 2023



Calle 42 No. 52 - 186 • CAD La Alpujarra
Teléfono: **383 96 15** Fax: 383 96 03
Medellín - Colombia
www.asambleadeantioquia.gov.co

## DECLARACION EMBARGO DE ALIMENTOS

Medellín, Octubre 18 de 2023

Señores
**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA**
Medellín

Asunto: Declaración sobre embargos alimentarios

Yo ALFREDO DE JESUS VELASQUEZ RAMIREZ, Identificado con cédula N° 70.050.332 de Medellín, manifiesto bajo la gravedad de juramento que NO conozco ni he sido notificado(a) de ninguna demanda o embargo por alimentos, y de igual manera, que NO tengo ninguna obligación alimentaria pendiente por satisfacer, de conformidad con lo establecido por los artículos 411 del Código Civil, 6 de la Ley 311 de 1986, 25 de la Ley 962 del 2005 y demás normas que regulan la materia.

FIRMA: 70050332




Calle 42 No. 52 - 186 • CAD La Alpujarra
Teléfono: **383 96 15** Fax: 383 96 03
Medellín - Colombia
www.asambleadeantioquia.gov.co

| COMUNICADO INTERNO | | ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA |
|---|---|---|
| CÓDIGO: PA-07-R08 | VERSIÓN: 05 | VIGENTE DESDE: 06/01/2023 |

# MANIFESTACIÓN DE NO INHABILIDAD Y/O INCOMPATIBILIDAD

Medellín, Octubre 18 de 2023

Señores
**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA**
Medellín

**Asunto:** Manifestación de no Inhabilidad y/o Incompatibilidad.

Respetados señores:

Yo, Alfredo De Jesús Velásquez Ramírez, identificado(a) con cedula de ciudadanía número 70.050.332 declaro bajo la gravedad de juramento que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y artículo 183 de la Ley 1801 de 2016 y demás normas sobre la materia. Así mismo, que NO me encuentro inmerso(a) dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de orden constitucional o legal para celebrar contratos de prestación de servicios con el sector público.

Cordialmente,

C.C.. 70050332



Calle 42 No. 52 - 186 • CAD La Alpujarra
Teléfono: **383 96 15** Fax: 383 96 03
Medellín - Colombia
www.asambleadeantioquia.gov.co

**COMPROMISO ANTICORRUPCION**
**Persona Natural**

Medellín, OCTUBRE 18 DE 2023

Señores
**ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA**
Ciudad

**REF: COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN CONTRATO CON LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA**

Alfredo De Jesús Velásquez Ramírez, identificado como aparece al pie de mi firma, en nombre propio , manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de la Entidad Contratante para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.

2. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

3. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación-

4. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

5. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

6. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días **18** de **OCTUBRE** de 2023

Nombres y Apellidos: Alfredo De Jesús Velásquez Ramírez

C.C. No.: 70.050.332 de: Medellín

Dirección: CALLE 59 # 49-21

Teléfonos: 3137028092 Fax: _____

Correo Electrónico: velasquezalfredo709@gmail.com

Ciudad: Medellín

FIRMA: _____

70050332