



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Mantilla	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Amaringo	NOMBRES Shelee Paola	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1006739774	SEXO F ☒ M ☐ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 30 MES 10 AÑO 2003 PAÍS COLOMBIA DEPTO AMAZONAS MUNICIPIO LETICIA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 9 5A 48 PAÍS COLOMBIA DEPTO AMAZONAS MUNICIPIO LETICIA TELÉFONO 3112069713 EMAIL sheleepaolamantillaamaringo@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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2021

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:

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CIADET	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		DIPLOMADO DE PROYECTOS SOCIALES	09	2023
CORPORACION IBEROAMERICANA DE COLOMBIA "CORIBERO"	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1200	X		TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN ASISTENTES EN SERVICIO SOCIAL Y COMUNITARIO	12	2023

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

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 311383716			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	09	Mes	12	Año	2024	Día	30	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO AREA CONTABLE			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 3113803716			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	06	Mes	11	Año	2024	Día	05	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR CONTABLE			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 3113803716			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	02	Mes	07	Año	2024	Día	30	Mes	10	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A OPERATIVO			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 UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 85927328			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FONTANERO			DEPENDENCIA AREA DE SERVICIOS PUBLICOS					DIRECCIÓN CALLE 10 10 47						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO MERK SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 85927846			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	09	Año	2022	Día	10	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESORA EN SERVICIO AL CLIENTE			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO					DIRECCIÓN CARRERA 11 6 80						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAFAMAZ				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO AMAZONAS			MUNICIPIO LETICIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 85927506			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	11	Año	2021	Día	15	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR COMERCIAL			DEPENDENCIA AREA COMERCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 10 8 29						

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	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	3
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

Enero 2025, Leticia

Shelee Paola Mantilla

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

1.006.739.774
MANTILLA AMARINGO

SHELEE PAOLA

CHIMBERES

SHELEE PAOLA MANTILLA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-2003

LETICIA
(AMAZONAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57

ESTATURA

O+

G.S. RH

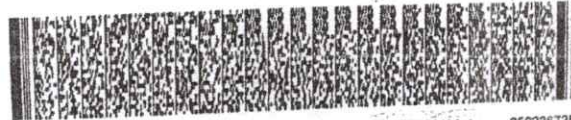
F

SEXO

09-NOV-2021 LETICIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-6000100-01272503-F-1006739774-20211211

0077322942A 4

8503367354



La Institución Educativa
"Francisco del Rosario Vela González"

Constituida Mediante Decreto N° 068 del 17 de Mayo de 2007 y Aprobada
Mediante Resolución N° 2912 del 23 de Octubre de 2018 en los Niveles de
Educación Preescolar, Básica Primaria, Secundaria y Media, y Educación de Adultos
Ciclos Lectivos, Especiales integrados I, II, III, IV, V, VI
DANE N° 191001000730 COD. Icfes 132505 NIT N° 900214062-0

CONFIERE A:

Shelee Paola Mantilla Amaringo

Identificado (a) con T.I. N° 1006739774 Expedido en Leticia-Amaz

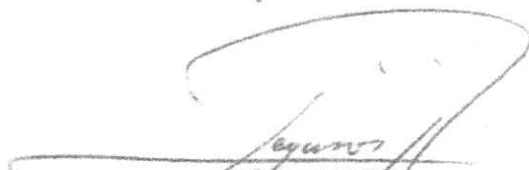
EL TITULO DE

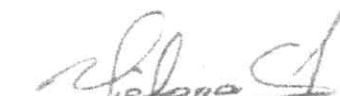
Bachiller Académico

CON ENFASIS EN EMPRENDIMIENTO

Por Haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al
NIVEL DE EDUCACIÓN MEDIA
Según los Planes y Programas Vigentes, Contemplados en el
Proyecto Educativo Institucional P:E:I




Esp. Victor Julio Segura Rodríguez
Rector


Victoria Dosantos Pinto
Secretaria Academica

Dado en Leticia, Amazonas, a los 09 días del mes de diciembre de 2021



**CORPORACIÓN IBEROAMERICANA
DE COLOMBIA**

Institución DE Educación Para El Trabajo Y Desarrollo Humano

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y en su nombre

LA CORPORACIÓN IBEROAMERICANA DE COLOMBIA

"CORIBERO"

LETICIA, AMAZONAS.

Institución De Educación Para El Trabajo y Desarrollo Humano.

*con licencia de funcionamiento según Resolución N°1444 Del 26 de mayo de 2022 y
registro de programa N° 1577A2 del 3 de junio de 2022, expedido por la secretaria de
Educación departamental de Amazonas*

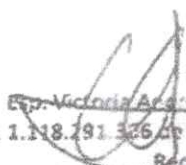
ACTA DE GRADO INDIVIDUAL

En Leticia, Amazonas a los Quince (15) días del mes de diciembre de 2023, en el auditorio de la Institución se realizó la ceremonia para certificar a los estudiantes que terminaron satisfactoriamente sus estudios correspondientes a el programa: **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN ASISTENTE EN SERVICIO SOCIAL Y COMUNITARIO** de esta Institución con una duración de 1.200 horas, el señor confiere a:

SHELEE PAOLA MANTILLA AMARINGO

CC. 1.006.739.774 DE LETICIA, AMAZONAS

El certificado de Aptitud Ocupacional en la modalidad de **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN ASISTENTE EN SERVICIO SOCIAL Y COMUNITARIO**, 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°2 que consta de trescientos (300) graduandos que comienzan con el nombre **FLOREZ AYAMBO BELARMINA**, y termina con el nombre de **VIGIL HUANIRI ROSA LISBET**.


Ely Victoria Arce Zúñiga Mendoza.
C.C. 1.118.291.326 de Yumbo, Valle del Cauca.
Rectora.


Magda Yónida Gordillo Ortiz.
C.C. 1.122.726.066 de Puerto Leguizamo, Putumayo.
Secretaria Zonal.

