



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Gutierrez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Rivera	NOMBRES Ana Maria	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1042439484	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>	NÚMERO	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 26 MES 10 AÑO 1991	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 6B 19 87 cra 6B 19-87 simon bolivar		
PAÍS COLOMBIA	PAÍS COLOMBIA	DEPTO ATLÁNTICO	
DEPTO ATLÁNTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA		
MUNICIPIO BARRANQUILLA	TELÉFONO 00000	EMAIL anagr1036@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2008

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).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO PENAL	08	2017	247360
PREGRADO	10	X		ABOGADA	07	2014	247360
PREGRADO	12	X		DERECHO	07	2014	247360

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD AREA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	10	Mes	05	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2895-ABOGADA			DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL					DIRECCIÓN CARRERA 51B 80 58						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2895-ABOGADA			DEPENDENCIA AREA DE CONTROL DISCIPLINARIO					DIRECCIÓN CARRERA 30 8 49						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA - SOLEDAD				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO SOLEDAD					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	02	Año	2023	Día	23	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 323- ABOGADA			DEPENDENCIA APOYO SUBGERENCIA ADMINISTRATI					DIRECCIÓN CARRERA 40 33 6						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	23	Mes	02	Año	2023	Día	16	Mes	10
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2895-ABOGADA			DEPENDENCIA 01 OFICINA JURIDICA					DIRECCIÓN CALLE 40 45 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3183506743			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	05	Mes	11	Año	2021	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR JURIDICO			DEPENDENCIA 4124. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE					DIRECCIÓN AUTOPISTA null null null				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AREA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 3183506743			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	07	Año	2021	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL					DIRECCIÓN kra 51 B N 79 -285				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUERTO COLOMBIA- ATLANTICO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO PUERTO COLOMBIA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	03	Año	2019	Día	30	Mes	11
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA JURIDICA					DIRECCIÓN PLAZA DE PUERTO COLOMBIA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ARTEAGA & JIMENEZ ABOGADOS ASOCIADOS S.A.S				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	06	Mes	11	Año	2017	Día	31	Mes	10
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA PENAL					DIRECCIÓN CALLE 77N 59 35				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD DE LA ESPRIELLA LAWYERS ENTERPRISE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO			MUNICIPIO BARRANQUILLA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	20	Mes	02	Año	2015	Día	20	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA PENAL					DIRECCIÓN Sin dirección			

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:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

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	2	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

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

8

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO **X** ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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

Barranquilla, febrero del 2025

Juan Sebastián Rivera

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

**FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA									
1.1. DE BIENES Y RENTAS									
YO, ANA MARÍA GUTIERREZ RIVERA									
IDENTIFICADO CON:		C.C. X	C.E.	T.I.	N°	1.042.439.484	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:		
País	COLOMBIA		Departamento	ATLÁNTICO		Municipio	BARRANQUILLA		
Dirección	CRA 6B No. 19-87				Teléfonos	3183506743			
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:									
NOMBRES Y APELLIDOS					DOCUMENTO DE IDENTIDAD			PARENTESCO	
PADRES FALLECIDOS									
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,									
			PARA TOMAR POSESION		PARA RETIRARME		PARA ACTUALIZACION		
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:									
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:									
CONCEPTO							VALOR		
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES							10.000.000		
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS									
GASTOS DE REPRESENTACION							-		
ARRIENDOS							-		
HONORARIOS							40.000.000		
OTROS INGRESOS Y RENTAS							-		
TOTAL							\$ 50.000.000		
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:									
ENTIDAD FINANCIERA			TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA			
BANCOLOMBIA			AHORRO	248-000152-23	BARRANQUILLA	\$ 5.000.000			
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:									
TIPO DE BIEN		IDENTIFICACION DEL BIEN					VALOR		
NO POSEO									
EMPLEADOR O CONTRATANTE									

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
ENTIDAD FINANCIERA RCI	COMPRA DE VEHÍCULO	\$ 20.000.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
M&CU S.A.S.	GERENTE

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
M&CU S.A.S.	REPRESENTANTE LEGAL

c) En la actualidad: **SI** **NO X** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION			N°
	C.C.	C.E.	T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA


ANA MARÍA GUTIÉRREZ RIVERA
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BARRANQUILLA 21 DE ENERO DE 2025
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.042.439.484**

GUTIERREZ RIVERA

APELLIDOS

ANA MARIA

NOMBRES

Ana Maria Gutierrez Rivera

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-OCT-1991**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

10-NOV-2009 SOLEDAD
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-0305200-00201654-F-1042439484-20091204

0018659609A 1

29849238

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



Consejo Superior
de la Judicatura

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO



EXP-00333

NOMBRES:

ANA MARIA

APELLIDOS:

GUTIERREZ RIVERA

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA

FRANCISCO JAVIER RICAURTE GÓMEZ

UNIVERSIDAD

SIMON BOLIVAR

FECHA DE GRADO

24 de julio de 2014

CONSEJO SECCIONAL

ATLANTICO

CEDULA

1042439484

FECHA DE EXPEDICION

09 de septiembre de 2014

TARJETA N°

247360



CERTIFICADO DE SANCIONES VIGENTES PARA ABOGADOS

EL SUSCRITO SECRETARIO JUDICIAL DE
LA COMISIÓN NACIONAL DE DISCIPLINA JUDICIAL

CERTIFICA

Que revisados los archivos de antecedentes de esta corporación, el(la) doctor(a) **ANA MARIA GUTIERREZ RIVERA**, identificado(a) con número de documento **1042439484** y tarjeta profesional No. **247360**, **NO** registra sanciones vigentes.

Este certificado no acredita la calidad de abogado

ADVERTENCIA: Esta certificación se expide de conformidad con lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 238 de la Ley 1952 del año 2019, que cita «La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes».

De conformidad con el inciso cuarto ibidem, 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.

Por lo que, para esos efectos, se hace necesario informar que los certificados de sanciones vigentes y el de antecedentes disciplinarios en donde se registran aquellas sanciones que el abogado haya presentando durante el ejercicio profesional, se encuentra regulado por medio del Acuerdo 075 del 21 de mayo de 2024, proferido por esta Corporación, “Por el cual se regula la expedición de los certificados de sanciones vigentes y de antecedentes disciplinarios en la Comisión Nacional de Disciplina Judicial”.

NOTA: Si el número de cédula, el de la tarjeta profesional o los nombres y/ o apellidos, presentan errores, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados (URNA).

DADO EN BOGOTÁ D.C., EL DÍA LUNES 10 DE MARZO DE 2025.

Firmado Por:

William Moreno Moreno

Secretario

Comisión Nacional

De Disciplina Judicial

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **c3acc749fbb1c4e9db8e9934f54496ec8e1aafb20c6825f04690a5ddd0e022d0**

Documento generado en 10/03/2025 09:10:31 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

Certificado Bancario

Lunes, 20 de enero de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ANA MARIA GUTIERREZ RIVERA identificado(a) con CC 1042439484, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:


Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	24800015223	2018/12/24	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Nit 802007728-4 CRA. 58 N° 70-129 CONS. 105 3687760-3005425060	CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL		FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				
			20	01	2025		
	PRO		BARRANQUILLA				
	Versión 3		TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL				
		PRE-INGRESO <input checked="" type="checkbox"/> PERIODICO <input type="checkbox"/> RETIRO <input type="checkbox"/>					
		POST-INCAPACIDAD <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>					

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

HOSPITAL MATERNO INFANTIL SOLEDAD	CONTRATISTA
NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Documento identificación C.C. cedula de ciudadanía, C.E. cedula extranjería, T.I. tarjeta identidad)

GUTIERREZ	RIVERA	ANA MARIA	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
			1991	CC	104243948 4
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	ANOS	TIPO	NUMERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURA : N/A

