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

FUNCIÓN PÚBLICA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (D DE CASADA)	NOMBRES
Gutierrez	Leon	Jairo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 12123013	F	H	COL	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO 12123013	D.M 42

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 04	MES 11	AÑO 1961	Calle 57 No. 19-10 casa VILLA CAROLINA			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Huila
DEPTO	Huila			MUNICIPIO	NEIVA		
MUNICIPIO	NEIVA			TELÉFONO	3005145814	EMAIL	jairoguti61@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y HEDIA
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: bachiller academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	X	11	MES 12 AÑO 1995

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TECNICA), 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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN CONTABILIDAD Y FINANZAS	06	1983	

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

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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
temporales 1A -FONDO NACIONAL DE AHORRO		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7437797	DÍA 08 MES 10 AÑO 2012	DÍA 27 MES 01 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASISTENTE ADMINISTRAIVO	COMERCIAL	carrera 48 No. 95-27 Bogota

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
AFROENVIOS S.A. LIQUIDADA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	NEIVA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 01 AÑO 2004	DÍA 31 MES 12 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
asistente archivo	COMERCIAL	CALI -VALLE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DANARANJO S A. DIRECTORIOS TELEFONICOS		X	Colombia
DEPARTAMENTO: Huila	MUNICIPIO: NEIVA		CORRED ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA 11 MES 11 AÑO 1999		FECHA DE RETIRO: DÍA 30 MES 06 AÑO 2000
CARGO O CONTRATO: EJECUTIVO Y ASESOR COMERCIAL	DEPENDENCIA: COMERCIAL		DIRECCIÓN:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: MACROSEGUROS LTDA	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Huila	MUNICIPIO: NEIVA		CORRED ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA 01 MES 11 AÑO 1997		FECHA DE RETIRO: DÍA 01 MES 10 AÑO 1998
CARGO O CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS Y CORRETAJE	DEPENDENCIA: COMERCIAL		DIRECCIÓN: NEIVA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DEL FUTURO CREDIFUTURO	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Huila	MUNICIPIO: NEIVA		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA 01 MES 10 AÑO 1996		FECHA DE RETIRO: DÍA 30 MES 10 AÑO 1997
CARGO O CONTRATO: JEFE DE CREDITO Y CARTERA	DEPENDENCIA:		DIRECCIÓN:

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD: COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DEL FUTURO CREDIFUTURO	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO:	MUNICIPIO:		CORRED ELECTRÓNICO ENTIDAD:
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO: DÍA 01 MES 10 AÑO 1996		FECHA DE RETIRO: DÍA 30 MES 10 AÑO 1997
CARGO O CONTRATO:	DEPENDENCIA:		DIRECCIÓN:

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI [ ] NO [X] ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Neiva -

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

El Colegio Departamental de Bachillerato Nocturno

José Eustasio Rivera

Autorizado por la Gobernación del Huila, según Resolución No. 690 del 8 de Septiembre de 1992

Confiere a:

Jairo Gutiérrez León

C.C. 12.123.015 de Neiva

el Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes

Rector

Secretario

Anotado al Folio 8 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 1

Dado en Neiva Huila a 7 de Diciembre de 1995

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994, del M.E.N.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO DEPARTAMENTAL
DE BACHILLERATO NOCTURNO
JOSE EUSTASIO RIVERA
Carrera 32 No. 15-50
NEIVA - HUILA

Inscripción S.E. N. 0105115-140 Inscripción Dane 14100104394

En la Ciudad de Neiva-Huila, a los siete (7) días del mes de Diciembre de 1995 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO DEPARTAMENTAL DE BACHILLERATO NOCTURNO JOSE EUSTASIO RIVERA. Institución aprobada hasta 1996 en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Gobernación del Huila para otorgar el Título de Bachiller Académico, según Resolución No. 690 del 8 de Septiembre de 1992.