No requiere registro en la Secretaría de Educación, según decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1955 de la Presidencia de la República.



EL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS
LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN
Y EN SU NOMBRE



La Institución Educativa Francisco del Rosario Vela González

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la ciudad de Leticia Amazonas, a los 09 días del mes de Diciembre de Dos mil veintiún (2021), se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del ultimo grado de EDUCACION MEDIA, el Rector y la Secretaria Académica de la Institución Educativa FRANCISCO DEL ROSARIO VELA GONZÁLEZ, Constituida Mediante Decreto N° 068 del 17 de Mayo de 2007 y Aprobada Mediante Resolución N° 3592 del 25 de Noviembre de 2016 y, Ratificada mediante Resolución N° 2912 del 23 de Octubre de 2018, para ofrecer Educación Preescolar, Básica Primaria, Secundaria y Media y Educación de Adultos, Ciclos Lectivos, Especiales Integrados (I, II, III, IV, V, VI) Autorizada por la Secretaria de Educación Departamental del Amazonas, para ofrecer educación preescolar, Básica primaria, Secundaria, Media y en Educación de Adultos, el título de Bachiller Académico con énfasis en Emprendimiento Empresarial.

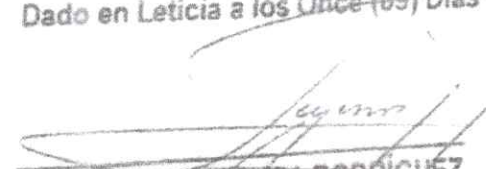
Shelee Paola Mantilla Amaringo

Identificado (a) Con T.I. N° 1006739774 Expedida en Leticia- Amaz

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 021, del Nueve (09) de Diciembre del año Dos Mil Veinte y uno (2021), que consta de (71) estudiantes graduandos, que comienza con el nombre del alumno AHUANARI ACUBINO CELFITA y cierre con el nombre de VILLOTA BORBOR CRISTIAN ALEJANDRO

Firmada por VICTOR JULIO SEGURA RODRÍGUEZ (Rector) y VICTORIA DOSANTOS PINTO (Secretaria Académica).

Dado en Leticia a los Once (09) Días del mes de Diciembre de Dos Mil Veinte y uno (2021)


VICTOR JULIO SEGURA RODRÍGUEZ
Rector
C.C. 15.886.273 Leticia, Amazonas


VICTORIA DOSANTOS PINTO
Secretaria Académica
C.C. 40.178.377 Leticia, Amazonas

**CENTRO DE INVESTIGACION ACADEMICA Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
DEL OCCIDENTE COLOMBIANO "JORGE ELIECER GAITAN"**

"CIADET"

Operador Logístico de Educación Superior

**POLITÉCNICO NACIONAL DE ARTES Y OFICIOS
"PONAO"**

Licencia de Funcionamiento No. 1039 del 10 de Abril de 2019 Expedido por la Secretaría de Educación
Departamental de Amazonas

CERTIFICA QUE:

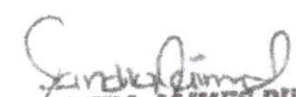
**SHELEE PAOLA MANTILLA
AMARINGO**

CC. 1.006.739.774 DE LETICIA

Participó en el Diplomado de PROYECTOS SOCIALES, que se llevó a cabo durante los días 12, 13 Y
14 de septiembre de 2023, con una intensidad horaria de 40 horas.


ALEX GARCÍA
RECTOR

Politécnico Nacional de Artes y Oficios
ESP. GUSTAVO GARCÍA TORRES
CONFERENCISTA


T.S. SANDRA MILENA JAIMES DURÁN
CONFERENCISTA



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y en su nombre
LA CORPORACIÓN 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° 1577A2 del 3 de junio de 2022 expedido por la Secretaría de
Educación departamental de Amazonas

TENIENDO EN CUENTA QUE:

SHELEE PAOLA MANTILLA AMARINGO

CC. 1.006.739.774 DE LETICIA, AMAZONAS

Termino satisfactoriamente los estudios correspondientes al programa de TÉCNICO
LABORAL POR COMPETENCIAS EN ASISTENTE EN SERVICIO SOCIAL Y
COMUNITARIO con una intensidad Horaria de 1.200 horas y cumplió los requisitos
establecidos en el decreto 2073 de mayo del 2013 expedido por el Ministerio de Educación
Nacional. Le confiere el certificado de Aptitud Ocupacional en la modalidad de:

**TÉCNICO LABORAL POR
COMPETENCIAS EN ASISTENTES EN
SERVICIO SOCIAL Y COMUNITARIO**

Dado en Leticia, Amazonas, a los 16 días del mes de diciembre de 2023.



**CORPORACIÓN IBEROAMERICANA
DE COLOMBIA**



**CORPORACIÓN IBEROAMERICANA
DE COLOMBIA**



**CORPORACIÓN IBEROAMERICANA
DE COLOMBIA**

Esa. Victoria Andrea Zúñiga Mendez.
C.C. 1.118.791.306 de Yumbo, Valle del Cauca.
Directora.

Magda Yonina González Ortiz.
C.C. 1.122.726.066 de Puerto Leguizamo, Putumayo.
Secretaria Zonal.