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL MANIPULACION ALIMENTO : N/A

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL PERIODICO : N/A

RESTRICCIONES : NINGUNA

RECOMENDACIONES : NINGUNA

Evitar estas condiciones o funciones	Agentes o factores de riesgo		T	P
Levantamiento y transporte manual de carga <input type="checkbox"/>	Posturas forzadas <input type="checkbox"/>	Ergonómico <input type="checkbox"/>	Físico <input type="checkbox"/>	
Empuje de carga <input type="checkbox"/>	Subir o bajar escaleras más del 50% de la <input type="checkbox"/>	Mecánico <input type="checkbox"/>	Psicolaboral <input type="checkbox"/>	
Movimientos repetitivos <input type="checkbox"/>	jornada <input type="checkbox"/>	Eléctrico <input type="checkbox"/>	Orden público <input type="checkbox"/>	
Exposicion a vibración <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Químico <input type="checkbox"/>	Biológico <input type="checkbox"/>	

Otra Condición (escribir letra imprenta clara):



Valorar por su EPS: NUTRICION Neurocirugía <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Oftalmología <input type="checkbox"/> Optometría <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Medicina interna <input type="checkbox"/> Dermatología <input type="checkbox"/> Neumología <input type="checkbox"/>	Ingresar sistema vigilancia epidemiológica: SVE Osteomuscular <input type="checkbox"/> SVE Conservación auditiva <input type="checkbox"/> SVE Prevención riesgo cardiovascular: <input type="checkbox"/> Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> SVE Conservación Respiratoria <input type="checkbox"/>	Específicas: SVE Conservación visual <input type="checkbox"/> Actividad física diaria <input checked="" type="checkbox"/> Dieta Balanceada <input checked="" type="checkbox"/> Estilo vida Saludable <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas <input checked="" type="checkbox"/>
--	---	---

Exámenes Realizados: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

Laboratorios Realizados: N/A

Sospecha de: Secuela accidente de trabajo SI __NO_X_ Enfermedad profesional SI __NO_X_ Enfermedad común agravada por el trabajo SI __NO_X_ Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad profesional o secuela de eventos profesionales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(furet) a las respectivas entidades (ARP-EPS).

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la resolución 2346 de 2007 y la resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicos que allí reposan son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

 Cyndy J. Contreras Pino Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo Resolución: 4683 R.M 70274-13	 FIRMA DEL TRABAJADOR
FIRMA Y SELLO MEDICO ESP. SS.OO. RM. 700274-13 Lic. SS.OO.: 4683	



Consejo Superior de la Judicatura
Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia

**EL DIRECTOR DE LA UNIDAD DE REGISTRO NACIONAL DE ABOGADOS Y
AUXILIARES DE LA JUSTICIA DEL CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA**

CERTIFICA

Certificado de Vigencia N.: 432191

Que de conformidad con el Decreto 196 de 1971 y la Ley 270 de 1996, Estatutaria de la Administración de Justicia, le corresponde al Consejo Superior de la Judicatura regular, organizar y llevar el Registro Nacional de Abogados y expedir la correspondiente Tarjeta Profesional, previa verificación de los requisitos señalados por la Ley.

En atención a las citadas disposiciones legales y una vez revisado los registros que contienen nuestras bases de datos se constató que la **Cédula de ciudadanía No. 1042439434**.,NO registra la calidad de Abogado.

Se expide la presente certificación, a los **10** días del mes de **marzo** de **2025**.

ANDRÉS CONRADO PARRA RÍOS
Director

Notas 1- Si el número de cédula, los nombres y/o apellidos presentan error, favor dirigirse a la Unidad de Registro Nacional de Abogados y Auxiliares de la Justicia.
2- El documento se puede verificar en la página de la Rama Judicial www.ramajudicial.gov.co a través del número de certificado y fecha expedición.
3- Esta certificación informa el estado de vigencia de la Tarjeta Profesional, Licencia Temporal, Juez de Paz y de Reconsideración