

Lebrija 04 de Enero de 2022

Señores:

**EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRIJA E.S.P.**

Ciudad

**DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO  
INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**

Teniendo en cuenta que el fin de las inhabilidades es garantizar la eficacia, idoneidad, moralidad y probidad en el ejercicio de cargos o funciones públicas, yo **FELIZ HERRERA HERRERA**, Identificado con Cédula de Ciudadanía N° 91.288.994 expedida en Bucaramanga, manifestó no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial de incompatibilidad o prohibición de las establecidas por los decretos 2400 de 1968, 1083 de 2015, ley 4ª de 1992, ley 734 de 2002 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleo público, así:

1. He sido condenado(a) por daño al patrimonio del Estado o he sido condenado(a) por delitos relacionados a mi pertenencia, promoción o financiación a grupos al margen de la Ley y delitos de lesa humanidad en Colombia y el exterior. SI ( ) NO (x)
2. He sido sancionado(a) disciplinariamente tres o más veces en los últimos cinco (5) años por faltas graves y/o leves dolosas. SI ( ) NO (x)
3. He sido condenado(a) a pena privativa de la libertad mayor de cuatro años por delito doloso dentro de los diez años anteriores, salvo que se trate de delito político. SI ( ) NO (x)
4. Me he encontrado en estado de interdicción judicial o inhabilitado(a) por una sanción disciplinaria o penal, o suspendido(a) en el ejercicio de mi profesión o excluido de esta. SI ( ) NO (x)
5. He sido elegido(a) para más de una Corporación o Cargo Público. SI ( ) NO (x)
6. Actualmente me encuentro incluido(a) en nómina de pensionados. SI ( ) NO (x)

La presente Declaración se hace con fines de cumplimiento de requisitos para poder firmar contrato de prestación de servicios en el cargo de **CONDUCTOR**.

Felix Herrera

Firma el Declarante

C.C.



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 193 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                                |  |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                                        |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br><u>Herrera</u>                                                                                                                              |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br><u>Herrera</u>                   |                                                                                                                                                                             | NOMBRES<br><u>Felix</u>                                                                |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>91.288.994</u>                |  | SEXO<br>F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> |                                                                                                                                                                             | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____                                  |  |                                                                    |                                                                                                                                                                             |                                                                                        |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA <u>16</u> MES <u>10</u> AÑO <u>1982</u><br>PAÍS <u>Colombia</u><br>DEPTO <u>Santander</u><br>MUNICIPIO <u>Lebrija</u> |  |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><u>Vereda Sardinas</u><br>PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Santander</u><br>MUNICIPIO <u>Lebrija</u><br>TELÉFONO <u>3150324320</u> EMAIL _____ |                                                                                        |  |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 5o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

| EDUCACIÓN BÁSICA |     |     |     |                                     |            |     |     |     |      |      | TÍTULO OBTENIDO: |           |
|------------------|-----|-----|-----|-------------------------------------|------------|-----|-----|-----|------|------|------------------|-----------|
| PRIMARIA         |     |     |     |                                     | SECUNDARIA |     |     |     |      |      | MEDIA            |           |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o.                                 | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10o. | 11o. | FECHA DE GRADO   |           |
|                  |     |     |     | <input checked="" type="checkbox"/> |            |     |     |     |      |      | MES _____        | AÑO _____ |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TE (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DDC (DOCTORADO O PHD),  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD       | Nº. SEMESTRES | GRADUADO                            | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS | TERMINACIÓN | Nº. DE TARJETA |
|-----------------|---------------|-------------------------------------|------------------------|-------------|----------------|
| ACADÉMICA       | APROBADOS     | SI NO                               | O TÍTULO OBTENIDO      | MES AÑO     | PROFESIONAL    |
| <u>Primaria</u> |               | <input checked="" type="checkbox"/> | <u>Basica Primaria</u> |             |                |
|                 |               |                                     |                        |             |                |
|                 |               |                                     |                        |             |                |
|                 |               |                                     |                        |             |                |
|                 |               |                                     |                        |             |                |

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 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                       |
| Alcaldía Municipal Lebrija                                                                                            | X                          |           | Colombia                   |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                  |           | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| Santander                                                                                                             | Lebrija                    |           |                            |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO           |           | FECHA DE RETIRO            |
| 3173206770                                                                                                            | DÍA 13 MES 08 AÑO 2020     |           | DÍA 31 MES 12 AÑO 2020     |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                               | DEPENDENCIA                | DIRECCIÓN |                            |
| Conductor                                                                                                             | Operativa                  |           |                            |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                            |           |                            |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                    | PRIVADA   | PAÍS                       |
| Conalvias                                                                                                             |                            | X         | Colombia                   |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                  |           | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
| Santander                                                                                                             | Lebrija                    |           |                            |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO           |           | FECHA DE RETIRO            |
| 3113215241                                                                                                            | DÍA 23 MES 11 AÑO 2010     |           | DÍA 23 MES 11 AÑO 2013     |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                | DIRECCIÓN |                            |
| conductor                                                                                                             | operativa                  |           |                            |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                            |           |                            |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                    | PRIVADA   | PAÍS                       |
|                                                                                                                       |                            |           |                            |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                  |           | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|                                                                                                                       |                            |           |                            |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO           |           | FECHA DE RETIRO            |
|                                                                                                                       | DÍA ____ MES ____ AÑO ____ |           | DÍA ____ MES ____ AÑO ____ |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                | DIRECCIÓN |                            |
|                                                                                                                       |                            |           |                            |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                                            |                            |           |                            |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     | PÚBLICA                    | PRIVADA   | PAÍS                       |
|                                                                                                                       |                            |           |                            |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          | MUNICIPIO                  |           | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|                                                                                                                       |                            |           |                            |
| TELÉFONOS                                                                                                             | FECHA DE INGRESO           |           | FECHA DE RETIRO            |
|                                                                                                                       | DÍA ____ MES ____ AÑO ____ |           | DÍA ____ MES ____ AÑO ____ |
| CARGO O CONTRATO                                                                                                      | DEPENDENCIA                | DIRECCIÓN |                            |
|                                                                                                                       |                            |           |                            |

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 488 y 443 de 1998)

## 4 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            |                       | 3     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 3                     |       |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 3                     | 3     |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INFABILIDAD 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 MENCIONADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Lebriza 04 de enero de 2022

Felix Herrera

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

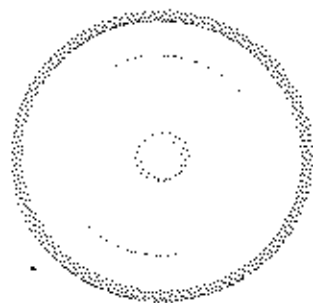
## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Lebriza 04 - 01 - 2022

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



# H O J A D E V I D A

**FELIX HERRERA HERRERA**



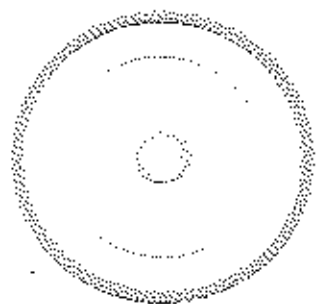
## Datos Personales

|                             |                        |
|-----------------------------|------------------------|
| <b>NOMBRES:</b>             | FELIX                  |
| <b>APELLIDOS:</b>           | HERRERA HERRERA        |
| <b>IDENTIFICACIÓN:</b>      | 91.288.994 Bucaramanga |
| <b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> | 16 de octubre de 1972  |
| <b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b> | Bucaramanga- Santander |
| <b>ESTADO CIVIL:</b>        | Casado                 |
| <b>DIRECCIÓN:</b>           | Finca Villa Suerte     |
| <b>VEREDA:</b>              | Sardinas               |
| <b>CELULAR:</b>             | 315-8324320            |
| <b>CIUDAD:</b>              | Lebrija                |

## Perfil

Soy una persona responsable con mis obligaciones, solidaria y tolerante. Con facilidad y habilidad para el trabajo en equipo y cumplimiento de resultados, aptitud positiva y dinámica. Experiencia Laboral como Conductor de Vehículo Doble Troque, poseo gran capacidad para relacionarme con el público y un gran anhelo de superación.





# H O J A D E V I D A

**FELIX HERRERA HERRERA**



## Formación Académica

**PRIMARIA**

**Escuela Rural Sardinas**

**Quinto Primaria**

**Lebrija**

## Referencias Laborales

### **EMPRESA**

**Jefe Inmediato**

**Cargo Asignado**

**Tiempo Laborado**

**Tel.**

**Municipio**

### **ALCALDIA MUNICIPAL LEBRIJA**

**Luis Felipe Díaz Tanco**

**Conductor**

**4 meses (13/08/20-31/12/20)**

**317-3206770**

**Lebrija**

### **EMPRESA**

**Jefe Inmediato**

**Cargo Asignado**

**Tiempo Laborado**

**Tel.**

**Municipio**

### **CONALVIAS**

**Ing. Jhon Jiménez**

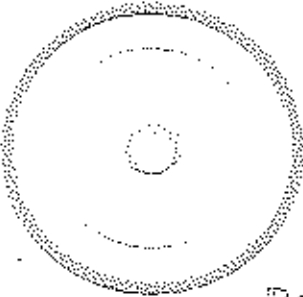
**Conductor Vehículo Doble Troque**

**3 Años (23/11/10-23/11/13)**

**311-3215241**

**Lebrija**





# H O J A D E V I D A

---

**FELIX HERRERA HERRERA**



Referencias Personales

**JHON EDINSON HERRERA**

Comerciante

Tel. 316-3525237

Lebrija

**VIRGILIO MORGADO**

Agricultor

Tel. 315-3799455

Lebrija

Referencias Familiares

**SAUL HERRERA**

Primo

Comerciante

Tel. 316-6297838

Lebrija

**ESPERANZA HERRERA**

Hermana

Independiente

Tel. 315-8028023

Lebrija

---

**FELIX HERRERA HERRERA**



**CC. 91.288.994 BUCARAMANGA**



# HOJA DE VIDA

**FELIX HERRERA HERRERA**

**Conalvias**  
Equipos

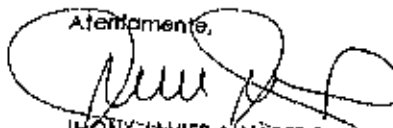
LA COORDINACION DE CAPITAL HUMANO

## CERTIFICA

Que el señor (a), HERRERA HERRERA FELIX, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 91.288.994, laboró en la Empresa CONALVIAS EQUIPOS S.A.S, desde el día 23 de Noviembre de 2010 hasta el 23 de Noviembre de 2013 desempeñando el cargo CONDUCTOR VEHICULO DOBLE TROQUE, mediante contrato de OBRA O LABOR CONTRATADA en las instalaciones del PROYECTO VIAS SUSTITUTIVAS GRUPO III en Lebrija - Santander, siendo la causa de su retiro por VENCIMIENTO DE CONTRATO, su último salario básico fue de UN MILLÓN CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS MCTE (\$ 1437600 ).

Se expide la presente certificación, en Lebrija - Santander el día 2 de Octubre de 2014

Atentamente,

  
**JHONNY JAVIER ALVÁREZ-CASTRO**  
Coordinador de Capital Humano  
Proyecto Hidrosogamoso Grupo III

Nota: para confirmar la referencia comunicarse al 3146451272 - 3204547918 - Conalvias Equipos S.A.S. Proyecto Hidrosogamoso Grupo III.

C.C. Hoja de Vida

# HOJA DE VIDA

**FELIX HERRERA HERRERA**



**ACADEMIA DE  
AUTOMOVILISMO  
RALLY**

APROBADA RESOLUCION No. 003331 DEL 30-05-2012.  
EMANADA DEL MINISTERIO DE TRANSPORTE.

## CERTIFICA QUE:

El señor, **FELIX HERRERA HERRERA** identificado con cedula de ciudadanía No. 91.208.994 expedida En Bucaramanga(SANTANDER); Realizo en la academia de automovilismo rally el siguiente curso: (RENOVACION).

- Manejo defensivo, en las diferentes condiciones con una intensidad horaria de veinticuatro horas (24).
- seguridad vial con una intensidad horaria de veinticuatro horas (24), demostrando habilidad y destreza en el manejo de estos temas.

Además posee las licencias de conducción con categoría C2 (Vehículo).Y A2 (MOTO)

se expide la presente a solicitud del interesado en el municipio de Lebrija, a los 04 día del mes de marzo del año (2019).

ACADEMIA DE AUTOMOVILISMO

*Felix Herrera*  
Director

**DIRECTOR E INSTRUCTOR**

# HOJA DE VIDA

**FELIX HERRERA HERRERA**



**ACADEMIA DE  
AUTOMOVILISMO  
RALLY**

## CERTIFICACION

Que el señor, **FELIX HERRERA HERRERA**, identificado con cedula de ciudadanía No. 91.288.994 expedida en Bucaramanga (Sder); fue evaluado en conduccion de vehiculo; en las areas de conocimientos teorico y practico con una duracion de 15 horas. Y a demas posee licencia categoria C2 (vehiculo). A2 (Moto)

Cumple y aprobo satisfactoriamente su evaluacion.

Dado en Lebrija a los 4 dias del mes de MARZO del año dos mil diecinueve (2019).

ACADEMIA DE AUTOMOVILISMO

**RALLY**  
*[Signature]*  
INSTRUCTOR,

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Empublija

DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

Yo, Felix Herrera Herrera  
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. T.I. N° 91283994 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
País Colombia Departamento Santander Municipio Lebrija  
Dirección Vereda Sardinas Teléfonos 3158324320

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS             | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO  |
|---------------------------------|------------------------|-------------|
| <u>Eliecer Herrera Ardila</u>   |                        | <u>Hijo</u> |
| <u>Christian Herrera Ardila</u> |                        | <u>Hijo</u> |
| <u>Samuel Herrera Ardila</u>    |                        | <u>Hijo</u> |
| <u>Sergio Herrera Ardila</u>    |                        | <u>Hijo</u> |
| <u>Francisco Herrera Ardila</u> |                        | <u>Hijo</u> |
|                                 |                        |             |
|                                 |                        |             |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA 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 |                     |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  |                     |
| GASTOS DE REPRESENTACION            | -                   |
| ARRIENDOS                           | -                   |
| HONORARIOS                          | -                   |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | <u>\$ 5.000.000</u> |
| TOTAL                               | <u>\$ 5.000.000</u> |

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 |
|--------------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------|
|                    |                |                     |                   |                    |
|                    |                |                     |                   |                    |
|                    |                |                     |                   |                    |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|--------------|-------------------------|-------|
|              |                         |       |
|              |                         |       |
|              |                         |       |

EMPLEADOR O CONTRATANTE

# HOJA DE VIDA

**FELIX HERRERA HERRERA**



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS ARMADAS  
EJÉRCITO NACIONAL  
TARJETA MILITAR DE RESERVA CLASE  
RESERVA DE CLASE



91288884

NOMBRE: FELIX

APELLIDOS: HERRERA HERRERA

Reservista

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS  
DETERMINADOS POR LA LEY 1301 DE 2017

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1ª LÍNEA  
2002

FECHA DE 2ª LÍNEA  
2012

FECHA DE 3ª LÍNEA  
2022

FECHA DE EXPEDICIÓN: 06/06/2020  
DISTRITO MILITAR: 050



DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO



**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL**



**COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS**

**EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO**

**C E R T I F I C A**

Que el señor FELIX HERRERA HERRERA identificado con Cédula de Ciudadanía No. 91288994, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: FELIX  
Segundo Nombre:  
Primer Apellido: HERRERA  
Segundo Apellido: HERRERA  
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía  
Número Documento: 91288994  
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

**ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA  
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR  
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR**

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 5 días del mes de Enero de 2022, a las 11:21:29 AM.

Cordialmente,

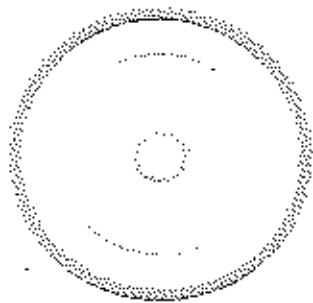
**CR. JAVIER HERNANDO VALENZUELA**  
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generado: Sistema Félix



**FE EN LA CAUSA**  
**"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"**  
JEFATURA DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
AVENIDA CARACAS No. 9-51 PBX. (\*) 3382211 BOGOTÁ D.C.





H O J A D E V I D A

FELIX HERRERA HERRERA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

**LICENCIA DE CONDUCCIÓN**

No. 91288994

## REFERENCES

**FELIX HERRERA HERRERA**

FECHA DE FALLECIMIENTO  
16-10-1972

05-03-2019

**CONFESSIONI DEL COMPUTING**

ORGANIZACIJA ZA TRAJNIVO RAZVOJ

ORGANIZACION DE TRÁFICO EXTERIOR  
ESTADÍSTICA Y MOVILIDAD DEL INICIO DE LEBRÍA



| CATEGORIAS AUTORIZADAS |                                                                                            |            |               |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| CATEGORIA              | CLASE DE PERSONA                                                                           | Vigencia   | Observaciones |
| A2                     | INSTRUMENTOS FINANCIEROS DE INTERMEDIACION CREDITICIA                                      | 26-02-2002 | Particular    |
| B2                     | INSTRUMENTOS FINANCIEROS DE INTERMEDIACION CREDITICIA, COMPRA, VENTA Y ALQUILER DE VALORES | 04-03-2002 | Particular    |
| C2                     | INSTRUMENTOS FINANCIEROS DE INTERMEDIACION CREDITICIA, COMPRA, VENTA Y ALQUILER DE VALORES | 04-03-2002 | Publico       |



CC-01008363473

H O J A D E V I D A

**FELIX HERRERA HERRERA**



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

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

**CERTIFICA QUE:**

**FELIX HERRERA HERRERA** (Identificado(a) con cédula de ciudadanía 91.283.994 se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 06 de Enero del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es fundamental que verifique periódicamente su historial laboral, su capital acumulado y las aportes que debe realizar, y presente inspecciones médicas a tiempo a través de la plataforma de atención al cliente.



## CERTIFICA QUE

El (La) Señor(a) **FELIX HERRERA HERRERA** identificado con Cédula de ciudadanía número 91288994 registra en nuestra Base de Datos en condición de: **COTIZANTE**.

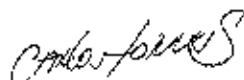
|                   |                                                 |
|-------------------|-------------------------------------------------|
| Estado Afiliado:  | <b>Activo</b>                                   |
| IPS de atención:  | <b>ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA</b> |
| Categoría:        | <b>A</b>                                        |
| Fecha afiliación: | <b>05/01/2022</b>                               |
| Régimen:          | <b>Contributivo</b>                             |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) a **QUIEN INTERESE**, el 05 de enero del 2022. Esta es el Reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

### Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web: [www.coosalud.com](http://www.coosalud.com)
- Línea permanente 24 Horas 018000515611

Cordialmente,



CARLOS ALBERTO TORRES SALAZAR

Director de Operaciones - Contributivo

[afiliacionescontributivo@coosalud.com](mailto:afiliacionescontributivo@coosalud.com)

COOSALUD EPS

2. Concepto: 012 Actualización

4. Número de formulario

14703668003



5. Número de identificación Tributaria (NIT)

6. DV 12. Dirección especial

14. Euzon electrónico

9 1 2 2 9 9 5 4 3

Impuestos y Aduanas y Cuentas por Pagar

**IDENTIFICACIÓN**

|                                                                  |                                                 |                                               |                                           |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 20. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida | 25. Tipo de documento<br>2 Cédula de Ciudadanía | 26. Número de identificación<br>9 1 2 2 9 9 4 | 27. Fecha expedición<br>1 9 9 1 0 5 3 0   |
| Lugar de expedición<br>COLOMBIA                                  | 28. País<br>1 6 9                               | 29. Departamento<br>Santander                 | 30. Ciudad/Municipio<br>Suroeste<br>C 0 1 |
| 31. Primer apellido<br>HERRERA                                   | 32. Segundo apellido<br>HERRERA                 | 33. Primer nombre<br>FELIX                    | 34. Otro nombre                           |
| 35. Razón social                                                 |                                                 |                                               |                                           |

36. Nombre comercial

**UBICACIÓN**

|                                                    |                                     |                                       |                                                         |
|----------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 38. País<br>COLOMBIA                               | 39. Departamento<br>1 6 9 Santander | 40. Ciudad/Municipio<br>6 8 Cebalga   | 41. Dirección principal<br>VIA SARDINA PCA SANTA ISABEL |
| 42. Correo electrónico<br>felixherrera@outlook.com | 43. Código postal                   | 44. Teléfono 1<br>3 1 5 8 3 2 4 3 2 9 | 45. Teléfono 2                                          |

**CLASIFICACIÓN**

| Actividad económica |                            |            |                            | Composición |                         |
|---------------------|----------------------------|------------|----------------------------|-------------|-------------------------|
| 46. Código          | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código  | 51. Código              |
| 4 9 2 1             | 1 9 9 5 0 9 0 1            |            |                            | 1           | 2                       |
|                     |                            |            |                            | 51. Código  | 52. Número de actividad |
|                     |                            |            |                            | 8 3 2 3     |                         |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

|            |     |                    |
|------------|-----|--------------------|
| 53. Código | 2 0 | 54. Contención NIT |
|------------|-----|--------------------|

**Obligaciones aduanaeras**

|            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 55. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

**Exportaciones**

|          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 56. Tipo | 57. Tipo | 58. Tipo | 59. Tipo | 60. Tipo | 61. Tipo | 62. Tipo | 63. Tipo | 64. Tipo | 65. Tipo | 66. Tipo | 67. Tipo | 68. Tipo | 69. Tipo | 70. Tipo | 71. Tipo | 72. Tipo | 73. Tipo | 74. Tipo | 75. Tipo | 76. Tipo | 77. Tipo | 78. Tipo | 79. Tipo | 80. Tipo |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|

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

83. Anexo: SI ☐ NO ☒

84. No. de Folios

0

85. Fecha

2020-08-14 11:52:53

La información suministrada a través del formulario prima de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz en caso de presentar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos sancionatorios de conformidad con el artículo 1.3.1.2.20 del Decreto 1624 de 2013.

Firma del no a cargo:

86. Nombre: HERRERA HERRERA FELIX

87. Cargo: CONTRIBUYENTE



**CENTRO MÉDICO Y DROGUERÍA RENACER**  
**DR. MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ**

NIT 79295545-5

La Salud con Calidad Humana

Calle 13 No. 11-45, Lebría, Santander

318798450

www.rnacer.com.co

**CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL**

CIUDAD: LEBRÍA, SANTANDER FECHA: 5 / 1 / 2021

EXAMEN: PREINGRESO ☒ PERIÓDICO ☐ ESTEZO ☐

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. NÚMERO: 91.268.994 DE BUCA SAMANES, SIDER

NOMBRES Y APELLIDOS: FELIX HERRERA HERRERA

SEXO: F ☐ M ☒ EDADE: 49 AÑOS ESTADO CIVIL: CASADO (A)

GRADO DE ESCOLARIDAD  
BÁSICA ☒ MEDIA ☐ TÉCNICA/TECNOLOGÍA ☐ UNIVERSITARIA ☐ POSTGRADO ☐

TÍTULO: PRIMARIA INCOMPLETA

EMPRESA: EMPRESA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS DE LEBRÍA E.S.P. NIT: 800137201-5

CARGO: CONDUCTOR FECHA DE INGRESO: 5/01/2002

**FUNCIONES PRINCIPALES:**

ADMINISTRATIVO ☐ OPERATIVO ☒ COMERCIAL ☐

BRIGADISTA DE EMERGENCIA (FUNCIÓN) ☐

**EXÁMENES PARACLÍNICOS**

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ☐ AUDIOMETRÍA ☐ VISIOMETRÍA ☐  
ELECTROCARDIOGRAMA ☐ VALORACIÓN FISIOTERAPÉUTICA ☐ OPTOMETRÍA ☐  
EML ENFASIS OSTEO MUSCULAR ☒ OTROS: ☐

**CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL**

APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES ☒ SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL, SIN RESTRICCIONES LABORALES ☐  
APTO CON PATOLOGÍA QUE NO LIMITA LA LABOR ☐ ENFERMEDAD PROFESIONAL ☐  
APTO CON RESTRICCIONES LABORALES ☐ ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO ☐  
APLAZADO ☐ EGRESO SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD LABORAL ☐

**RECOMENDACIONES**

CONTROL VISUAL ANUAL ☒ MANEJO DE VEHÍCULOS ☒  
CONTROL AUDITIVO ANUAL ☐ FUEGO Y CONTROLAR EL PESO CORPORAL ☒  
REALIZAR EJERCICIO AL MENOS TRES VECES POR SEMANA ☒ FALSA ACTIVIDAD EN EL POSTURAL ☒  
UTILIZAR DE FORMA ADECUADA LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ☒  
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO ☒  
CRONOGRAMA DE LA EMPRESA ☒  
REPORTAR DE FORMA INMEDIATA ACCIDENTE E INCIDENTES LABORALES ☒  
NO EXCEDER LOS LÍMITES PERMITIDOS PARA EL TRANSPORTE Y LEVANTAMIENTO DE CARGAS ☒  
EVITAR CON LOS PROYECTOS DE INFERIEDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA RESERVA DE CARGAS ☒  
ADAPTACIÓN Y COMFORT EN LA SU PESA ☒

Examen médico ocupacional de ingreso con énfasis en Osteomuscular sin restricciones para el cargo. Al examen físico presenta cifras tensionales alteradas sin antecedentes de Hipertensión Arterial, se recomienda afinamiento de Tensión Arterial, valoración y estudios complementarios en su EPS. Además se evidencia Obesidad para lo cual se indica asistir a valoración nutricional e ingresar al programa de riesgo cardiovascular en su respectiva EPS y al Sistema de Vigilancia Epidemiológico Cardiovascular en su empresa. Presenta además patología a nivel de pared abdominal, región umbilical indolente asintomática que no limita ni restringe su capacidad laboral. Se recomienda acudir a cita con su EPS si presenta dolor agudo en región umbilical. Paciente presenta condición de riesgo Cardiovascular, se encuentra dentro de la población de riesgo de complicaciones en caso de infección por SARS-COV-2 (COVID-19), quien puede realizar actividad laboral con estricto cumplimiento de medidas preventivas y adherencia a lineamientos establecidos por Ministerio de Salud ante contingencia COVID-19. No requiere aislamiento preventivo.

**REVISIONES**

W/M MEDICINA GENERAL  
EPS W/M NUTRICIONISTA  
W/M OPTOMETRÍA  
ARL

**INGRESO A PVE**

CARDIOVASCULAR ☒ PSICOSOCIAL ☒  
OSTEO MUSCULAR ☒ VISUAL ☒

Convenimiento: El/los firmante(s) del/los abajo mencionado(s) autoriza(n) al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar el examen médico ocupacional regulado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. Me comprometí y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la información, limitación y riesgos del examen médico a partir de la muestra brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntario y que tengo la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. En conformidad de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y veraces. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y para las valoraciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que permitan la futura devaluación de la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente la anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me comprometo en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Acuerdo a Trabajador

Firma: Marco Antonio Sánchez Martínez  
Nombre: MARCO ANTONIO SÁNCHEZ MARTÍNEZ  
R.M.: 00276 L.R.L. SST: 23992

Firma: Felix Herrera Herrera  
Nombre: FELIX HERRERA HERRERA  
C.C.: 91268994

RESOLUCION

|                     |             |
|---------------------|-------------|
| CÓDIGO              | AP-JC-RG-69 |
| VERSIÓN             | 5           |
| FECHA DE APROBACIÓN | 22/05/2017  |
| PÁGINA              | 1 de 1      |

RESOLUCION NÚMERO **TEL-21682** DE **16 DIC 2016**  
POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL  
TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que **MARCO ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 79.295.545 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: **MARCO ANTONIO SANCHEZ MARTINEZ – MEDICINA GENERAL – ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 79.295.545, en las áreas de Medicina General en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta Licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaría de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bucaramanga a los

16 de Diciembre de 2016

**LUIS ALEJANDRO RIVERA OSORIO**  
Secretario de Salud Departamental