Libro de registro 02

Folio 8

Certificado 285



**CORPORACIÓN IBEROAMERICANA
DE COLOMBIA**



ALCALDÍA DE LETICIA AMAZONAS
NIT.899998302-9

MUNICIPIO DE LETICIA
UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA



UNIDAD DE
SERVICIOS PÚBLICOS
DOMICILIARIOS
DE LETICIA

CL-052-2024

EL DIRECTOR TÉCNICO DE LA UNIDAD DE SERVICIOS PÚBLICOS
DOMICILIARIOS DE LETICIA

CERTIFICA

Que la Señora **SHELEE PAOLA MATILLA AMARINGO**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.006.739.774 de Leticia, laboró para esta Unidad desempeñándose como **FONTANERO**, de acuerdo a los siguientes contratos enunciados en el siguiente cuadro:

ITEM	TIPO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEVENGADO
1	CONTRATO A TÉRMINO FIJO No. 69-2024	01-FEBRERO-2024	30-JUNIO-2024	\$ 1.514.542.00

Cumpliendo con las siguientes funciones:

1. Realizar el mantenimiento del sistema de acueducto y alcantarillado del municipio de Leticia (Amazonas).
2. Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo a las redes de acueducto y alcantarillado.
3. Reparar daños o realizar cambios en la tubería de acueducto y alcantarillado.
4. Realizar toma de lecturas, entrega de facturas y revisiones domiciliarias de detección de fugas o daños.
5. Realizar instalación de medidores, tapas, cajillas y red domiciliaria de las instalaciones nuevas del servicio.
6. Apoyar en la actualización del censo de usuarios del servicio de acueducto y alcantarillado.
7. Instalar, retirar y hacer mantenimiento a las válvulas e hidrantes y contadores conforme a los programas establecidos.
8. Realizar las suspensiones y cortes del servicio a usuarios morosos.
9. Realizar el cierre de sectores en caso de racionamiento.
10. Usar de forma responsable las herramientas y equipos de trabajo.
11. Cumplir con las normas de salud y seguridad establecidas por la USPDL en concordancia con la normatividad vigente.



ALCALDIA DE LETICIA AMAZONAS
NIT 899999302-9

MUNICIPIO DE LETICIA
UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA



UNIDAD DE
SERVICIOS PÚBLICOS
DOMICILIARIOS
DE LETICIA

12. Portar de manera adecuada y permanente la dotación, elementos de protección personal y su identificación como trabajador de la USPDL durante el desarrollo de su labor.
13. Las anexas y complementarias que originan en el mismo cargo, de conformidad con las ordenes e instrucciones que en forma verbal o escrita le imparta el EMPLEADOR, o quien este delegue o se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones, observando la diligencia, el cuidado, y las responsabilidades necesarias en la ejecución de funciones asignadas.

La presente se expide a solicitud del interesado, en la Ciudad de Leticia-Amazonas, a los cuatro (04) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024).

JULIO ANDRÉS YAMID MARTÍNEZ BERMÚDEZ
Director Técnico de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios de Leticia

Elaboró: Camila García – Contratista USPDL
Revisó: Paula Vega – Coordinadora Administrativa USPDL F. J.
Aprobó: Julio Andres Yamid Martínez Bermúdez – Director USPDL



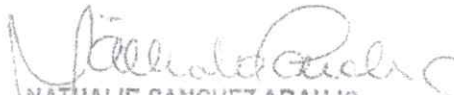
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
DEL AMAZONAS

**La Jefatura del Dpto. de Mercadeo y Servicios Sociales de la Caja
de Compensación Familiar del Amazonas - CAFAMAZ**

CERTIFICA:

Que la señora **SHELEE PAOLA MANTILLA AMARINGO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. **1.006.739.774** de Leticia, se desempeñó como **ASESORA EN SERVICIO AL CLIENTE** en la Caja de Compensación Familiar del Amazonas, CAFAMAZ, desde el 10 de Septiembre de 2022 al 10 de Diciembre de 2023, mediante contrato laboral a término fijo, realizando actividades de apoyo al área comercial y de archivo de gestión.

Se expide en la ciudad de Leticia, capital del Departamento del Amazonas, a los diez (14) días del mes de Diciembre de 2023.


NATHALIE SANCHEZ ARAUJO
Jefe Dpto. de Mercadeo y Servicios Sociales

C.C.

Hoja de Vida

Proyectó y elaboró:

Nathalie Sánchez Araujo



grupo
merk
S.A.S

NIT 900.987.909-1

CERTIFICADO LABORAL

Por medio de la presente certificamos que el señor **SHELEE PAOLA MANTILLA AMARINGO**, identificada C.C. **1.006.739.774** expedida en Leticia, laboró en nuestra empresa, desde el día 15 de noviembre de 2021, hasta el día 15 de julio de 2022, desempeñando el cargo de **ASESOR COMERCIAL**.

Se expide el presente, a solicitud del interesado, a los (29) días del mes de diciembre de 2023.

Dpto. Recursos Humanos
LUZ ANGELICA JORDAN
Grupo Merk S.A.S

CL-052-2024

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

CERTIFICA

Que la Señora **SHELEE PAOLA MATILLA AMARINGO**, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 1.006.739.774 de Leticia, laboró para esta Unidad desempeñándose como **FONTANERO**, de acuerdo a los siguientes contratos enunciados en el siguiente cuadro:

ITEM	TIPO DE CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEVENGADO
1	CONTRATO A TÉRMINO FIJO No. 69-2024	01-FEBRERO-2024	30-JUNIO-2024	\$ 1.514.542.00

Cumpliendo con las siguientes funciones:

1. Realizar el mantenimiento del sistema de acueducto y alcantarillado del municipio de Leticia (Amazonas).
2. Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo a las redes de acueducto y alcantarillado.
3. Reparar daños o realizar cambios en la tubería de acueducto y alcantarillado.
4. Realizar toma de lecturas, entrega de facturas y revisiones domiciliarias de detección de fugas o daños.
5. Realizar instalación de medidores, tapas, cajillas y red domiciliaria de las instalaciones nuevas del servicio.
6. Apoyar en la actualización del censo de usuarios del servicio de acueducto y alcantarillado.
7. Instalar, retirar y hacer mantenimiento a las válvulas e hidrantes y contadores conforme a los programas establecidos.
8. Realizar las suspensiones y cortes del servicio a usuarios morosos.
9. Realizar el cierre de sectores en caso de racionamiento.
10. Usar de forma responsable las herramientas y equipos de trabajo.
11. Cumplir con las normas de salud y seguridad establecidas por la USPDL en concordancia con la normatividad vigente.



