FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO O DE CASADA	NOMBRES
CHOLES	**QUINTERO**	**ALFONSO CAMILO**

C.C. C.E. PAS	SEXO	NACIONALIDAD / PAÍS
79,350,641	F M **X**	**COLOMBIA**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE **X** N° 79350641 D.M.: 4 5

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 2 9 MES 0 4 AÑO 1965

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO MAICAO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 10 No 7 - 44

PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	LA GUAJIRA
MUNICIPIO	MAICAO		
TELÉFONO	3172481459	EMAIL	alfonsoccholesq@gmail.com

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ULTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o.

DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA

EDUCACIÓN BÁSICA											
PRIMARIA					*SECUNDARIA*			*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES Diciembre 12 AÑO 1983
				X				**X**		**X**	

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 MAGÍSTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NUMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	NO. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	**X**		PSICOLOGA	12	2018	189077
presen	11		*x*	MEDICINA			

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**
INGLES	*X*			**X**			X		
FRANCES									

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

RELACIONE SU EXPERIE+B71:Y110NCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES DEL CARIBE COLOMBIANO "AFROCARIBE"		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MAICAO	afrocaribes@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3172481459	DIA 21 MES 0 5 AÑO 2008	DIA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PSICOLOGA	Representate lagal	calle 16 No 30 - 69

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
GRUPO PSICOSOCIAL PARA FAMILIAS AFRO PARA AFROCARIBE – ICBF PROGRAMA TERRITORIOS ETNICOS CON BIENESTAR		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	MAICAO	afrocaribes@gmail.com
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3172481459	DIA 15 MES 0 1 AÑO 2013	DIA 0 MES 0 AÑO 0
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
PSICOLOGA	Área psicosocial de atención al	calle 16 No 30 - 69

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESPACIO NACIONAL DE CONSULTA PREVIA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
la Guajira	Riohacha	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DIA 26 MES 1 0 AÑO 2008	FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 11 AÑO 2008
3002506679		
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DELEGADO	DELEGADO NACIONALPOR LA GUAJIRA	calle 4 no 25-33

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
FONDO MIXTO DEL VALLE- MINITERIO DE SALUD COORDINADORA EVENTO CONSULTA PREVIA REGIONAL LA GUAJIRA PDS	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	IAICAO	salemusart@FMV.com.co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
2437001	DIA 2 MES 11 AÑO 2021	DIA 23 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
2 MESES CONSULTA PREVIA	EPID EMIOLOGIA	CA LLE 21 3 -19 CALI VALLE

O CONTRATO EMPLEOANTERIOR

ALCALDIA MUNICIPAL D	MAICAO	x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	IAICAO	cho@maicao-despaaguajira.go .co
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5-726730	DIA 2 MES 0 3 AÑO 2016	DIA 31 MES 12 AÑO 2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Consultor prof gestion publica comunitaria	Desp icho Alcalde	CLL 12 11 36

O CONTRATO EMPLEOANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
MISALUD IPS		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	RI OHACHA	isaludguaj@hotmail.com
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3104363509	DIA 19 MES 0 2 AÑO 2002	DIA 25 MES 11 AÑO 2007

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
GERENTE	Gerencia	Cll 16 16 04
Psicóloga practicante	Direccion	COLE IO JORGE ARRIETA CAO IAI

O CONTRATO EMPLEO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PUBLICA	PRIVADA	PAÍS
ACDI/VOCA		x	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	BOGOTA	acccountspayable@acdivoca.org

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
1 202 46960000	DIA 31 MES 1 0 AÑO 2022	DIA 2 MES 11 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Cood encuentro macroregiinal costa caribe	Cov. ICBF-USAID-SNBF	Crr 10 10-66

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1.995, 489 y 443 de 1.998)

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PUBLICO	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		12
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	**2**	**12**

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 PÚBLICOS 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, (ARTICULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79350641**

CHOLES QUINTERO

APELLIDOS

ALFONSO CAMILO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1965**

MAICAO
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-JUL-1983 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-4801000-68099424-M-0079350641-20020321 **02318** 02079A 01 115670074

La República de Colombia

y en su Nombre

El Instituto Pestalozzi

Anexo a la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad del Atlántico

Jornada Nocturna

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional.
Resolución No. 325 del 5 de Noviembre de 1.993
Expedida por la Secretaría de Educación Nacional del Departamento del Atlántico

Confiere a:

ALFONSO CAMILO CHOLES QUINTERO

Identificado (a) con C. C. No. 79.350.641 de BOGOTA

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional según los planes y Programas

UNIVERS. ATLANTICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE EDUCACION

Margarita Rosa Cuenca
Rector

INSTITUTO PESTALOZZI
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE EDUCACION

Orlando Barlan F.
Secretario Académico

INSTITUTO PESTALOZZI
BARRANQUILLA

Barranquilla 7 de DICIEMBRE de 1987

Anotado al folio 27 del Libro de Registro No 47

Secretaría de Educación

Dado en Barranquilla, a los 14 días del mes de enero de 1.984

De Nro. 60
que esta FOTOCOPIA corresponde
con el original de donde fue tomada:
25 OCT 1995
MARIA DEL S. ROMAN DE ARTETA
NOTARIA SEGUNDA

REPUBLICA DE COLOMBIA DPTO DEL ATLANTICO
NOTARIA SEGUNDA DEL CIRCULO
MARIA DEL S. ROMAN DE ARTETA
BARRANQUILLA

ASOCIACIÓN COMUNIDADES NEGRAS TERRITORIO HOSCO "REVIVIR"
Resolución 001 del 05 de mayo de 2003 Ministerio del Interior y Justicia
Nit. 825002556-5

LA ASOCIACIÓN COMUNIDADES NEGRAS TERRITORIO HOSCO REVIVIR

RECONOCE

QUE

ALFONSO CAMILO CHOLES QUINTERO, portador del documento de identidad No 79.350.641, ha sido reconocido como un sabedor ancestral en el ámbito de la salud, específicamente en los mecanismos y procedimientos propios de la medicina ancestral afrocolombiana. Su labor se ha destacado por ser un defensor incansable del legado de los derechos de las comunidades, promoviendo y preservando la práctica de una medicina propia, arraigada en las tradiciones y necesidades de la comunidad.

Alfonso Camilo Choles Quintero se ha centrado en empoderar a las comunidades para que puedan mantener y manifestar su propia medicina, reconociendo la importancia de preservar y fortalecer las prácticas ancestrales en el ámbito de la salud. Su enfoque se basa en la creencia de que cada comunidad tiene el derecho y la capacidad de desarrollar y aplicar sus propios conocimientos y métodos curativos, adaptados a su contexto cultural y social, como sabedor ancestral en salud, Alfonso Camilo Choles Quintero ha trabajado estrechamente con las comunidades afrocolombianas, brindando orientación y apoyo en el manejo de enfermedades y dolencias, así como en la promoción de prácticas saludables y preventivas. Su experiencia y conocimiento han sido fundamentales para fortalecer la medicina ancestral afrocolombiana, valorizando su importancia y promoviendo su reconocimiento en el ámbito de la salud.

La labor de Alfonso Camilo Choles Quintero ha sido ampliamente reconocida por su compromiso y dedicación a la comunidad. Su trabajo ha contribuido a la preservación de las tradiciones ancestrales en el ámbito de la salud, así como al fortalecimiento de los derechos de las comunidades para mantener y manifestar su propia medicina. Su labor es un ejemplo inspirador para todos aquellos que buscan promover y preservar la diversidad cultural y los conocimientos ancestrales en el campo de la salud.

Se expide como reconocimiento al Sabedor Choles Quintero por parte de LA ASOCIACIÓN COMUNIDADES NEGRAS TERRITORIO HOSCO REVIVIR y la comunidad quienes adjuntan su gestión.

Albania 12 de enero 2023.

JOSÉ JULIO PÉREZ DÍAS
Represéntate legal

AFROURRAMBA
ASOCIACIÓN DE AFRODESCENDIENTE URRAMBA
Nit 900812074-4

LA ASOCIACION DE AFRODESCENDIENTES URRAMBA

CERTIFICA QUE:

El señor **ALFONSO CAMILO CHOLES QUINTERO** con documento de identidad **No. 79.350.641**,se ha desempeñado como **SABEDOR ANCESTRAL DE LA MEDICINA TRADICIONAL AFRODESCENDIENTE** desarrollando su labor y compromiso en la promoción y preservación de las prácticas ancestrales en el ámbito de la fortaleciendo su importancia y valor en las comunidades.

Ha trabajado estrechamente con las comunidades afrocolombianas, brindando orientación y apoyo en el manejo y búsqueda del equilibrio entre la salud y la enfermedad, así como en la promoción de prácticas saludables y preventivas. Desde la entidad reconocemos que su labor es un ejemplo inspirador para todos aquellos que buscan promover y preservar la diversidad cultural y los conocimientos ancestrales en el campo de la salud.

Este reconocimiento es un merecido homenaje a su trabajo y dedicación, que contribuyen a la preservación de las tradiciones ancestrales en el ámbito de la salud y al fortalecimiento de los derechos de las comunidades para mantener y manifestar su propia medicina.

Para mayor constancia se firma en el municipio de Dibulla la Guajira el 22 de junio de 2021

ASOCIACIÓN DE AFRODESCENDIENTE URRAMBA

NINFA JULIETH RAMA SANTOS
C.C. 1.001.871.229

afrourramba@hotmail.com
Dirección: calle 4 N° 1-33
Las Flores, Dibulla - La Guajira
Celulares: 3123450357-3045534149
Resolución 091 del 24 de noviembre del 2014
personería Jurídica por resolución#1155 del ICBF del 14 de abril 2016