Comprobada la situación Legal y Académico de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Jairo Gutiérrez León
C.C. 12.123.013 de Neiva

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 005 del 7 de Diciembre de 1995 que consta de 26 alumnos; comienza con el nombre de CAICEDO RIVERA LUIS FERNANDO y cierra con el nombre de ZAMBRANO AMAYA LUIS ALFONSO Firmada y sellada por MIGUEL MEDINA DURAN (Rector) y HEREMY TOVAR TOVAR (Secretaria).

Dada en Neiva-Huila, a los siete (7) días del mes de Diciembre de 1995.

El Diploma y el Acta Individual de Grado estan exentos del Registro en la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994, del Ministerio de Educación Nacional.

Firmada y Sellada

MIGUEL MEDINA DURAN
Rector
C.C. 12.101.962 de Neiva

HEREMY TOVAR TOVAR
Secretario
C.C. 26.450.014 de Algeciras

VISUAL LASER LTDA.
TEL. GRATIS BOGOTA
9600123023



República de Colombia
El Servicio Nacional de Aprendizaje "SENA"
Certifica

La Aptitud Profesional de:

JAIRO GUTIERREZ LEON

en el oficio de AUXILIAR DE CONTABILIDAD

Areas aprobadas

ETICA
LENGUAJE PROFESIONAL
MECANOGRAFIA Y ARCHIVO
CONTABILIDAD
TECNICAS COMERCIALES

Modo de Formación: Aprendizaje

Subgerente Regional

Secretario

CENTRO MULTIPLE — Centro de Formación

Neiva Junio 17/83 — Ciudad y Fecha

199.228 — Registro No

NOTARIA CUARTA

OK

TEMPORALES
UNO-A BOGOTÁ S.A.S

SGS

Nit. 830.058.387-6

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente nos permitimos certificar que el (a) señor (a) **GUTIERREZ LEON JAIRO** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **12123013** laboro para la empresa usuaria **FONDO NACIONAL DEL AHORRO** desde el **28 de Enero de 2014** hasta el **30 de Noviembre de 2014** desempeñando el cargo **COMERCIAL III** con una asignación salarial de **$1.470.000 m/cte.**

Tipo de contrato firmado: Obra – Labor

De igual manera, registra los siguientes contratos uno de forma independiente del otro:

08/10/2012	30/01/2013
01/02/2013	27/01/2014

Realizando las siguientes funciones:

A. PROPOSITO PRINCIPAL
Enfocado al servicio y necesidades de los Consumidores Financieros a través del asesoramiento e información en los trámite y productos del FNA , orientado al logro de las metas comerciales, bajo óptimas condiciones de calidad y oportunidad, dando cumplimiento a las políticas del Sistema de Atención al Consumidor Financiero y demás requisitos normativos vigentes.

B. FUNCIONES
1. Asesorar y suministrar información confiable, clara, precisa y consistente, a los actuales y potenciales afiliados sobre los trámites y procesos a seguir para tener acceso a los servicios que presta la entidad con tasas vigentes , asesorándolos en las ventajas de vinculación, traslados y retención del consumidor financiero al Fondo Nacional del Ahorro.
2. Responder por la calidad de la información suministrada a los Consumidores Financieros y los términos en que se brinda dicha información, siempre enmarcados en el respeto y la cordialidad a nuestros afiliados.

3. Realizar la verificación de la identidad de los Consumidores Financieros tomando las impresiones dactilares y firmas de los documentos que así se requieran, garantizando su autenticidad utilizando mecanismos y/o herramientas tecnológicas disponibles para tal efecto.
4. Consultar la información en el sistema y entregar a los Consumidores Financieros los soportes que sean requeridos por el mismo.
5. Recepcionar, verificar y registrar en el sistema de información las solicitudes de afiliaciones de AVC, ejecutando todos los controles definidos por la entidad de acuerdo con la normatividad interna y externa.
6. Validar y crear en el sistema las solicitudes de registro de empresas aplicando todos los mecanismos de control, incluidos SARLAFT.
7. Recepcionar, verificar y registrar toda la documentación radicada por los Consumidores Financieros al FNA en los Puntos de Atención, correspondientes a trámites de afiliaciones por cesantías, ahorro voluntario contractual (AVC), retiros parciales o definitivos de cesantías y/o ahorro voluntario contractual (AVC), crédito hipotecario y7o educativo, cartera hipotecaria y cancelaciones de hipotecas y remitirlos al back para su respectivo envió de acuerdo con lo descrito en los Manuales de Procedimientos.
8. Realizar la actualización de datos en cobis clientes , infoturno y atención al cliente de todos los consumidores financieros.
9. Reportar al coordinador la labor comercial y de servicio realizada en la jornada laboral.
10. Realizar proceso de retención de retiro AVC y cesantías a los consumidores financieros.
11. Acatar todos los reglamentos de protocolo de servicio definidos por la entidad.
12. Velar por la veracidad y buen diligenciamiento de todos los formatos asignados por la entidad con el fin de dar cumplimiento a lo requerido en el sistema de gestión de calidad.
13. Cumplir a cabalidad con la normatividad establecida en el contrato laboral como presentación personal, horario de ingreso , horario de almuerzo , portar el carnet institucional en lugar visible , no manipular celulares ni elementos tecnológicos en la atención al publico, propiciar un buen clima laboral entre la organizacion,entre otros.
14. Velar por la confidencialidad de la información de los consumidores financieros.
15. Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas que correspondan a la naturaleza del cargo.

OK

TEMPORALES
UNO-A BOGOTÁ S.A.S

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a solicitud del trabajador a los Veintinueve **(29)** días del mes de Marzo de Dos mil diecisiete **(2017).**

NOTA: CUALQUIER ANOTACION EN LETRA IMPRENTA SOBRE EL PRESENTE CERTIFICADO ES INVALIDA.

Atentamente;

TEMPORALES
UNO-A BOGOTÁ S.A.S
Nit. 830.051.387-6
CARRERA 16 N° 36 -09
PBX: 320 0977 - FAX: 2875916

CINDY LORENA GAITAN
Psicóloga de Selección

OK

AEROENVIOS S.A.

LA SUSCRITA DIRECTORA DE LA OFICINA DE NEIVA

CERTIFICA QUE;

Que el señor; JAIRO GUTIERREZ LEON, identificado con cedula de ciudadanía No. 12.123.013 de Neiva-Huila, laboro en esta Entidad, mediante un contrato a termino indefinido, desde o1 de enero del 2004 hasta 31-12-2009 como ASISTENTE DE ARCHIVO. Manejo de documentación de contratos y convenios, selección y archivo de correspondencia recibida, enviada, PQRS, radicación y control de tarjetas de archivo.

El motivo del retiro fue por liquidación de la Empresa.

[illegible] SUAREZ
REPRESENTE-OFICINA

OK

LA SUSCRITA JEFE DE RELACIONES INDUSTRIALES DE DANARANJO S.A.

HACE CONSTAR

Que el señor : JAIRO GUTIERREZ LEON, identificado con la cédula de ciudadania No. 12.123.013 de Neiva, laboró al servicio de esta Empresa desde el 11 de Noviembre de 1999 hasta el 30 de Junio de 2000, desempeñando el cargo de : ASESOR COMERCIAL, sucursal Neiva.

Se expide a solicitud del interesado, en Bogotá a los Diecinueve (19) dias del mes de Septiembre de Dos Mil (2000).

Atentamente,

LUZ HELENA LONDOÑO RAMIREZ
Jefe de Relaciones Industriales

OK.

MACROSEGUROS LTDA

Nit. 813.002.967-5

EL SUSCRITO GERENTE DE MACROSEGUROS LTDA.

CERTIFICA QUE:

El señor **JAIRO GUTIERREZ LEON** Identificado con cédula de ciudadanía No. 12.123.013 de Neiva, laboro en esta Empresa en el cargo de **ASESOR COMERCIAL,** desde Noviembre de 1.997 a Octubre de 1.998, tiempo durante el cual demostró ser una persona seria, honrada, responsable y cumplidora de sus funciones.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado, a los 20 días del mes de Septiembre de 2000.

MANUEL JOSE SANCHEZ SOTO
Gerente

OK

Credifuturo

EL GERENTE DE LA COOPERATIVA DE AHORRO Y CREDITO DEL FUTURO CREDIFUTURO

CERTIFICA QUE:

El señor Jairo Gutiérrez león, identificado con cedula de ciudadanía No. 12.123.013 de Neiva-Huila, laboro en Esta entidad ejerciendo el cargo de Jefe de Crédito y Cartera, desde 01 de octubre de 1996 hasta el día 30 de octubre de 1997, durante este transcurso demostró ser una persona de mucha responsabilidad y compromiso.

El motivo de su retiro fue por terminación del contrato

Esta certificación se expide a solicitud del interesado a los 02 días del mes de diciembre de 1997

JOSE FERNEY VARGAS OSORIO

Gerente

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **12.123.013**

GUTIERREZ LEON

APELLIDOS

JAIRO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-NOV-1961**

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

29-SEP-1961 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00148263-M-0012123013-20090129 0009728707A 1 6660000562

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 21 de enero de 2018, a las 23:36:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	12123013
Código de Verificación	121230131801212336 38

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.

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 104701120

WEB
23:36:16

Bogotá DC, 21 de enero del 2018

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) JAIRO GUTIERREZ LEON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 12123013:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/01/2018 a las 23:37:04 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 12123013 y Nombres: GUTIERREZ LEON JAIRO

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación o expediente No. 12123013 de del señor(a) consultado en la fecha y hora 21/01/2018 11:37:41 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 0

Aceptar

:btn_salir_modal',")

Certificación de Afiliación Cotizante

El señor(a) JAIRO GUTIERREZ LEON identificado(a) con Cedula Ciudadania número 12123013
presenta los siguientes datos referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS.

Información del cotizante:

Afiliado cotizante:	JAIRO GUTIERREZ LEON		
Número de identificación:	12123013	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	01/08/2017	Fecha de retiro:	01/08/2017
Estado actual cotizante:	RECHAZADO	Razón de estado:	Por no proceder traslado de otra EPS
Tipo cotizante:	Independiente		
Dirección actual de residencia:	CL 57 N 19 - 10 ZN CENTRO	Municipio residencia:	Neiva
Teléfono actual de residencia:	8761290	Depto. Residencia:	HUILA

Documento Aportante	Razón social aportante	Fecha Inicio	Fecha Fin
12123013	JAIRO GUTIERREZ LEON	01/08/2017	01/08/2017

Información de los beneficiarios:

Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco

se firma y expide en Bogotá a los 30 del mes de Noviembr de 2017 , a solicitud del interesado
e

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE

Jairo Enrique Lancheros
Gerente de Operaciones
Elaboro:

Nota: Aparece el estado Rechazado porque Aún no se ha Descargado en el sistema como Beneficiario Regimen Especial.

medimás EPS No.3012320729

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

(Lee las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

No. de Radicación	Fecha de Radicación
	22 01 2018

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia ☐ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ B. Colectivo ☐ C. Institucional ☐ D. De oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐
Código (a registrar por la EPS): 2

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
7. Tipo documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	10. Fecha de nacimiento

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales

11. Etnia	12. Discapacidad: Tipo F H M / Condición T P	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo	Teléfono celular	Correo electrónico

Municipio/Distrito	Zona: Urbana / Rural	Localidad/Comuna	Departamento

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

19. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	23. Fecha de nacimiento

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

	24. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
D1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo F H M	Condición T P
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1						
B2						
B3						
B4						
B5						

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
A		
B		
S		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número de documento de identificación	38. Tipo de aportante a pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
	CC		3

39. Ubicación: Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio/Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- ☐ 1 Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2 Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3 Actualización del documento de identidad.
- ☐ 4 Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5 Terminación de la exclusión en la EPS. Código: ☐
- ☐ 6 Reincripción en la EPS.
- ☐ 7 Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8 Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 9 Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10 Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11 Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 12 Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13 Movilidad: A. Régimen Contributivo; B. Régimen Subsidiado; A. Mismo Régimen; B. Diferente Régimen
- ☐ 14 Traslado.
- ☐ 15 Reporte de fallecimiento.
- ☐ 16 Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 17 Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- ☐ 18 Reporte de la calidad de Pensionado.

22 ENE 2018

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento

42. Fecha	43. EPS anterior	44. Motivo de retiro: Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
22 01 2018			

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 46 Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 47 Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo Especial o de Excepción.
- ☐ 48 Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 49 Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios y afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 50 Autorización para que la EPS solicite a colpensiones datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 51 Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la Base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
- ☐ 52 Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 53 Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: Cantidad: CR ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☒ CE ☐ PA ☐ PE ☐ PT ☐ SC ☐ Total: 1

- ☐ 59. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 59. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 59. 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.
- ☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 62. 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.
- ☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- ☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en le que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

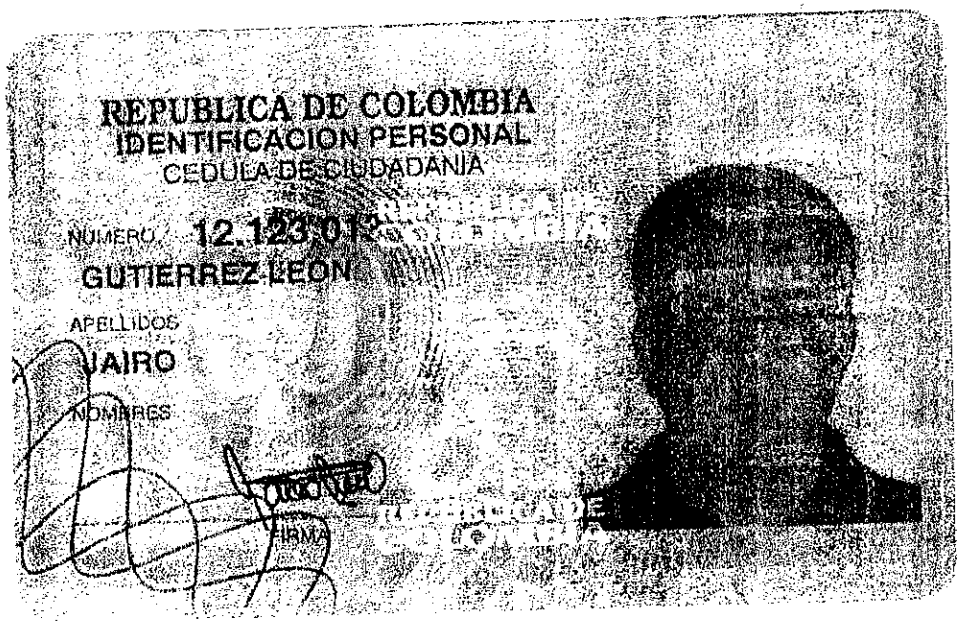
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
Tipo documento de identidad	Número del documento de identidad	71. Firma del funcionario	

OBSERVACIONES

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

EMPLEADOR

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SDCIAL EN SALUD



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.123.013

GUTIERREZ LEON

APELLIDOS

JAIRO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-NOV-1961

NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

29-SEP-1981 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1900100-00148263-M-0012123013-20090129 0009728707A 1 6660000562

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

Razon Social: JAIRO GUTIERREZ LEON
Identificación CC 12123013
Sucursal 0
Período Pensión 2018-01
Período Salud 2018-01
Fecha Pago Planilla 2018-01-22

Tipo Identificación	CC
Numero Identificación	12123013
Nombre	JAIRO GUTIERREZ LEON
EPS	MEDIMAS EPS S.A.S
AFP	COLFONDOS
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
Número Planilla	8670031592
Referencia de Pago(PIN)	8670031592
Tipo Planilla	
Periodo Pensión	2018-01
Periodo Salud	2018-01
Tipo Cotizante	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
Subtipo de Cotizante	Sin Subtipo
Novedad de ingreso Inicial	
Novedad de Retiro Final	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha SLn Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA Inicio	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de Pensional	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	781242	0,1600000	125000	0	0	125000	0	0	0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	781242	0,1250000	97700	0		0		0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	781242	0,0052200	4100	12123813

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatoria	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	0	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0	0,0000000	0

Sociedad Clínica
EMCO SALUD

EL AREA DE SISTEMAS

CERTIFICA

Que GUTIERREZ LEON JAIRO identificado(a) con CC número 12123013, RECIBIÓ el 100% de los Servicios de Salud de CLINICA EMCOSALUD como Beneficiario(a), de el(la) docente CUBILLOS LOPEZ JULIA LOPEZ identificado(a) con CC número 20659412, en el municipio de NEIVA, Afiliado(a) al Régimen de Excepcion en Salud del Fondo Nacional de Prestadores Sociales el Magisterio en el departamento de HUILA.

Se encuentra SUSPENDIDO: 5/AUTORIZO RETIRO AFILIADO

Dada en Neiva (H), a los 22 dias de enero de 2018.

Atentamente:

KRISTY KAROLINA FLOREZ VELASCO
Operario de Sistemas

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiobonk

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JAIRO GUTIERREZ LEON identificado(a) con C.C No. 12.123.013, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 30 de noviembre del 2017.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail servicioclientе@colfondos.com.co.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Salud Ocupacional del Huila ltda.

Prestador: 4100101149
Direccion: Cll 13N 5-36
Telefono: (038) 872 2063
Email: atencionalusuario@saludocupacionaldelhuila.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	NEIVA - 2017/08/09		
Paciente:	JAIRO GUTIERREZ LEON	Origen:	PARTICULAR
C.C.:	12123013	Destino:	PARTICULAR
Edad:	55 años	Cargo:	AUXILIAR DE ARCHIVO
Tipo Evaluación:	**EXAMEN INGRESO**	Nro Ingreso:	010115 / PRINCIPAL
Fecha Ingreso:	2017-08-09 10:55:29	Fecha Salida:	2017-08-09 11:11:59



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS**

VACUNAS

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones Generales

✓ Examen Periodico Ocupacional	Realizacion Pruebas Complementarias	✓ Uso de E.P.P.
Manejo Psicolaboral	Remitir a ARL	Control Periodico PP por EPS
Pausas Activas	Remitir a EPS	
Manejo de cargas o Posturas	Continuar Manejo Medico	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Piel:	Uso de protección adecuada en zonas expuestas a agentes irritantes. Reportar la aparicion de reacciones adversas en piel.

Recomendaciones Especificas

BAJAR DE PESO +-2 KGS PARA LOGRAR PESO NORMAL CON INDICE DE MASA CORPORAL DENTRO DE LOS PARÁMETROS NORMALES EJERCICIO FÍSICO 3 VECES POR SEMANA(BICICLETA-NATACIÓN-FÚTBOL-BALONCESTO) ALIMENTACIÓN BALANCEADA BAJA EN HARINAS Y GRASAS (FRITOS-GASEOSAS-COMIDA CHATARRA), RICA EN PROTEÍNA, VERDURAS Y FRUTAS. PAUSAS ACTIVAS 2 VECES AL DÍA EN EL ÁREA LABORAL. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ESPECÍFICOS PARA EL CARGO CONTROL POR SU EPS POR DERMATOLOGIA PARA SEGUIMIENTO POR PATOLOGÍA DE BASE DERMATOLOGICA EN MANEJO ACTUAL.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO.

Profesional Ocupacional: MARIO FERNANDO DUQUE OLAYA
Registro M.D: 1150
Licencia S.O: 4502 DE 28 DICIEMBRE 2012

Firma del Paciente: JAIRO GUTIERREZ LEON
Identificacion: C.C. - 12123013

Todos los derechos reservados
www.innovasoftcol.com

DIAN®
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto [0][2] Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14439878468

(415)7707212369984(8020) 000014439878468

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 2 1 2 3 0 1 3	8	Impuestos y Aduanas de Neiva [1][3]	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida [2]	Cédula de ciudadanía [1][3]	1 2 1 2 3 0 1 3	1 9 8 1 0 9 2 9

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA [1][6][9]	Huila [4][1]	Neiva [0][0][1]

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUTIERREZ	LEON	JAIRO	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA [1][6][9]	Huila [4][1]	Neiva [0][0][1]

41. Dirección principal: CLE. 57 NO. 19-10 BRR VILLA CAROLINA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
jairoguti61@hotmail.com		8 7 6 1 2 9 0	3 0 0 5 1 4 5 8 1 4

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	50. Código 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 7 0 8 0 1	4 3 2 2	2 0 0 4 0 4 2 1	4 7 5 4	4 9 2 3		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	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
	1	2																								

12- Ventas régimen simplificado

Obligados 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 [X] 60. No. de Folios: [0] 61. Fecha: 2 0 1 7 1 2 0 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 15 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

984. Nombre: PINTO MOSQUERA JORGE HERNAN
985. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 01-12-2017 09:28:20AM

ADR AGENCIA DE DESARROLLO RURAL - ADR	FORMATO
	ARCHIVO DE BENEFICIARIOS PERSONA NATURAL

DATOS PERSONALES

Tipo de documento:

Cédula de Ciudadania: [x] Otro [ ] Cuál: _____

Número 12.123.013. Fecha de expedición 29. 09. 1981.

Nombres y Apellidos Jairo Gutierrez León

Pais Colombia Ciudad Neiva. Departamento Huila.

Teléfono 8761290. Celular 3005145814.

Dirección Correspondencia Calle 47 # 19-10. Villa Carolina - Neiva. H.

Correo electrónico jairogutig1@hotmail.com

Profesión Tecnico. No. Matricula Profesional ND.

INFORMACION TRIBUTARIA

No. RUT 12.123.013 - 8.

Actividad económica Otras Actividades de Servicio de Apoyo A las Empresas.

Código: 8299.

Tipo responsabilidad tributaria:

ICA [ ] Renta [ ] IVA [ ]

Régimen Tributario:

Gran Contribuyente [ ] Régimen Común [ ] Régimen Simplificado [X]

ENTIDAD FINANCIERA

Nombre Banco De Colombia.

No. Cuenta 454-892432-29 Ahorros [X] Corriente [ ]

Titular de la Cuenta Jairo Gutierrez León

Nombre de la Cuenta (Si tiene establecimiento Comercial) _____

Firma _____

Documentos requeridos: Fotocopia de la cédula, Certificación Bancaria (En la que se indique, Titular de la cuenta, Identificación, Número de cuenta, Tipo de cuenta y estado de la cuenta - activa) y RUT NOTA IMPORTANTE: Este formato debe ser diligenciado en su totalidad

Bancolombia
NIT. 890903938-8

Neiva, 01 de Diciembre de 2017.

HACEMOS CONSTAR:

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. Se permite informar que el señor (a) **JAIRO GUTIERREZ LEON** identificado con Cedula de Ciudadania **No. 12123013** a la fecha de la expedición de ésta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado- Saldo
CUENTA DE AHORROS	454-892432-49	2012/10/16	ACTIVA

La Cuenta ha sido manejada de acuerdo a normas y políticas establecidos por la entidad. Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 8631262 Ext. 142 de Neiva o en nuestra sucursal Quinta Avenida Neiva.

Atte.

BANCOLOMBIA
Of. 454 Quinta Avenida
Neiva
Asesor de servicios Nº 153
Cedula Nº

LUIS FERNANDO MONTENEGRO RZ

ASESOR INTEGRAL II

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