ALCALDIA DE LETICIA - AMAZONAS
NIT. 899999302-9

MUNICIPIO DE LETICIA
UNIDAD DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LETICIA



UNIDAD DE
**SERVICIOS PÚBLICOS
DOMICILIARIOS**
DE LETICIA

12. Portar de manera adecuada y permanente la dotación, elementos de protección personal y su identificación como trabajador de la USPDL durante el desarrollo de su labor.
13. Las anexas y complementarias que originan en el mismo cargo, de conformidad con las ordenes e instrucciones que en forma verbal o escrita le imparta el EMPLEADOR, o quien este delegue o se estimen necesarias para el desarrollo de sus funciones, observando la diligencia, el cuidado, y las responsabilidades necesarias en la ejecución de funciones asignadas.

La presente se expide a solicitud del interesado, en la Ciudad de Leticia-Amazonas, a los cuatro (04) días del mes de julio del año dos mil veinticuatro (2024).

JULIO ANDRÉS YAMID MARTÍNEZ BERMÚDEZ
Director Técnico de la Unidad de Servicios Públicos Domiciliarios de Leticia

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

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 16:27:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1006739774
Código de Verificación	1006739774241227162725

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. 260444797



PIB

16:25:57

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) SHELEE PAOLA MANTILLA AMARINGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1006739774:

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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co

Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.

www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:17:43 PM horas del 27/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1006739774

Apellidos y Nombres: **MANTILLA AMARINGO SHELEE PAOLA**

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



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/12/2024 04:22:43 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1006739774**.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

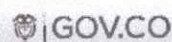
De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **107268852**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 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 16:31:13 horas del 27/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1006739774**,
Apellidos y Nombres **MANTILLA AMARINGO SHELEE PAOLA**

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_araic-atc@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dijin
📷 Instagram: [/dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Colombia compra eficiente



GOV.CO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

✓ 14114856546



141517707212489984(8020) 000014114856546 8

5. Número de identificación tributaria (NIT) 1 0 0 8 7 3 9 7 7 4 8 6. DV 8 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Leticia 14. Buzón electrónico 3 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión líquida 2 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de identificación 1 0 0 8 7 3 9 7 7 4 27. Lugar de expedición País COLOMBIA 1 6 9 28. Departamento Amazonas 9 1 29. Ciudad/Municipio Leticia 0 30. Primer apellido MANTILLA 31. Segundo apellido AMARINGO 32. Primer nombre SHELEE 33. Otros nombres PAOLA 34. Razón social 35. Nombre comercial 36. Signo

UBICACIÓN

36. País COLOMBIA 1 6 9 37. Departamento Amazonas 9 1 38. Ciudad/Municipio Leticia 0 41. Dirección principal CR 9 5 A 48 BRR LA FLORIDA 42. Correo electrónico mantillashelee@gmail.com 43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 1 3 8 0 3 7 1 5 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica 46. Código 47. Fecha inicio actividad 48. Código 49. Fecha fin actividad 50. Código 1 2 51. Código 52. Número establecimiento

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0 20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 ☒

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 1.5.12.6 del Decreto 1675 del 2016. De igual manera al realizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante: Shelee P Mantilla.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice, firma autorizada

64. Nombre NAVIA ZUNIGA JULIO CESAR 65. Cargo Gestor

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1086739774		ANATILIA AMARINO SHELLE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 N 10 26	LETICIA-AMAZONAS	5935041
						Exonerado SENA a ICBF	
						No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-12	2024-12	9478592790	9478592790	1	2025/01/29	2024/12/31	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$377,100

RESUMEN DE PAGO									
Entidad		Código		Tipo		Fecha		Pago	
APP (ADMINISTRADORAS: 1)		25-14	900,336,004	7	1			\$208,000	\$0
COLPENSIONES					1			\$208,000	\$0
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)		14-23	860,011,153	6	1			\$6,800	\$0
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS					1			\$6,800	\$0
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1			\$162,500	\$0
NUEVA EPS MOVILIDAD					1			\$162,500	\$0
					1			\$162,500	\$0

DEL APORTANTE		Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
dy	Razon							
	MANUELA AMARON	O SHELLE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 N 10 2a	LETICIA-AMAZONAS	5926041	No

S DE LA LIQUIDACION		Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Días Mora	Valor
	Página							
	947592790			2023-01-30	2024-12-06	BANCO DE BOGOTÁ	0	\$377.300

DETALLADO DE APORTES															CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
NOVEDADES															PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
LEADO																Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA o ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
a	Nombre	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	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466	467	468	469	470	471	472	473	474	475	476	477	478	479	480	481	482	483	484	485	486	487	488	489	490	491	492	493	494	495	496	497	498	499	500	501	502	503	504	505	506	507	508	509	510	511	512	513	514	515	516	517	518	519	520	521	522	523	524	525	526	527	528	529	530	531	532	533	534	535	536	537	538	539	540	541	542	543	544	545	546	547	548	549	550	551	552	553	554	555	556	557	558	559	560	561	562	563	564	565	566	567	568	569	570	571	572	573	574	575	576	577	578	579	580	581	582	583	584	585	586	587	588	589	590	591	592	593	594	595	596	597	598	599	600	601	602	603	604	605	606	607	608	609	610	611	612	613	614	615	616	617	618	619	620	621	622	623	624	625	626	627	628	629	630	631	632	633	634	635	636	637	638	639	640	641	642	643	644	645	646	647	648	649	650	651	652	653	654	655	656	657	658	659	660	661	662	663	664	665	666	667	668	669	670	671	672	673	674	675	676	677	678	679	680	681	682	683	684	685	686	687	688	689	690	691	692	693	694	695	696	697	698	699	700	701	702	703	704	705	706	707	708	709	710	711	712	713	714	715	716	717	718	719	720	721	722	723	724	725	726	727	728	729	730	731	732	733	734	735	736	737	738	739	740	741	742	743	744	745	746	747	748	749	750	751	752	753	754	755	756	757	758	759	760	761	762	763	764	765	766	767	768	769	770	771	772	773	774	775	776	777	778	779	780	781	782	783	784	785	786	787	788	789	790	791	792	793	794	795	796	797	798	799	800	801	802	803	804	805	806	807	808	809	810	811	812	813	814	815	816	817	818	819	820	821	822	823	824	825	826	827	828	829	830	831	832	833	834	835	836	837	838	839	840	841	842	843	844	845	846	847	848	849	850	851	852	853	854	855	856	857	858	859	860	861	862	863	864	865	866	867	868	869	870	871	872	873	874	875	876	877	878	879	880	881	882	883	884	885	886	887	888	889	890	891	892	893	894	895	896	897	898	899	900	901	902	903	904	905	906	907	908	909	910	911	912	913	914	915	916	917	918	919	920	921	922	923	924	925	926	927	928	929	930	931	932	933	934	935	936	937	938	939	940	941	942	943	944	945	946	947	948	949	950	951	952	953	954	955	956	957	958	959	960	961	962	963	964	965	966	967	968	969	970	971	972	973	974	975	976	977	978	979	980	981	982	983	984	985	986	987	988	989	990	991	992	993	994	995	996	997	998	999	1000	1001	1002	1003	1004	1005	1006	1007	1008	1009	1010	1011	1012	1013	1014	1015	1016	1017	1018	1019	1020	1021	1022	1023	1024	1025	1026	1027	1028	1029	1030	1031	1032	1033	1034	1035	1036	1037	1038	1039	1040	1041	1042	1043	1044	1045	1046	1047	1048	1049	1050	1051	1052	1053	1054	1055	1056	1057	1058	1059	1060	1061	1062	1063	1064	1065	1066	1067	1068	1069	1070	1071	1072	1073	1074	1075	1076	1077	1078	1079	1080	1081	1082	1083	1084	1085	1086	1087	1088	1089	1090	1091	1092	1093	1094	1095	1096	1097	1098	1099	1100	1101	1102	1103	1104	1105	1106	1107	1108	1109	1110	1111	1112	1113	1114	1115	1116	1117	1118	1119	1120	1121	1122	1123	1124	1125	1126	1127	1128	1129	1130	1131	1132	1133	1134	1135	1136	1137	1138	1139	1140	1141	1142	1143	1144	1145	1146	1147	1148	1149	1150	1151	1152	1153	1154	1155	1156	1157	1158	1159	1160	1161	1162	1163	1164	1165	1166	1167	1168	1169	1170	1171	1172	1173	1174	1175	1176	1177	1178	1179	1180	1181	1182	1183	1184	1185	1186	1187	1188	1189	1190	1191	1192	1193	1194	1195	1196	1197	1198	1199	1200	1201	1202	1203	1204	1205	1206	1207	1208	1209	1210	1211	1212	1213	1214	1215	1216	1217	1218	1219	1220	1221	1222	1223	1224	1225	1226	1227	1228	1229	1230	1231	1232	1233	1234	1235	1236	1237	1238	1239	1240	1241	1242	1243	1244	1245	1246	1247	1248	1249	1250	1251	1252	1253	1254	1255	1256	1257	1258	1259	1260	1261	1262	1263	1264	1265	1266	1267	1268	1269	1270	1271	1272	1273	1274	1275	1276	1277	1278	1279	1280	1281	1282	1283	1284	1285	1286	1287	1288	1289	1290	1291	1292	1293	1294	1295	1296	1297	1298	1299	1300	1301	1302	1303	1304	1305	1306	1307	1308	1309	1310	1311	1312	1313	1314	1315	1316	1317	1318	1319	1320	1321	1322	1323	1324	1325	1326	1327	1328	1329	1330	1331	1332	1333	1334	1335	1336	1337	1338	1339	1340	1341	1342	1343	1344	1345	1346	1347	1348	1349	1350	1351	1352	1353	1354	1355	1356	1357	1358	1359	1360	1361	1362	1363	1364	1365	1366	1367	1368	1369	1370	1371	1372	1373	1374	1375	1376	1377	1378	1379	1380	1381	1382	1383	1384	1385	1386	1387	1388	1389	1390	1391	1392	1393	1394	1395	1396	1397	1398	1399	1400	1401	1402	1403	1404	1405	1406	1407	1408	1409	1410	1411	1412	1413	1414	1415	1416	1417	1418	1419	1420	1421	1422	1423	1424	1425	1426	1427	1428	1429	1430	1431	1432	1433	1434	1435	1436	1437	1438	1439	1440	1441	1442	1443	1444	1445	1446	1447	1448	1449	1450	1451	1452	1453	1454	1455	1456	1457	1458	1459	1460	1461	1462	1463	1464	1465	1466</

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1006739774		MANTILLA AMARIGO SHELEE PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 7 N 10 26	LETICIA-AMAZONAS	5926041	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	9478083196	9478083196	1	2024-12/17	2024/12/06	BANCO DE BOGOTA	0	5377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
1	CC 1006739774	MAJITILLA SHELEE		25-14	30	\$1,300,000	\$208,000	EP5041	30	\$1,300,000	\$162,500		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,300,000	\$6,800	0	\$0	\$0	
Total		Afiliados(1)				\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NET	DY	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS CANCELACIONES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$0	\$0	\$208,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,800	\$0	\$0	\$6,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
NIUEVA EPS MOVILIDAD	EP5041	900,156,264	2	1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500	
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300	



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva
eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN
DÍA MES AÑO

I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

1. TIPO DE TRÁMITE A. AFILIACIÓN ☒ B. REPORTE DE NOVEDADES ☐	2. TIPO DE AFILIACIÓN A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia ☒ b) Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectiva ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐	3. RÉGIMEN A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA SI ☐ NO ☐	5. TIPO DE AFILIADO A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	6. TIPO DE COTIZANTE A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐	7. CÓDIGO

A. AFILIACIÓN B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

8. APELLIDOS Y NOMBRES PRIMER APELLIDO Mantilla SEGUNDO APELLIDO Amaringo PRIMER NOMBRE Shelec SEGUNDO NOMBRE Paola	9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C.	10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.006.739.774	11. SEXO BIOLÓGICO ☒ M ☐ F	12. SEXO IDENTIFICACIÓN ☒ M ☐ F ☐ NB ☐ Otro
13. NACIONALIDAD Colombiana	14. LUGAR DE NACIMIENTO Colombia Amazonas Leticia	15. FECHA NACIMIENTO 30 10 2003	16. AHI ☒ Pautiva ☐ Libre	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

17. ETNIA ☐ Indígena ☒ No indígena	18. DISCAPACIDAD CAT. DE DISCAPACIDAD ☐ SI ☒ NO	19. TIENE ENCUESTA SISBERT? ☐ SI ☒ NO	20. CLASIFICACIÓN SISBERT ☐ SI ☒ NO	21. GRUPO POBLACION ESPECIAL	22. AHI ☒ Pautiva ☐ Libre
23. AFP Colpensiones	24. IBC 1.300.000	25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	26. RESIDENCIA 3113863116	27. TELÉFONO CELULAR	28. TELÉFONO FIJO
DIRECCIÓN RURAL URBANA ☐ RURAL ☐ URBANA ☒	29. CORREO ELECTRÓNICO	30. DEPARTAMENTO Amazonas	31. MUNICIPIO Leticia	32. ZONA	33. IPS

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. APELLIDOS Y NOMBRES PRIMER APELLIDO Mantilla SEGUNDO APELLIDO Amaringo PRIMER NOMBRE Shelec SEGUNDO NOMBRE Paola	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD C.C.	29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 1.006.739.774	30. SEXO BIOLÓGICO ☒ M ☐ F	31. SEXO IDENTIFICACIÓN ☒ M ☐ F ☐ NB ☐ Otro
32. NACIONALIDAD Colombiana	33. LUGAR DE NACIMIENTO Colombia Amazonas Leticia	34. FECHA NACIMIENTO 30 10 2003	35. AHI ☒ Pautiva ☐ Libre	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

36. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	37. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	38. NÚMERO DE IDENTIDAD	39. NACIONALIDAD	40. SEXO BIOLÓGICO	41. SEXO IDENTIFICACIÓN	42. LUGAR DE NACIMIENTO	43. FECHA DE NACIMIENTO
44. GRUPO DE POBLACION ESPECIAL	45. TIENE ENCUESTA SISBERT?	46. CLASIFICACIÓN SISBERT	47. DISCAPACIDAD	48. INCAPACIDAD TEMPORAL	49. DATOS DE RESIDENCIA	50. ZONA	51. AHI

52. PARENTESCO	53. ETNIA	54. COLOMBIANIDAD	55. GRUPO DE POBLACION ESPECIAL	56. SEXO BIOLÓGICO	57. CLASIFICACIÓN SISBERT	58. DISCAPACIDAD	59. INCAPACIDAD TEMPORAL	60. DATOS DE RESIDENCIA	61. ZONA	62. AHI
63. TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	64. VALOR DE LA IBC DEL AFILIADO ADICIONAL	65. DIRECCIÓN	66. LOCALIDAD/COMUNA	67. CORREO ELECTRÓNICO	68. IPS	69. CÓDIGO DE LA IPS (A REGISTRAR POR LA EPS)				

70. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO	71. Nombre o razón social	72. Tipo documento de identificación	73. Número del documento de identificación	74. SEXO BIOLÓGICO	75. SEXO IDENTIFICACIÓN	76. LUGAR DE NACIMIENTO	77. FECHA DE NACIMIENTO
78. DIRECCIÓN RURAL URBANA ☐ RURAL ☐ URBANA ☒	79. Calle 10	80. # 10 - 47	81. 899999302-9	82. M	83. F	84. Amazonas	85. Leticia

86. REPORTE DE NOVEDADES	87. TIPO DE NOVEDAD	88. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR	89. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO	90. INSCRIPCIÓN EPS HUYENDO AL PAÍS. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA.	91. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS	92. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS	93. MOVILIDAD	94. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA.	95. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA.
96. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD	97. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	98. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	99. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	100. SEXO BIOLÓGICO	101. SEXO IDENTIFICACIÓN	102. LUGAR DE NACIMIENTO	103. FECHA DE NACIMIENTO	104. MOTIVO DE TRASLADO	105. Códigos

106. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES	107. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.	108. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	109. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad	110. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	111. Autorización para que la EPS notifique y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	112. Autorización para que la EPS reporte la información que es generada por la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieren.	113. Autorización para que la EPS realice el manejo de 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.	114. Autorización para que la EPS realice la comunicación a través de SMS, EMAIL, Página Web, Notificaciónes App, Llamadas Telefónicas, WhatsApp y otros canales, para recibir mensajes informativos.	115. Autorización para que la EPS realice la vinculación a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.	116. Aceptación de la actualización del grupo familiar y los terribles en Contribución Solidaria, según lo encuestado del Sisben vigente.
-------------------------------------	---	---	---	--	--	---	--	---	--	---

117. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA	118. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria	119. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	120. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	121. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	122. SEXO BIOLÓGICO	123. SEXO IDENTIFICACIÓN	124. LUGAR DE NACIMIENTO	125. FECHA DE NACIMIENTO	126. MOTIVO DE TRASLADO	127. Códigos
128. FIRMAS	129. Shelec P. Mantilla A.	130. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	131. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio							

132. ANEXOS	133. Anexo copia del documento de identidad: CN MS RC TI CE SC PA CD AS PT	134. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	135. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	136. 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.	137. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	138. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.	139. 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.	140. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2015.	141. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	142. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en las que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación a colectiva.
-------------	--	--	--	---	---	--	---	--	---	---

143. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE Poblaciones Especiales	144. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL	145. Código del Municipio	146. Código del departamento	147. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	148. APELLIDOS Y NOMBRES	149. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	150. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	151. SEXO BIOLÓGICO	152. SEXO IDENTIFICACIÓN	153. LUGAR DE NACIMIENTO	154. FECHA DE NACIMIENTO	155. MOTIVO DE TRASLADO	156. Códigos
157. FIRMAS	158. Shelec P. Mantilla A.	159. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	160. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio										

161. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN	162. APELLIDOS Y NOMBRES	163. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	164. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	165. SEXO BIOLÓGICO	166. SEXO IDENTIFICACIÓN	167. LUGAR DE NACIMIENTO	168. FECHA DE NACIMIENTO	169. MOTIVO DE TRASLADO	170. Códigos	
171. OBSERVACIONES	Usuario diligenció por error las casillas del conyuge pero no tiene conyuge									

172. RECIBIDO	173. 03-01-2024	174. ORIGINAL: E.P.S.
---------------	-----------------	-----------------------

Autorización de mensajes de texto. (Circular externa 000016 mayo de 2013)

Yo, Shelee Paola Mantilla Amargo identificado (a) con CC
número 1-006-739-774 de Leica, certifico que:

1. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☒ Sí ☐ No
2. ¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la carta de desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☒ Sí ☐ No
3. ¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☒ Sí ☐ No
4. ¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	☒ Sí ☐ No
5. ¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información, fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☒ Sí ☐ No

Así mismo autorizo a NUEVA EPS, para que envíe información al teléfono celular No. _____
y/o correo electrónico: _____
☐ Sí ☐ No

Autorizo la entrega de la carta de Derechos y Deberes del Afiliado y carta de Desempeño, en formato electrónico. ☐ Sí ☐ No

Consulte la carta de derechos y deberes y la carta de desempeño en el micrositio Web <https://www.nuevaeps.com.co/carta-derechos-deberes>
Evitando impresiones para ser amigable con el planeta. ☐ SI ☐ NO

Cordialmente,

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha de Solicitud: _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____



Afiliado manifiesta que no sabe o no puede firmar, autoriza a:

Firma: _____
Tipo ID: _____ No. ID: _____
Fecha (dd/mm/aaaa): _____
Dirección: _____
Tel: _____ Municipio: _____
Departamento: _____



Manifiesto con mi firma la aceptación de todas las declaraciones y términos incorporados en este formato y el consentimiento expreso, previo e informado en relación con el tratamiento de mis datos personales que hará NUEVA EPS S.A., en sujeción a la política para el tratamiento de datos personales de la NUEVA EPS S.A.

Autorizaciones

En virtud de la anterior certificación, autorizo expresamente y conforme a lo dispuesto en los artículos 14 y 15 de la Ley 527 de 1995, a NUEVA EPS S.A. para que me remita información en forma de mensajes de datos, a través de mecanismos como sms -short message service -, correos electrónicos y redes sociales, relacionada con los servicios de NUEVA EPS S.A. y la carta de derecho de deberes.

Autorizo de manera expresa a NUEVA EPS S.A. y/o a la persona natural o jurídica a quien ésta encargue, para que recolecte, almacene, use, haga circular, actualice o suprima mis datos personales, para acceder a los servicios de la NUEVA EPS S.A. y para el cumplimiento de la carta de derechos y deberes.

Aviso de privacidad

Hago constar expresamente que NUEVA EPS S.A. me informó sobre los siguientes derechos que me asisten como titular de datos personales:

- Acceder los datos personales que hayan sido objeto de tratamiento conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.
- Conocer, actualizar y rectificar los datos personales frente al responsable del tratamiento y al encargado del tratamiento. Este derecho se podrá ejercer, entre otros datos, en relación con datos parciales, inexactos, incompletos, fraccionados, que induzcan a error, o aquellos datos cuyo tratamiento esté expresamente prohibido o no haya sido autorizado.
- Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del tratamiento, salvo cuando expresamente se exceptúe como requisito para el tratamiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012.
- Ser informado por el responsable del tratamiento o el encargado del tratamiento, previa solicitud, con respecto del uso que le ha dado a los datos personales.
- Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen.

- Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. La revocatoria y/o supresión procederá cuando la Superintendencia de Industria y Comercio haya determinado que en el tratamiento el responsable o encargado han incurrido en conductas contrarias a esta ley y a la constitución. En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la política de tratamiento de los datos personales de NUEVA EPS S.A., a través de los siguientes mecanismos que ponemos a su disposición:

Sitio web: www.nuevaeps.co

Régimen Contributivo:

Línea Gratuita: 01 8000 954400

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7022

Régimen Subsidiado:

Línea Gratuita: 01 8000 95 2000

Línea de atención en Bogotá: (601) 307 7051

Oficinas de atención al afiliado de NUEVA EPS S.A.

Conmutador: (601) 419 3000

Dirección Administrativa: Carrera 85k No. 46A - 66 Piso 2

Sr.(a) afiliado(a), la información por usted suministrada en este formato, así como la relacionada en el formulario de afiliación y/o demás documentos anexos, serán utilizados por NUEVA EPS S.A. como responsable del tratamiento de la información únicamente para los fines específicos relacionados con la administración y prestación de servicios en salud de Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 "Hábeas Data"; dicho tratamiento podrá implicar la transferencia, transmisión y/o recepción de los datos, y el cual se realizará a través de sí misma, terceros encargados de tratamiento de información o de sus aliados comerciales, para fines comerciales y para la correcta prestación del servicio, de la forma indicada en los Términos y Condiciones de cada uno de sus portales y de la Política de Confidencialidad y Protección de Datos.

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE CUYO INGRESO SEA IGUAL O SUPERIOR A 1 SMMLV

ACTIVIDAD ECONÓMICA	ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	POSEE VIVIENDA PROPIA	SI	PRODUCTOR AGROPECUARIO	SI
			\$		NO		NO
Nivel de Escolaridad	Ninguno ☐ Secundaria ☐ Normalista ☐ Profesional ☐ Doctorado ☐		Posición Ocupacional	Patrón/Empleador ☐ Contratista ☐ Trabaja por su Cuenta ☐			
	Preescolar ☐ Media académica o clásica (bachillerato básico) ☐ Técnica Profesional ☐ Especialización ☐ Último Grado ☐		Inicio Contrato				
	Dístico Primaria ☐ Media técnica (bachillerato básico) ☐ Tecnológica ☐ Maestría ☐ Aprobado ☐		Fin Contrato				

SEÑOR USUARIO: TRABAJADOR INDEPENDIENTE O CONTRATISTA, RECUERDE REPORTAR LA NOVEDAD DE RETIRO EN LA PLANILLA DE PAGO A PARTIR DEL MOMENTO QUE DECIDA NO CONTINUAR CON LOS SERVICIOS DE SALUD, EL NO HACERLO LE GENERARÁ LA CUAL TENDRÁ VIGENCIA HASTA EL MOMENTO EN EL QUE REPORTE SU RETIRO AL SISTEMA. DECRETO 806 ART. 57 DE 1998 Y ART. 59 DECRETO 1406 DE 1993.

SÓLO DILIGENCIAR SI ES COTIZANTE INDEPENDIENTE PAGO POR TERCERO	Nombre del Tercero	Tipo de Identificación	Identificación del Tercero que realiza el Aporte	DV

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR LA EPS

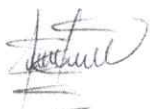
Nombre del ASESOR o PROMOTOR	CÓDIGO ASESOR o PROMOTOR	Nombre de OFICINA	CIUDAD Y FECHA
<u>Juan Navarro Mantilla</u>	<u>SL 003</u>	<u>00A- Leica</u>	<u>Leica</u> <u>03-01-2025</u>

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **SHELEE PAOLA MANTILLA AMARINGO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1006739774**, se encuentra afiliado/a desde **17/01/2024** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de diciembre de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.



ASESORIA EN RIESGOS LABORALES
NIT. 71055.368-4

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ENTIDAD		CIUDAD		FECHA DEL EXÁMEN		
ALCALDIA		LETICIA		20	01	2024
DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE						
Nombres y apellidos: (1115)		SEXO:	EDAD:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		
SHELLE PAOLA MANTILLA AMARINGO		F	20	C.C.	C.E	1006739774
CARGO: TECNICO APOYO ADMINISTRATIVO			FECHA DE NACIMIENTO: 30/10/2010			
MOTIVO DE EVALUACION						
INGRESO	X	REINTEGRO		CAMBIO DE OCUPACION		
PERIODICO		REUBICACION		TRASLADO CIUDAD		
EGRESO		POST-INCAPACIDAD		OTROS		
CLASIFICACION DE APTITUD						
INGRESO		PERIODICO		EGRESO		
APTO SIN RESTRICCIONES	X	CONTINUA EN EL CARGO		SATISFACTORIO		
APTO CON RESTRICCIONES		REUBICAR TRABAJADOR		NO SATISFACTORIO		
APLAZADO		TEMPORAL	PERMANENTE	VALORACION POR EPS		
TRABAJO ESPECIAL (APTO O NO APTO)						
MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS		TRABAJO SEGURO EN ALTURAS		ESPACIOS CONFINADOS		
SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS						
EMO: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL MA: MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS						
EMO	X	EMO ENFASIS ALTURA		EMO ENFASIS MA		
OPTOMETRIA		ELECTROCARDIOGRAMA		KOH DE UÑAS		
AUDIOMETRIA		PERFIL LIPIDICO		COPROLOGICO		
ESPIROMETRIA		GLUCEMIA		FROTIS DE GARGANTA		
VAL. OSTEOMUSCULAR	X	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	X	EJERCICIO REGULAR	X	MEJORAR HABITOS X		
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS						

USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ADECUADOS Y OPORTUNOS ESPECIFICOS DEL CARGO, CONTROL Y MANEJO DEL RIESGO FISICO (ALTAS TEMPERATURAS), HIDRATAR, LUBRICAR LA PIEL PERMANENTEMENTE, MEJORAR POSTURAS ESPALDA USAR PROTECTOR SOLAR, OCULAR Y MANGA LARGA PARA LABORAR, BAJAR DE PESO, INICIAR ACTIVIDAD FISICA DIARIA.

ENFASIS OSTOMUSCULAR SATISFACTORIO:

NOTA: Se expide la certificación con base a la Historia Médica Ocupacional, la cual es de carácter confidencial (Resol. 2346 del 2007)

TRABAJADOR:

MEDICO:

DR. FRANCISCO A. BETANCOURT P.
MEDICO CIRUJANO
R.M. 97324 MINSALUD
ESPECIALISTA S.G.S.S.T.
RENOVACION L.O. 3250 NACIONAL
RES. AMAZONAS 617

FIRMA: Shellee P. Mantilla A.
C.C. N° 1.006.739.774

FIRMA:
SELLO: RM 97324, LSO 3250, RAMZ 617.

TRABAJAMOS PARA GARANTIZAR EL BIENESTAR DE LOS EMPLEADOS

CARRERA 8 N°9-37 SALUD OCUPACIONAL BARRIO CENTRO
Francisobetancourt2014@gmail.com Celular: 312-5063003
LETICIA-AMAZONAS-COLOMBIA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **SHELEE PAOLA MANTILLA AMARINGO** identificado(a) con **cedula de ciudadanía número 1.006.739.774** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130506000200001583** aperturada el **19 de diciembre de 2023**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **506001583**

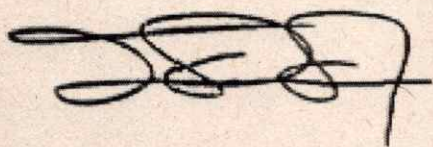
10 dígitos: **0506001583**

16 dígitos: **0506000200001583**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **02 de enero de 2025** a las **09:08**, con destino a **Quien Interese**.

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO