



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Gutierrez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Henriquez		NOMBRES Felix Mateo	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1121212050		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> NB <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>		NÚMERO 1121212050		D.M. 59	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA <input type="text" value="11"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="1994"/>			CALLE 7 # 4-42		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		
DEPTO AMAZONAS			DEPTO AMAZONAS		
MUNICIPIO LA PEDRERA			MUNICIPIO LETICIA		
			TELÉFONO 3204741632		EMAIL felixmateo325@hotmail.com

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2010	
										<input checked="" type="checkbox"/>					

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

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

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO  
INF (EDUCACIÓN INFORMAL)                      TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

### Persona Natural

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

**4** IDIOMAS

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
PORTUGUES		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 ALCALDIA DE LETICIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3204741632			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	06	Mes	12	Año	2024	Día	30	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO OPERATIVO Y ADMINISTRATI			DEPENDENCIA ALCALDIA OFICINA DE SERVICIOS PUBLICOS					DIRECCIÓN CALLE 10 10 47						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3204741632			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	06	Mes	11	Año	2024	Día	05	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERATIVO			DEPENDENCIA ALCALDIA OFICINA DE SERVICIOS PUBLICOS					DIRECCIÓN CALLE 10 10 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3204741632			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	07	Año	2024	Día	30	Mes	10	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO OPERATIVO Y ADMINISTRATI			DEPENDENCIA ALCALDIA OFICINA DE SERVICIOS PUBLICOS					DIRECCIÓN CALLE 10 10 47						

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE LETICIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3204741632			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	01	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 050 AUXILIAR ADMINISTRATIVO			DEPENDENCIA ACUEDUCTO-SERVICIOS PUBLICOS					DIRECCIÓN CALLE 10 10 47						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD RESTOBAR				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	12	Mes	09	Año	2016	Día	04	Mes	11	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CHEFF COCINERO			DEPENDENCIA AREA DE COCINA					DIRECCIÓN CARRERA 19 147 29						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD RESTOBAR				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ, D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5279032			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	02	Año	2016	Día	06	Mes	08	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL BARMAN Y COCINERO			DEPENDENCIA AREA DE COCINA					DIRECCIÓN CALLE 140 16 8						

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 ÚNICO  
**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	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Letuvia, Enero, 2025

Felix Mateo G.H.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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

13

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.121.212.050  
GUTIERREZ HENRIQUEZ

APELLIDOS  
FELIX MATEO

NOMBRES

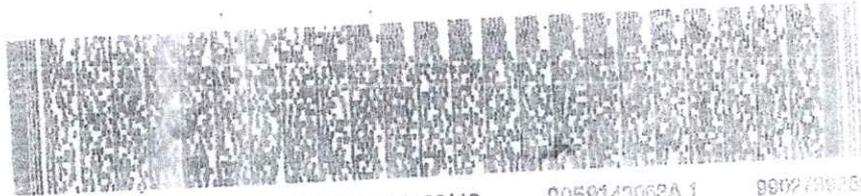
*Felix Mateo G.H.*



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-JUN-1994  
LA PEDRERA  
(AMAZONAS)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.67 O+ M  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
26-JUN-2012 LETICIA  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VARGAS



A-6000100-0009304-M-1121212050-20180116 0059143062A 1 9902498768

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS ARMADAS  
EJÉRCITO NACIONAL  
TARJETA DE IDENTIFICACIÓN CLASE  
RESERVA DE PRIMERA CLASE



1 2024 0000

NOMBRES: FELIX NITES

APELLIDOS: GONZALEZ MENDOZA

Reservista

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS  
DEFINIDOS POR LA LEY 551 DE 1995 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFICAN O AJUSTAN

PERTENECE A LA RESERVA DE:

PRIMA DE SERVICIO

PRIMA DE VIGILANCIA

PRIMA DE JUBILACIÓN

2024

2034

2044

FECHA DE EMISIÓN: 02/02/2024

ESTADO LEGAL: 000

DOCUMENTO



*[Signature]*

EL JEFE DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
CORPORAL DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO



*Acta Original de Grado*

INSTITUCION EDUCATIVA  
« INEM JOSE EUSTASIO RIVERA »

Leticia - Amazonas

Líder en la formación de competencias laborales  
Aprobada Mediante Resolución de Reconocimiento Oficial No. 00009 del 28 de Junio de 2012 y  
constituida mediante Decreto No. 00003 del 20 de enero de 2011  
Educación Presecclar, Educación Básica (Primaria - Secundaria),  
Media Técnica en las modalidades de Ciencias Naturales y Comercio y Educación para Adultos

Inscripción S.E. Res. 0023 - Agosto 1/02 DANE: 101031000019

En la ciudad LETICIA - AMAZONAS, a los 03 días del mes de DICIEMBRE del año 2010 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los Suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCION EDUCATIVA INEM "JOSE EUSTASIO RIVERA"

Institución aprobada en el nivel de Educación Media y autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTAL

para otorgar el Título de BACHILLER EN LA MODALIDAD CIENCIAS NATURALES según Resolución 2861 DEL 25 DE OCTUBRE 2008

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER MODALIDAD CIENCIAS NATURALES

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de Identidad se relacionan a continuación:  
NOMBRE GUTIERREZ HENRIQUEZ FELIX MATEO

C.C. 6 T.I. No. T.I. No. 94061119303 de LETICIA

Es fiel copia del Acta Original General No. 189 de fecha 03 DE DICIEMBRE de 2010 que consta de 72 alumnos graduados; que comienza con el nombre de: ALFONSO SOUZA ANNA FERNANDA y se cierra con el nombre de YRICOTE IURAYARI LLEMY PATRICIA.

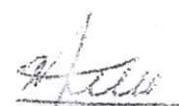
Firmado por

MARIO HUMBERTO ROJAS MOITINO Rector (a) y  
CARMEN ROSA GARCIA CUELLAR Secretario (a)

Para constancia de lo anterior, se firma por quienes en ella intervinieron, en concordancia con la ley vigente, en LETICIA a los 16 días del mes de JUNIO del Año 2010.

El Diploma y el Acta de Grado no requieren Registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

Firmado

  
MARIO HUMBERTO ROJAS MOITINO  
Rector (a)

  
CARMEN ROSA GARCIA CUELLAR  
Secretario (a)

C.C. No. 15.885.866 de Leticia

C.C. No. 40.178.793 de Leticia

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL Y SE EXPIDE POR SEGUNDA VEZ

REPUBLICA DE COLOMBIA



Y en su nombre La

LA CORPORACION IBEROAMERICANA DE COLOMBIA.

"CORIBERO"

LETICIA, AMAZONAS.

**Institución De Educación Para EL Trabajo Y Desarrollo Humano.**

Con licencia de Funcionamiento según Resolución N° 01444 DEL 16 de mayo de 2022 y registro de programa N° 1577A1 del 3 de junio de 2022, expedido por la secretaria de Educación departamental de AMAZONAS.

TENIENDO ENCUENTA QUE:

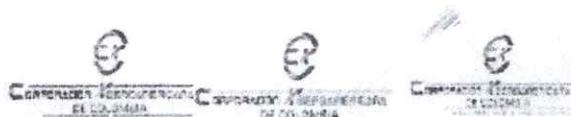
**FELIX MATEO GUTIERREZ HENRIQUEZ**

C.C. 1.121.212.050 DE LETICIA, AMAZONAS.

Termino satisfactoriamente los estudios correspondientes al programa de TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO con una intensidad horaria de 1.200 horas y cumplió los requisitos establecidos en el decreto 1073 de mayo del 2015, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, le confiere el certificado de Aptitud Ocupacional, en la Modalidad de:

**TECNICO LABORAL POR  
COMPETENCIAS EN AUXILIAR  
ADMINISTRATIVO.**

Dado en Leticia, Amazonas, a los 10 días del mes de diciembre de 2022.





LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y en su nombre La

**LA CORPORACION IBEROAMERICANA DE COLOMBIA.**

**"CORIBERO"**

**LETICIA, AMAZONAS.**

**Institución De Educación Para EL Trabajo Y Desarrollo Humano.**

Con licencia de Funcionamiento según Resolución N° 01444 DEL 16 de mayo de 2022 y registro de programa N° 1577A1 del 3 de junio de 2022, expedido por la secretaria de Educación departamental de Amazonas.

## **ACTA DE GRADO INDIVIDUAL**

En Leticia, Amazonas a los Diez (10) días del mes de diciembre de 2022, en el auditorio de la Institución se realizó la ceremonia para certificar a los estudiantes que terminaron satisfactoriamente sus estudios correspondientes a el programa: **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO** de esta Institución con una duración de 1.200 horas, el señor confiere a:

**FELIX MATEO GUTIERREZ HENRIQUEZ**

C.C. 1.121.212.050 DE LETICIA, AMAZONAS.

El certificado de Aptitud Ocupacional en la modalidad de TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR ADMINISTRATIVO, según el decreto 1075 de mayo del 2015, después de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes, así como la práctica requerida, la presente acta es fiel copia, del **ACTA N°1** que consta de treinta (30) graduandos que comienzan con el nombre ACOSTA LOPEZ MILLER ANDRES y termina con el nombre de VILLA SEONERANY CARMEN STETFANY.

No siendo otro el objeto de la ceremonia se dio por terminado y para constancia se firma en Leticia, Amazonas, a los Diez (10) días del mes de diciembre de 2022.

- 11

1



VERDEOLIVA

ESCUELA DE GASTRONOMÍA HOSTELERÍA Y TURISMO

LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
Y EN SU NOMBRE

La Academia de Cocina y Artes S.A,  
con autorización oficial de la Secretaria de Educación de Usaquén según  
Resolución 01-0041 del 11 de Junio de 2013 y la Resolución 01-0031 del 13 de  
Marzo de 2017

Confiere a:

FELIX MATEO GUTIERREZ HENRIQUEZ

CC 1.121.212.050

El título de TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS en

COCINA INTERNACIONAL

  
Director General  
Carlos H. Pabón

  
Directora Académica  
Juanita Pabón Ayala

Dado en Bogotá D.C., a los 11 días del mes de Agosto de 2017.  
Anotado en el Acta 0080 del Folio 2 del Libro de Registros número 2.

Debidamente autorizada por la secretaría de Educación de  
Usaquén, teniendo en cuenta que

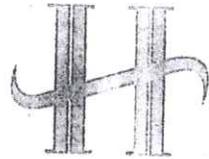
**FELIX MATEO**  
Gutierrez Enriquez

C.C 1.121.212.050

Aprobó los estudios programados por la Escuela y cumplió los  
requisitos exigidos por los reglamentos y la Ley; le confiere  
certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

**COCINA**  
**INTERNACIONAL**

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Certificado  
que así lo acredita.



Escuela de Hostelería Bilbao  
Colombia

Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano

Resolución 01-0041 del 11 de Junio de 2013

Resolución 01-0031 del 13 de Marzo de 2017



Escuela de Hostelería  
Bilbao - Colombia

*JUANITA PASOANZA*  
Directora Académica

*José*  
Coordinadora Académica

Bogotá D.C., Agosto 11 de 2017  
No. 0212

Otorga a

*FELIX MATEO GUTIERREZ SERRANO*

El título Propio de

GRADO SUPERIOR EN DIRECCIÓN DE COCINA

Por lo que se le reconoce la capacitación correspondiente a juicio de las entidades abajo firmantes.

Expedido en Bilbao, en julio 2017

Escuela de Hostelería  
Bilbao

*[Signature]*

El Director

de la Escuela de Hostelería Bilbao Colombia

*[Signature]*

El Director

de la Escuela Superior de Hostelería Bilbao





MUNICIPIO DE LETICIA  
UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA



CL-035-2024

**EL DIRECTOR TÉCNICO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS  
PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA**

**CERTIFICA**

Que el Señor **FELIX MATEO GUTIERREZ HENRIQUEZ**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.121.212.050 de Leticia, labora para esta Unidad desempeñándose como **PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR PARA APOYAR LAS ACTIVIDADES DE LAS DISTINTAS AREAS DE LA USPDL**, de acuerdo a los siguientes contratos enunciados en el siguiente cuadro:

ITEM	TIPO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEVENGADO/ CONTRATO
1	CONTRATO ORDEN PRESTACION DE SERVICIOS No. 28-2024	16-ENERO-2024	30-JUNIO-2024	\$ 9.001.613.00

Cumpliendo a cabalidad con las siguientes funciones:

- A. Cumplir de Buena le el objeto del contrato.
- B. Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad.
- C. Servir de apoyo en la recepción de correspondencia de la USPDL.
- D. Apoyar en la entrega de la documentación de manera oportuna, a los distintos entes de control y vigilancia, juzgados, tribunales, fiscalía y demás entidades públicas o privadas cuando así se requiera.
- E. Apoyar en la radicación de la correspondencia entregada con fecha, hora y nombre de quien recibe cuando así el supervisor lo requiera.
- F. Mantener organizado y actualizado el archivo que se le entregue con ocasión a su objeto contractual y actividades.
- G. Presentar informe mensual de actividades.



ALCALDIA DE LETICIA AMAZONAS  
NIT.899999302-0

MUNICIPIO DE LETICIA  
UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA



UNIDAD DE  
SERVICIOS PÚBLICOS  
DOMICILIARIOS  
DE LETICIA

H. Las demás actividades inherentes a la naturaleza y objeto del contrato y las que determine el supervisor.

La presente se expide a solicitud del interesado, en la Ciudad de Leticia-Amazonas, a los dos ( 02 ) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024).

**JULIO ANDRÉS YAMID MARTINEZ BERMUDEZ**  
Director Técnico de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios

Elaboró: Camila García – Contratista USPDL  
Revisó: Paula Vega – Coordinadora Administrativa USPDL P.V.  
Aprobó: Julio Andres Yamid Martínez Bermudez – Director USPDL

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR DEL CONTRATO	VALOR DE LA GARANTIA
01/07/2024	31/07/2024	1.000.000.000	100.000.000

Calle 10 10 - 47 Tal. 8 5927328  
Código Postal 910001  
Página Web [www.leticia-amazonas.gov.co](http://www.leticia-amazonas.gov.co)  
Correo electrónico. [unidadserviciospublicos@leticia-amazonas.gov.co](mailto:unidadserviciospublicos@leticia-amazonas.gov.co)

ALCALDIA DE LETICIA AMAZONAS  
UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA  
CALLE 10 10 - 47 TAL. 8 5927328  
CODIGO POSTAL 910001  
PAGINA WEB [www.leticia-amazonas.gov.co](http://www.leticia-amazonas.gov.co)  
CORREO ELECTRONICO [unidadserviciospublicos@leticia-amazonas.gov.co](mailto:unidadserviciospublicos@leticia-amazonas.gov.co)



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:34:59 PM horas del 27/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1121212050

Apellidos y Nombres: **GUTIERREZ HENRIQUEZ FELIX MATEO**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: 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.arac-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.arac-atc@policia.gov.co)



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPUBLICA

# 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 27 de diciembre de 2024, a las 15:42:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121212050
Código de Verificación	1121212050241227154232

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



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 260441318



PIB  
15:41:05  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de diciembre del 2024

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) FELIX MATEO GUTIERREZ HENRIQUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121212050:

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 Política 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 ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento 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.



# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/12/2024 03:39:40 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1121212050**.

**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. **107265344**. 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cpa. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



# 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 15:46:11 horas del 27/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1121212050**, Apellidos y Nombres **GUTIERREZ HENRIQUEZ FELIX MATEO**

## NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE LETICIA**, con NIT **899999302-9** 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.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

- ⌚ Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
- 📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
- ☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
- ✉ Correo: [dijin.arac@policia.gov.co](mailto:dijin.arac@policia.gov.co)
- 🌐 Web: [www.policia.gov.co/dijin](http://www.policia.gov.co/dijin)
- @ Instagram: [djinpolicia](https://www.instagram.com/djinpolicia)
- 🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Colombia, siempre eficiente



GOV.CO

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** FELIX MATEO GUTIERREZ HENRIQUEZ  
**No. Identificación:** CC1121212050  
**Dirección:** CALLE 7 # 4-42  
**Telefono:** 3204807469  
**Correo:** felixmateo325@hotmail.com  
**Ciudad:** LETICIA  
**Número de Planilla:** 8382331272

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	FELIX MATEO GUTIERREZ HENRIQUEZ
Tipo y número de identificación	CC1121212050
Número de planilla	8382331272
Fecha pago	2024-12-05
Número de autorización pago	1000000075
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	diciembre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	diciembre de 2024
Número de Administradoras	3
Total Pagado	402200
Total intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 1121212050  
 APELLIDOS Y NOMBRES: FELIX MATEO GUTIERREZ HENRIQUEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0



### CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

#### CERTIFICA

Que Felix Mateo Gutierrez Henriquez, identificado(a) con CC número 1121212050, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1121212050
NOMBRES Y APELLIDOS	Felix Mateo Gutierrez Henriquez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	11/06/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	17/04/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	32 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	32 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	14/11/2024
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1121212050 FELIX MATEO  
GUTIERREZ HENRIQUEZ Desde 14/11/2024 - Vigente



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN**

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

**HACE CONSTAR QUE:**

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **FELIX MATEO GUTIERREZ HENRIQUEZ** identificado con CC No. **1121212050**, registra la siguiente información.

**Datos del Contratante**

MUNICIPIO DE LETICIA - NI: 899999302

**Datos de la Relación Laboral**

**Fecha de inicio de cobertura:** 14/02/2025

**Estado Afiliación:** ACTIVO

**Fecha de inicio de Contrato:** 02/01/2025

**Fecha fin de Contrato:** 30/06/2025

**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE

**Clase de Riesgo:** 2

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prórroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co), para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501012576799.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 17 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

Positiva Compañía de Seguros S.A.

Nº: 800 98 813 - 6 | Línea Gratuita Nacional | (+57) 01-8000-31176 - Teléfono: +57 (001) 230 7000

**Defensor del Consumidor Financiero:** Ana María Ciraldo (Principal) - Paola Valencia (Suplente) | defensor@clientes.positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (001) 800 98813 | Lunes a viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor resolverá los quejas o reclamos, actuando como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC, u otro organismo de autorregulación.

**LA ASEGURADOR  
DE TODOS LO  
COLOMBIANOS**



Creando Oportunidades

BBVA Colombia  
NIT 860.003.020-1  
Certifica

Que nuestro(a) cliente FELIX MATEO GUTIERREZ HENRIQUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,121,212,050 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 506001716 aperturada el 9 de enero de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 2 de enero de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0506001716
Cuenta de 16 dígitos:	0506000200001716
Cuenta de 20 dígitos:	00130506000200001716

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente  
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

ASESORIA EN DE LOS TRABAJADORES  
INT. 7108

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ENTIDAD	CIUDAD	FECHA DEL EXAMEN	
ALCALDIA	LETICIA	11	03 2024

**DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE**

Nombre y apellidos: (1078) **FELIX RATEO GUTIERREZ HENRIQUEZ**

SEXO: **M** EDAD: **29** DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **CC CE 1121212050**

CARGO: **MENSAJERO** FECHA DE NACIMIENTO: **11/05/1994**

**MOTIVO DE EVALUACION**

INGRESO	<input checked="" type="checkbox"/>	REINTEGRO	CAMBIO DE OCUPACION
PERIODICO		REUBICACION	TRASLADO CIUDAD
EGRESO		POST-INCAPACIDAD	OTROS

**CLASIFICACION DE APTITUD**

INGRESO	PERIODICO	EGRESO
APTO SIN RESTRICCIONES	<input checked="" type="checkbox"/> CONTINUA EN EL CARGO	SATISFACTORIO
APTO CON RESTRICCIONES	REUBICAR TRABAJADOR	NO SATISFACTORIO
APLAZADO	TEMPORAL PERMANENTE	VALORACION POR EPS

**TRABAJOS ESPECIALES (APTO O NO APTO)**

MANIPULACION DE ALIMENTOS	TRABAJO SEGURO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS
---------------------------	---------------------------	---------------------

**SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS**

EMO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL MA: MANIPULACION DE ALIMENTOS

EMO	<input checked="" type="checkbox"/>	EMO ENFASIS ALTURA	EMO ENFASIS MA
OPTOMETRIA		ELECTROCARDIOGRAMA	KOH DE UÑAS
AUDIOMETRIA		PERFIL LIPIDICO	EDROLOGICO
ESPIROMETRIA		GLICEMIA	FROTIS DE GARGANTA
VAL. OSTEOMUSCULAR	<input checked="" type="checkbox"/>	CUADRO HEMATICO	PARCIAL DE ORINA
OTROS:			

**RESTRICCIONES**

INGRESO A SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CONSERVACION VISUAL	CARDIOVASCULAR	PSICOSOCIAL
CONSERVACION AUDITIVA	ERGONOMICO	BIOLOGICO

**RECOMENDACIONES GENERALES**

CONTROL PERIODICO POR EPS	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	CONTINUAR MANEJO MEDICO
UTILIZAR EPP	<input checked="" type="checkbox"/> EJERCICIO REGULAR	<input checked="" type="checkbox"/> MEJORAR HABITOS

**RECOMENDACIONES ESPECIFICAS**

USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS Y OPORTUNOS ESPECIFICOS DEL RIESGO. MEJORAR HABITOS CALORIFICIOS, CONTROL Y MANEJO DE LOS RIESGOS FISICO (ALTAS TEMPERATURAS) USAR GAFAS PARA LABORAR, VALORACION ODONTOLÓGICA POR EPS. USAR PROTECTOR SOLAR, OCULAR Y MANGA LARGA PARA LABORAR. BAJAR DE PESO, ENFASIS OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO.

NOTA: Se expide la certificación con base a la Historia Médica Ocupacional, la cual es de carácter confidencial (Decreto 2348 del 2007)

TRABAJADOR:

FIRMA: *Felix Rateo Gutierrez*  
C.C. Nº: **1121212050**

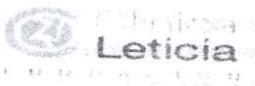


MEDICO:

DR. FRANCISCO A. BETANCOURT P.  
MEDICO CIRUJANO  
R.M. 87324 MINSALUD  
ESPECIALISTA S.G.S.S.T.  
RENOVACION LIC. 3250 NACIONAL  
RES. AMARONAS 117

FIRMA:

SELLO: RM 87324, LS 3 8250, RAMIZ 017.

	<b>CERTIFICADO APTITUD LABORAL</b>	Código: IT-01-SGC
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión: 01 Vigencia: 30-09-2013
	<b>SALUD OCUPACIONAL</b>	Página 1 de 3.

**1. DATOS GENERALES**

EPS: Sanitas FECHA DE ATENCION: 22/10/2024

INGRESO  EGRESO  PERIÓDICO  (Programado, Cambio de Ocupación)  OTROS(Post Incapacidad, Brigadista)

NOMBRE Y APELLIDOS: Felix Mateo Gutierrez Henriquez cc.: 1.221.212.050

CARGO: Mensajero DEPENDENCIA: Alcaldía de Leticia EXTENSIÓN: \_\_\_\_\_

**2. EXÁMENES LABORATORIO PRACTICADOS**

Observación	si	No	Normal	Anormal	Fecha	Resultado
Cuadro Hemático						
Perfil Lipídico						
Glicemia						
Coprológico						
Koh						
Frotis Faringeo						
Serología						
Fsp						
otros						

**2.1. OTRAS PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

<p><b>A. Optometría</b></p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Resultado</p> <p>Normal <input type="checkbox"/></p> <p>Patología de Refracción Inadecuadamente corregida <input type="checkbox"/></p> <p>Patología de Refracción Adecuadamente Corregida <input type="checkbox"/></p> <p>Patología de Refracción No corregida <input type="checkbox"/></p>	<p><b>B. Espirometria</b></p> <p>Resultado</p> <p>Normal <input type="checkbox"/></p> <p>Patrón Obstructivo <input type="checkbox"/></p> <p>Patrón Restrictivo <input type="checkbox"/></p> <p>Patrón Mixto <input type="checkbox"/></p>	<p><b>C. Audiometría</b></p> <p>Resultado</p> <p>Normal <input type="checkbox"/></p> <p>Hipoacusia Neurosensorial leve <input type="checkbox"/></p> <p>Hipoacusia Neurosensorial moderada <input type="checkbox"/></p> <p>Hipoacusia Neurosensorial Severa <input type="checkbox"/></p> <p>Hipoacusia Neurosensorial Profunda <input type="checkbox"/></p> <p>Hipoacusia Conductiva <input type="checkbox"/></p> <p>Hipoacusia Mixta <input type="checkbox"/></p>
--	--	---

 <b>Universidad de Leticia</b> <small>UNIVERSIDAD DE LETICIA</small>	<b>CERTIFICADO APTITUD LABORAL</b>	Código: IT-01-SGC
	<b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b>	Versión: 01 Vigencia: 30-09-2013
	<b>SALUD OCUPACIONAL</b>	Página 2 de 3.

<b>3. CONCEPTO</b>	
<b>3.1 INGRESO</b>	
Apto para el cargo <input type="checkbox"/>	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Sin patología aparente <input type="checkbox"/>	Con patología que no limita la labor <input checked="" type="checkbox"/>
Apto con restricción: <input type="checkbox"/>	Motivo: <u>obediente</u>
Aplazado: <input type="checkbox"/>	Motivo: _____
No cumple con requerimientos médicos para el cargo: <input type="checkbox"/>	Motivo: _____
<b>ACTIVIDADES ESPECIALES</b>	
Apto para Trabajo en alturas	Apto para Manipular alimentos
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Aplazado <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Aplazado <input type="checkbox"/>
Motivo: _____	Motivo: _____
<b>3.2 PERIÓDICO – OTROS (POST-INCAPACIDAD)</b>	
Puede continuar con su labor: <input type="checkbox"/>	Se sugiere reubicación: <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Permanente
	Se sugiere reasignación de tareas: <input type="checkbox"/>
<b>ACTIVIDADES ESPECIALES</b>	
Apto para Trabajo en alturas	Apto para Manipular alimentos
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Aplazado <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Aplazado <input type="checkbox"/>
Motivo: _____	Motivo: _____
<b>3.3 EGRESO</b>	
Retiro sin patología aparente <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sospecha de enfermedad profesional
Retiro con patología para seguimiento en EPS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> En proceso de calificación de origen de enfermedad



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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

N.T. 501 204 908 R

**CERTIFICA QUE:**

**FELIX MATEO GUTIERREZ HENRIQUEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.212.050**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Diciembre del 2024.

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.

	<b>CERTIFICADO APTITUD LABORAL</b> <b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b> <b>SALUD OCUPACIONAL</b>	Código: IT-01-SGC Versión: 01 Vigencia: 30-09-2013
		Página 3 de 3.

**4. RECOMENDACIONES GENERALES**

MÉDICAS	OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
<input checked="" type="checkbox"/> Remisión a EPS <input type="checkbox"/> Continuar manejo médico <input type="checkbox"/> Seguimiento caso por ARP <input type="checkbox"/> Iniciar proceso de calificación de origen de enfermedad OTRO: _____	Uso de EPP Cuáles: _____ <input type="checkbox"/> Ingreso a SVE: <input type="checkbox"/> SIVIG-OTOM (carga física) <input type="checkbox"/> SIVIG-OIR (ruido) <input type="checkbox"/> PPPC-RB (riesgo biológico) <input type="checkbox"/> Otro: _____	<input type="checkbox"/> Iniciar actividad física <input type="checkbox"/> Dejar de fumar <input type="checkbox"/> Reducir consumo de alcohol <input type="checkbox"/> Control de peso <input type="checkbox"/> Otro: _____

**5. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS**

Posición Ergonómica  
 Higiene Postural  
 Pausas Activas Oculares y Osteomuscular  
 Uso de Elementos de Protección Personal y Bioseguridad  
 Esquema de Vacunación Anticovid Completo

Otras Recomendaciones: Realizar actividad física, Alimentación balanceada, Remisión a EPS por manejo integral de caso

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN DE MI ESTADO DE SALUD. TODO PUEDE SER VERIFICADO Y CONFIRMADO.

**6. FIRMA**

MÉDICO	Nombre: <b>Diana Alejandra Rodriguez Hernandez</b> Registro y Licencia S.O: <b>1018482023/2023</b> IPS: Fundación Clínica Leticia. <i>Diana A. Rodriguez H.</i> Firma y sello: <i>Diana A. Rodriguez H.</i> MD. Esp. SST. CC: 1018482023
	TRABAJADOR Firma: <i>Felix Mateo Gutierrez H.</i> C.C: 1121212050

**7. OBSERVACIONES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA ENCARGADO DEL SGSST**