Bucaramanga, 03 DIC 2025

Señores
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
Secretaría Administrativa

ASUNTO: ACEPTACIÓN INVITACIÓN A PRESENTAR PROPUESTA

Por medio de la presente manifiesto que cumplo con el perfil requerido, aceptando las condiciones del objeto, obligaciones, valor, plazo y demás correspondientes; anexos los documentos generales de ley, relacionados y experiencia.

Igualmente y bajo la gravedad de juramento, declaro que NO me encuentro incurso en causal de inhabilidad e incompatibilidad o conflicto de intereses que me impidan la suscripción o ejecución del referido contrato.

Adjunto a la presente mi hoja de vida anexando los documentos generales de ley relacionados a continuación acreditando mi idoneidad y experiencia.

- Hoja de vida de la función pública validada por el SIGEP con foto.
- Hoja de vida (con los soportes académicos y de experiencia)
- Copia cédula de ciudadanía.
- Certificado afiliación a Salud y Pensión.
- Certificado médico ocupacional
- Certificado de antecedentes de la Policía Nacional.
- Certificado de antecedentes disciplinarios Procuraduría General de la Nación.
- Certificado vigente antecedentes fiscales Contraloría General de la Nación.
- Registro tributario RUT como trabajador independiente
- Certificado del registro y publicación de la información de que trata la Ley 2013 de 2019 (Declaración de bienes y rentas, Registro de conflicto de intereses, y la declaración del impuesto sobre la renta.)

Atentamente

ALONSO OJEDA JIMENEZ
C.C. No. 13.850.265 de Barrancabermeja



Libertad y Orden

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTI

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Ojeda Jimenez		Alonso

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 13850265	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 13850265 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 21 MES 10 AÑO 1979	CARRERA 26 31 66 Apto 804 Edificio Verdetto			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA		
MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA	TELÉFONO	3008285326	EMAIL	alojji@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1997

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA DE SISTEMAS	02	2008	08255-384791 ATL

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: JY INGENIERIA Y SERVICIOS DEL CARIBE S.A.S.			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 6017036952	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 06	Mes: 09	Año: 2022				Día: 24	Mes: 06	Año: 2023		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ESPECIALISTA EN SISTEMA	DEPENDENCIA: AREA DE SISTEMAS				DIRECCIÓN: CARRERA 11B 98 36 Ofic 301 Edif Area 98						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: THOMAS GREG EXPRES S.A.			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 6013810224	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día: 02	Mes: 02	Año: 2022				Día: 04	Mes: 07	Año: 2022		
CARGO O CONTRATO ACTUAL: DIRECTOR TECNICO ADMINISTRATIV	DEPENDENCIA: SISTEMAS DE INFORMACION Y TIC				DIRECCIÓN: AVENIDA null 44 57						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD THOMAS GREG EXPRES S.A.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6013810224	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2021	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR TECNICO ADMINISTRATIV	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION SISTEMAS DE INFORMACION						*DIRECCIÓN* AVENIDA 44 57 null					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD THOMAS GREG EXPRES S.A.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6012940794	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2019	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL IRECTOR TECNICO ADMINISTRATIV	*DEPENDENCIA* AREA DE SERVICIOS Y SISTEMAS DE						*DIRECCIÓN* CALLE 46A 82 54					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD THOMAS PROCESSING & SISTEMS TPS			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	07	*Año*	2018	*Día*	16	*Mes*	09	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'COORDINADOR DE CAMPO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION SISTEMAS DE INFORMACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 55 72 73					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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 03 DIC 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

SIGEP ALCALDÍA DE BUCARAMANGA
FECHA: 03-12-25
FIRMA:
SECRETARIA ADMINISTRATIVA

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

03 DIC 2025

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO ANTONIO NARIÑO
DE BARRANCABERMEJA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN RESOLUCION Nº 0294 DE ENERO DE 1997

CONFIERE A

Alonso Ojeda Jiménez

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 791021-00560 DE BARRANCABERMEJA

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

Instituto Antonio Nariño Barrancabermeja

RECTOR

Instituto Antonio Nariño Secretaría Barrancabermeja

SECRETARIO

DADO EN BARRANCABERMEJA A 4 DE DICIEMBRE DE 1997

Nº 627331

HOLMES GREG & SONS

República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre,
La Universidad Autónoma del Caribe

Con Personería Jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento del Atlántico, mediante Resolución numero 303 del 3 de Abril de 1967 y con reconocimiento Institucional como Universidad, según Decreto número 2694 de Diciembre 12 de 1974, emanado del Gobierno Nacional.

Representada por la Rectora, el Consejo Directivo, el Decano y los profesores del

Programa de Ingeniería de Sistemas

Aprobado por Acuerdo No. 552 - 01 del 18 de junio de 1993 emanado por el Consejo Directivo de la Universidad Autónoma del Caribe, conforme a lo dispuesto en el Artículo 28 de la Ley 30 de diciembre de 1992, con registro calificado por Resolución No. 1848 del 2 de julio de 2004, del Ministerio de Educación Nacional.

en atención a que

Alonso Ojeda Jiménez

C.C. 13.850.265 de Barrancabermeja, Santander

ha culminado los estudios reglamentarios, le confiere el título de

Ingeniero de Sistemas

y, en consecuencia, testifica que es idóneo(a) para ejercer dicha profesión

En fe de lo expuesto, le expedimos el presente Diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Barranquilla, el 15 de febrero de 2008.

La Rectora y Presidente del Consejo Directivo

Silvia Beatriz Gette Ponce

Registrado en el folio 519 *, bajo el*
Número 13922 *del libro de*
Registro de Diplomas No. 6
Barranquilla 15-II-08

El Director Académico

El Secretario General

El Decano

El Secretario General

UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL CARIBE

Aprobada Institucionalmente por decreto 2694 de 1974
Barranquilla - Colombia

15858

ACTA DE GRADO

La Suscrita Secretaria General de la Universidad Autónoma del Caribe, compulsa a continuación Copia parcial del Acta de Grado No. **DOSCIENTOS NOVENTA Y UNO (291)** correspondiente al día **QUINCE** (15) del mes de **FEBRERO** del año dos mil ocho (**2008**).

"En Barranquilla a los QUINCE (15) días del mes de FEBRERO del año dos mil ocho (2008) siendo las seis (6:00) de la tarde, se reunieron en el Aula Máxima de la Universidad Autónoma del Caribe, los señores **SILVIA BEATRIZ GETTE PONCE**, Rectora y Presidente del Consejo Directivo, **ESTELA VANEGAS DE BRIÑEZ**, Directora Académica; **CLAUDIA DA CUNNHA TCACHMAN**, Decana de la facultad de **INGENIERIA**, **ENRIQUE JAVIER SANTIAGO CHINCHILLA**, Director del programa de Ingeniería de Sistemas, con Registro Calificado aprobado por Resolución No. 1848 de fecha 2 de JULIO de dos mil cuatro (2004) del Ministerio de Educación Nacional, y **PATRICIA PINILLA MUÑOZ**, Secretaria General de la Universidad...., con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado en **INGENIERIA DE SISTEMAS,** a ***ALONSO OJEDA JIMENEZ*** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 13.850.265 Expedida en Barrancabermeja – Sder., quien se presentó a recibir su título después de haber llenado todos los requisitos que los Reglamentos exigen para tal fin.

Registrado en el libro de Registro No. 6
Folio No. 519, bajo el No. 13.922

La señora Rectora tomó al (los) graduando(s) el juramento de rigor y le(s) hizo entrega del (los) Diploma(s) que lo(s) acredita como ***INGENIERO DE SISTEMAS.-***

Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo.) **SILVIA BEATRIZ GETTE PONCE**
Rectora y Presidente del Consejo Directivo

(Fdo) **ESTELA VANEGAS DE BRIÑEZ**
Directora Académica

(Fdo) **CLAUDIA DA CUNNHA TCACHMAN**
Decana de la Facultad de Ingeniería,

(Fdo) **ENRIQUE J. SANTIAGO CHINCHILLA**
Director del programa de Ingeniería de Sistemas

(Fdo) **PATRICIA PINILLA MUÑOZ**
Secretaria General

Es fiel copia de su original tomada del Libro de Actas respectivo.

PATRICIA PINILLA MUÑOZ
Secretaria General

Barranquilla, 15 de febrero de 2008.-
Elkys.-

SERDEMPO S.A.S.

Nit: 860 023 247-1

NIT: 860023247

SERVICIO DE EMPLEADOS SERDEMPO S.A.S

CERTIFICA

Que el señor, ALONSO OJEDA JIMENEZ, identificado con Documento nacional identidad N° 13850265, laboró en esta compañía así:

Fecha de Ingreso : 01.11.2021

Fecha de Retiro: 24.12.2021

Ultimo Cargo: DIRECTOR TECNICO ADMINISTRATIVO#

Ciudad : Barranquilla Serdempo.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Bogotá, el 20 de Diciembre de 2021 para presentar A QUIEN INTERESE.

Cordialmente,

BIBIANA CADENA MALDONADO
DIRECTOR NOMINA Y SEG. SOCIAL

La presente certificación se expide por solicitud del titular de la información o de la persona autorizada para tal efecto. Con la presentación de esta certificación a un tercero, el titular autoriza en forma inequívoca a la compañía a confirmar los datos que se registran en su contenido. Para efectos de verificación, esta certificación tendrá una vigencia de 60 días.

SERDEMPO S.A.S.

Nit 860 023 247-1
NIT: 860023247

SERVICIO DE EMPLEADOS SERDEMPO S.A.S

CERTIFICA

Que el señor, ALONSO OJEDA JIMENEZ, identificado con Documento nacional identidad N° 13850265, laboró en esta compañía así:

Fecha de Ingreso: 02.02.2022

Fecha de Retiro: 04.07.2022

Ultimo Cargo: DIRECTOR TECNICO ADMINISTRATIVO

Ciudad: Barranquilla Serdempo.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Bogotá, el 19 de Julio de 2022 para presentar A QUIEN INTERESE.

Cordialmente,

BIBIANA CADENA MALDONADO
DIRECTOR NOMINA Y SEG. SOCIAL

La presente certificación se expide por solicitud del titular de la información o de la persona autorizada para tal efecto. Con la presentación de esta certificación a un tercero, el titular autoriza en forma inequívoca a la compañía a confirmar los datos que se registran en su contenido. Para efectos de verificación, esta certificación tendrá una vigencia de 60 días.

THOMAS express

THOMAS GREG EXPRESS S.A

CERTIFICA

Que el señor, ALONSO OJEDA JIMENEZ, identificado con Documento nacional identidad N° 13850265, laboró en esta compañía así:

Fecha de Ingreso : 01.09.2019

Fecha de Retiro: 01.12.2019

Ultimo Cargo: Director Técnico Administrativo

Ciudad : Barranquilla TG. Express.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Bogotá, el 10 de Diciembre de 2019 para presentar A QUIEN INTERESE.

Cordialmente,

BIBIANA CADENA MALDONADO
DIRECTOR NOMINA Y SEG. SOCIAL

La presente certificación se expide por solicitud del titular de la información o de la persona autorizada para tal efecto. Con la presentación de esta certificación a un tercero, el titular autoriza en forma inequívoca a la compañía a confirmar los datos que se registran en su contenido. Para efectos de verificación, esta certificación tendrá una vigencia de 60 días.

THOMAS PROCESSING & SYSTEM S.A.S

CERTIFICA

Que el señor, ALONSO OJEDA JIMENEZ, identificado con Documento nacional identidad N° 13850265, laboró en esta compañía así:

Fecha de Ingreso : 27.07.2018

Fecha de Retiro: 16.09.2018

Ultimo Cargo: Coordinador Técnico

Ciudad : Barranquilla.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Bogotá, el 19 de Septiembre de 2018 para presentar A QUIEN INTERESE.

Cordialmente,

BIBIANA CADENA MALDONADO
DIRECTOR NOMINA Y SEG. SOCIAL

La presente certificación se expide por solicitud del titular de la información o de la persona autorizada para tal efecto. Con la presentación de esta certificación a un tercero, el titular autoriza en forma inequívoca a la compañía a confirmar los datos que se registran en su contenido. Para efectos de verificación, esta certificación tendrá una vigencia de 60 días.

ISC INGENIERÍA
& SERVICIOS DEL CARIBE S.A.S

ISC INGENIERIA & SERVICIOS DEL CARIBE S.A.S.
NIT: 901.550.144 – 1

HACE CONSTAR:

Que el señor **ALONSO OJEDA JIMENEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. **13850265** trabajó desde 06 de septiembre del 2022 hasta el 24 de junio de 2023 con nuestra empresa mediante contrato de OBRA O LABOR CONTRATADA, desempeñando el cargo de **ESPECIALISTA EN SISTEMAS** en la fase 4 del Proyecto Greenfield de la Fábrica de Cementos ubicado en Cuba – SANTIAGO.

Cualquier información al respecto será suministrada en la oficina de Recursos Humanos en el teléfono (1) 703 6952 de la ciudad de Bogotá D.C.

Se expide la presente certificación a los **(05) días del mes de julio de 2023.**

Atentamente,

ALISSON VANESSA VALENCIA BURITICA
Coordinadora GH
ISC INGENIERIA & SERVICIOS DEL CARIBE S.A.S.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.850.265**

OJEDA JIMENEZ

APELLIDOS

ALONSO

NOMBRES

Alonso Ojeda J.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-OCT-1979**

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA **A+** G.S. RH **M** SEXO

14-NOV-1997 BARRANCABERMEJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0300100-00145611-M-0013850265-20090106 0009317316A 1 3390021693

REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES

Tarjeta Reservista Segunda Clase

13850265

OJEDA JIMENEZ

ALONSO



PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA	2A. LINEA	3A. LINEA
31-DIC 09	31-DIC 19	31-DIC 29

PROFESION BACHILLER

FECHA EXP. **10-OCT-98**

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

1. Este es un documento público y es requisito presentarlo para los siguientes actos:
   - Tomar posesión de los empleos públicos o privados
   - Ingresar a la carrera administrativa
   - Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
   - Registrar título como profesional y ejercer la profesión
   - Firmar contratos con cualquier entidad pública o privada
   - Obtener el pasaporte o ingresar a la universidad
2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentacion inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

COMANDANTE ZONA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

COPNIA

Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Matrícula Profesional No.
08255-384791 ATL
Fecha de Expedición: **28/03/2018**

Nombre:
ALONSO
OJEDA JIMENEZ
Identificación:
C.C. 13850265
Profesión:
INGENIERO DE SISTEMAS
Institución:
UNIVERSIDAD AUTONOMA DEL
CARIBE



180044/3118

Este es un documento público expedido en virtud de la Ley 842 de 2003, que autoriza al titular a ejercer como Ingeniero en el Territorio Nacional.

DIRECTOR GENERAL

En caso de extravío debe ser remitida al COPNIA. Calle 78 No. 9-57 primer piso
Línea Nacional: 01 8000 116590

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2025-4089713

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que ALONSO OJEDA JIMENEZ, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 13850265, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA DE SISTEMAS con MATRICULA PROFESIONAL 08255-384791 desde el 28 de Marzo de 2018, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 414.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los veintiocho (28) días del mes de Noviembre del año dos mil veinticinco (2025).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14526141266

(415)7707212489984(8020) 000001452614126 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 8 5 0 2 6 5	9	Impuestos de Barranquilla	2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 8 5 0 2 6 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OJEDA	JIMENEZ	ALONSO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CR 42 67 18

42. Correo electrónico: Alojji@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 8 2 8 5 3 2 6	

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
7 1 1 0	2 0 0 8 0 2 1 5	6 2 0 9	2 0 1 8 0 3 2 3				3 4 7 4	

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																								

5- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 01-12-2025 10:50:08PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

EPS Sanitas
Nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-6

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

187310270

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

A. AFILIACION

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación — B. Reporte de Novedades [X]

2. Tipo de Afiliación: A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia — Beneficiario o Afiliado adicional — B. Colectiva — C. Institucional — D. De Oficio

3. Régimen: A. Contributivo [X] — B. Subsidiado

4. Contribución solidaria: Si — No

5. Tipo de Afiliado: A. Cotizante [X] — B. Cabeza de Familia — C. Beneficiario — D. Afiliado adicional

6. Tipo de Cotizante: A. Dependiente — B. Independiente [X] — C. Pensionado

7. Código (a registrar por la EPS): 59

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
~~QUINTERO~~	JIMENEZ	ALONSO	

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	Cuál	13. Nacionalidad
CC	1.095.826.850.265	Femenino — Masculino [X]	F — M [X] — T — NB — Otro		

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
Barrancabermeja	Colombia	Santander		21 / 10 / 1979

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si — No [X] — Categoría de discapacidad	Si — No [X]	Nivel — Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
	PORVENIR	1.400	

26. Residencia Dirección: Carrera 26 #31-66 Apto 804 Edif. Verdetto — Teléfono Fijo:

Teléfono Celular	Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
3008285326	a.ojji@gmail.com	Santander	Bucaramanga		Cabecera Municipal [X] — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	Cual	32. Nacionalidad
		Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro		

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	
B2				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	
B3				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	
B4				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	
B5				Femenino — Masculino	F — M — T — NB — Otro — Cual	País — Departamento — Municipio	

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B2					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B3					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B4					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No
B5					Si — No	Nivel — Grupo	Si — No — Categoría de discapacidad	Si — No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal — Centro Poblado — Rural Disperso — Resto Rural		

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

55. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación

Dirección	Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico	Departamento	Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identificación.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☒ 9. Inicio de relación laboral/adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS/retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	Cuál	64. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	F M T NB Otro		

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas	01/12/2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad
X					

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Alonso Acosta Jiménez	

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del arcticulo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
			D D M M A A A A	D D M M A A A A

EPS Sanitas
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
- 1 DIC 2025

OBSERVACIONES:

Cem - C

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación RECIBIDO POR:	Sticker procesamiento

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO -

B. REPORTE DE NOVEDADES

porvenir
sólo hay uno

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:

ALONSO OJEDA JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **13.850.265**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 2 de Diciembre del 2025.

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.

IPS OCUPACIONAL smart service

IPS OCUPACIONAL SMART SERVICE S.A.S.
NIT. 901171933-8
Licencia Ocupacional No. 4684 del 27 de Agosto de 2019
Código del prestador: 0800104583-1
Calle 68 No. 49 - 17 Barrio Boston - Barranquilla, Atlántico

IPS OCUPACIONAL SMART SERVICE S.A.S.
NIT. 901171933-8
Licencia Ocupacional No. 4684 del 27 de Agosto de 2019
Código del prestador: 0800104583-1
Carrera 19B # 29B - 39 - Cartagena, Bolivar

Certificado de aptitud laboral
Ingreso



Fecha: 29/Nov/2025, **Hora:** 11:54:46 a.m.
Apellido: Ojeda jimenez
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 13850265
Direccion: Cr 26 n 31 66 bucaramanga
Empresa: Particular
Cargo: Contratista
Peso: 80 Kg **Estatura:** 174 Cm **IMC:** 26.4
Estado Civil: Soltero **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin definir
EPS: Sanitas **ARL:** Sin definir **AFP:** Colfondos
IPS que Atendio: Ips ocupacional smart service, **Ciudad de Atención:** Atlantico - barranquilla

HC: # 12411
Nombre: Alonso
Sexo: Masculino ♂
Ciudad: .:: no aplica ::.

Edad: 46 años
Rh: A+
Nacim: 21/Oct/1979

Examenes Realizados

☑ Examen médico ocupacional de ingreso enfasis osteomuscular

Recomendaciones Empresa

Seguimiento por optometria, Estilo de vida saludable, Realizar pausas activas.

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* Estilo de vida saludable

Medicas

* Seguimiento por optometria

Laborales

* Realizar pausas activas

Concepto

Sin restricciones para el cargo

Restricciones Personalizadas

Observaciones

Consentimiento Informado

Para dar cumplimiento a la resolución 1843 del 2025 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 1843 del 2025

otas.

1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes.

"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".

"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

Lisseth paola cervantes morales
Medico ocupacional
Lic. de S.O #: 6711
Registro #: 2331/2011

El presente concepto se expide con base en la historia clínica ocupacional del paciente/trabajador, el cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, resolución 2346 de 2007 y por información. Resolución 1918 de 2009

Alonso ojeda jimenez
CC 13850265

Certifico que he suministrado al personal médico datos exactos y verídicos sobre mi condicion de salud y antecedentes medicos y laborales. No he ocultado información.

Huella Digital

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Subsecretaria de Salud Pública

RESOLUCIÓN No 0711

01 NOV 2016

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR LA RESOLUCIÓN No 4502 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2012, DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad al articulo 1° de la Resolución No 4502 de 2012 emanada del Ministerio de Salud se delegó en las direcciones Seccionales o Locales de salud, la función de expedir y renovar las Licencias de Seguridad y Salud en el Trabajo a las personas naturales o jurídicas, que ofrezcan Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo, a nivel nacional, previo el cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos en la mencionada resolución.

Que el articulo 2 de dicha resolución ha fijado los requisitos a las personas naturales y jurídicas para obtener la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Que de acuerdo al articulo 7° de la Resolución No 4502 de 2012 la cual resuelve expedir de manera gratuita la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo

Que **LISSETH PAOLA CERVANTES MORALES**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1 042 996 250 expedida en Sabanalarga (Atlántico), en su calidad de **ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO de la UNIVERSIDAD DEL NORTE**, ha solicitado licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, anexando a su petición la documentación exigida en la norma referida.

Que la Secretaria de Salud del Atlántico emitió concepto favorable para la expedición de la Licencia de Prestador de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, como **PERSONA NATURAL a LISSETH PAOLA CERVANTES MORALES**.

Que la documentación presentada **LISSETH PAOLA CERVANTES MORALES**, lo (a) acredita para obtener Licencia para la Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en las areas de Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación de Accidente de Trabajo, Educación, Capacitación, Investigación en área Técnica, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo como **ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO a LISSETH PAOLA CERVANTES MORALES**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1.042.996.250 expedida en Sabanalarga (Atlántico), en las siguientes áreas: Medicina en Seguridad y Salud en el Trabajo, Investigación de Accidente de Trabajo, Educación, Capacitación, Investigación en área Técnica, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO SEGUNDO: La Licencia se reconoce por un termino de diez (10) años, contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución. Esta Licencia es válida en todo el territorio nacional y es de carácter intransferible.

ARTÍCULO TERCERO: Contra la presente Resolución procederán los recursos de reposición y en subsidio el de apelación ante la Secretaria de Salud Departamental dentro de los diez (10) días siguientes de notificada en la forma establecida en la ley.

Dada en Barranquilla, a los 01 NOV 2016

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE.

Dr. ARMANDO DE LA HOZ BERMUDEZ
SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

Proyectó: Aura Rosa Medina – Profesional Especializado
Revisó: Dra. Ana Maria Gomez – Profesional Especializado

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-12-02 10:39

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALONSO		OJEDA	JIMENEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	13850265

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BARRANCABERMEJA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE BUCARAMANGA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	["Fase I: Calle 35 # 10-43\r\nFase II: Carrera 11 # 34-52."]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

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

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

s conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

ALONSO OJEDA JIMENEZ

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Política de Seguridad de Datos

Autorización de tratamiento de datos personales

(Ley 1581 de 2012, Artículo 9°: Autorización del Titular; y Decreto 1377 de 2013, Artículo 7°: Modo de obtener la autorización)

Autorizo de manera libre, previa y expresa al Departamento Administrativo de la Función Pública para realizar la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión y en general el tratamiento de los datos personales incorporados en el presente aplicativo, en cualquier medio, para el debido cumplimiento de los fines y propósitos de la aplicación de la Ley 2013 de 2019 en lo referente a las declaraciones de bienes, renta y el registro de los conflictos de interés.

Reconozco la obligación que asiste a los sujetos obligados por la ley 2013 de 2019 de publicar, divulgar y actualizar proactivamente la información requerida. Igualmente reconozco que a quienes no aplica el ingreso y retiro del cargo, será requisito antes, durante y al término del ejercicio de la función pública, prestación de servicios públicos o administración de bienes o recursos públicos.

Entiendo y acepto que los datos personales que suministro al sistema serán administrados por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y su confidencialidad y seguridad estarán garantizadas de conformidad con las disposiciones legales que regulan la protección de datos personales y con la política de privacidad para el tratamiento de dichos datos establecida en Función Pública, disponible en www.funcionpublica.gov.co.

Entiendo y acepto que como sujeto obligado de la Ley 2013 de 2019, el usuario y contraseña son de uso personal e intransferible y por tanto será de mi exclusiva responsabilidad la seguridad de la misma.

Para todos los efectos legales certifico que los documentos cargados y los datos por mí anotados en la declaración de bienes y rentas, en el registro de conflictos de interés y en la declaración del impuesto sobre la renta y complementarios son veraces, oportunos, completos, procesables y cumplen con el principio de transparencia que rige la función pública.

Aceptó esta política el día: **2025-11-28 18:21**

Regrese a Declaración de Ley 2013 de 2019

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: **soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co** indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto.

Aplicativo por la Integridad Pública

1.6.6

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 viernes 28 de noviembre de 2025, a las 21:10:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	13850265
Código de Verificación	13850265251128211044

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 285231043

M
19:00:05
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de noviembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ALONSO OJEDA JIMENEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 13850265:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:18:21 PM horas del 28/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **13850265**

Apellidos y Nombres: **OJEDA JIMENEZ ALONSO**

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.

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/11/2025 09:47:12 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **13850265** y Nombre: **ALONSO OJEDA JIMENEZ.**

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. **127903871** . 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

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 13850265 **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 28/11/2025 07:19 PM

Codigo Verificación: **DZ4C2LBYWN**

Válida hasta: **27/02/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) Alonso Ojeda Jiménez, identificado (a) con C.C. No. 13'850.265, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al **MUNICIPIO DE BUCARAMANGA** con NIT. 890201222-0, a consultar mis datos personales en el registro de Inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación contractual con el **MUNICIPIO DE BUCARAMANGA** o durante la vigencia de aquella.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.bucaramanga.gov.co manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe a los, 03 DIC 2025

Firma Alonso Ojeda Jiménez
Nombre Alonso Ojeda Jiménez
Cédula 13'850.265

Powered by CamScanner

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:26:35 horas del 28/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **13850265,** Apellidos y Nombres **OJEDA JIMENEZ ALONSO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Alcaldía de Bucaramanga**, con NIT **890201222-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 ALONSO OJEDA JIMENEZ identificado con Cédula de Ciudadanía No. 13850265, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	ALONSO
Segundo Nombre:	
Primer Apellido:	OJEDA
Segundo Apellido:	JIMENEZ
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	13850265
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 28 días del mes de Noviembre de 2025, a las 9:49:42 PM.

Cordialmente,

CR. JUAN MAURICIO DIAZ SÁNCHEZ

Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BUCARAMANGA,
SANTANDER,
COLOMBIA,
A quien interese

28/11/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ALONSO OJEDA JIMENEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **13850265**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488424680772**
Fecha de apertura	**22/10/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
Áreas de interés
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
Administración de usuarios
Recomendaciones (no disponible)
Biblioteca de documentos
Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	ALONSO OJEDA JIMENEZ
Nombre abreviado	ALONSO OJEDA JIMENEZ
Fecha de creación	2/12/2025 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	13850265
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Santander
Municipio	Bucaramanga

Información de contacto

Dirección	CARRERA 26 31 66 APTO 804
Código postal	
Teléfono de oficina	3008285326
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	alojji@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	alojji@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	Alonso Ojeda Jimenez
Cargo	
Teléfono	
Móvil	3008285326
Fax	
Correo electrónico	alojji@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados