POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:40:04 PM horas del 14/07/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1088020618**
Apellidos y Nombres: **MONCADA LOPEZ ANGIE MILENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 14/07/2022 08:45:33 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1088020618** y Nombre: **ANGIE MILENA MONCADA LOPEZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **37155370** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 201899014

WEB
15:14:41

Bogotá DC, 01 de agosto del 2022

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) ANGIE MILENA MONCADA LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1088020618:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la 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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 14 de julio de 2022, a las 19:38:16, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1088020618
Código de Verificación	1088020618220714193816

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.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Alc Pereira
Sec Salud

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
MONCADA	LOPEZ	ANGIE MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1088020618	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 11 MES 12 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO LA CEJA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

FINCA LA AGUAITA EL MANZANILLO

PAÍS COLOMBIA DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO SANTA ROSA DE CABAL

TELÉFONO EMAIL anlly11112@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	2011

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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*	
PREGRADO	3	X			07	2018	1644

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	*INSTITUCIÓN*	*MODALIDAD*	*CURSO*	*TERMINACION*	
				MES	*AÑO*

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3197802115	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*		*Mes*		*Año*
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN*				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	21	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	12	*Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO	*DEPENDENCIA* OFICINA DE SALUD MUNICIPAL						*DIRECCIÓN*				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	21	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	21	*Mes*	09	*Año* 2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO AREA SALUD	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA						*DIRECCIÓN*				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año* 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COVID						*DIRECCIÓN*				

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	05	*Año* 2020	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COVID					*DIRECCIÓN* CALLE 19 - 5 33					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION HERNANDO ARCILA DUQUE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CARTAGO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 0322152051	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	22	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARTAGO					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	6

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 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 INCOPATIBILIDAD 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 Pereira, junio 2022

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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

Pereira / Jun / 2022

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co

Contrato # 395.

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2022-01-27 17:13

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGIE	MILENA	MONCADA	LOPEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1088020618

Lugar de nacimiento

País	Colombia	Departamento	Antioquia	Municipio	LA CEJA

Lugar de domicilio

País	Colombia	Departamento	Risaralda	Municipio	PEREIRA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE PEREIRA

Lugar de sede

País	Colombia	Departamento	Risaralda	Municipio	PEREIRA

Dirección	{"bis":"false","complemento":"Carrera 7 Nº 18-55 Piso 3","direccionGenerada":"Carrera 7 Nº 18-55 Piso 3"}
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$43.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	$7.800.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$50.800.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
AHORROS	Colombia	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
CARRO	Colombia	Risaralda	PEREIRA	$1.600.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.088.020.618**

MONCADA LOPEZ

APELLIDOS

ANGIE MILENA

NOMBRES

FIRMA



Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **11-DIC-1994**

LA CEJA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.71	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-DIC-2012 DOSQUEBRADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2402500-00432337-F-1088020618-20130422 **0032**796827A 1 39136166

Escaneado con CamScanner

Resolución No. 1644 del 28 de Agosto de 2018

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación

La Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda, en uso de las atribuciones legales, especialmente las conferidas en la Ley 715/01, el Decreto 1875 de 1994 modificado por el Decreto 1352 de 2000, el parágrafo 1° del artículo 5 del Decreto 3616 de 2005 y demás normas concordantes, y

CONSIDERANDO

Que, ANGIE MILENA MONCADA LOPEZ, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 1088020618 ha solicitado la Autorización para el Ejercicio de una Ocupación en todo el Territorio Nacional una vez obtenido el Certificado de, TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA, Acta de grado No PEI-0002721 del 27 de Julio de 2018.

Que la Secretaría Departamental de Salud, estudió y verificó la veracidad de la información suministrada por el/la interesado(a)

Que las ordenanzas Nº 012 del 2009 y la Nº 011 del 2007, ordenan el pago de las Estampillas Pro-Hospitales Universitarios y Pro-desarrollo del Departamento de Risaralda y la Ordenanza Nº 008 del 2011 establece las tarifas y derechos para la expedición de servicios profesionales en el área de la salud y otros servicios.

Por lo anterior

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a, ANGIE MILENA MONCADA LOPEZ, para ejercer la ocupación de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO:Contra el presente Acto Administrativo procede el recurso de Reposición Presentada dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación personal o por Edicto ante el Secretario Departamental de Salud y el subsidiario de apelación ante el Señor Gobernador del Departamento de Risaralda dentro del término antes señalado.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Pereira el 28 de Agosto de 2018

OLGA LUCIA HOYOS GOMEZ
Secretaria Seccional de Salud

Elaboró: Lirne Teresa Moreno Salazar

Escaneado con CamScanner

MUNICIPIO DE PEREIRA

LA ALCALDIA DE PEREIRA
DEL MUNICIPIO DE PEREIRA

CERTIFICA:

Que ANGIE MILENA MONCADA LOPEZ, identificado (a) con cédula de ciudadania No 1088020618, ha estado vinculado (a) al Municipio de Pereira mediante los siguientes Contratos:

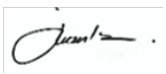
Tipo Contrato	Nro. Contrato	F. Inicio	F. Terminacion	Valor	Objeto	Duración
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	412	21/01/2021	20/09/2021	15.708.160	Prestacion de servicios tecnicos de auxiliar de enfermeria para apoyar las acciones de prevencion, contencion, mitigacion y recuperacion en el marco de la calamidad publica con ocasión de la emergencia sanitaria provocada por el Coronavirus COVID-19	OCHO (08) MESES , contados a partir de la suscripción del acta de inicio el término del contrato no podrá exceder la vigencia del 31 de diciembre de 2021
CONTRATO ADICIONAL	412	21/09/2021	30/12/2021	6.545.067	ADICIONAR Y PRORROGAR EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 412 DEL 20 de enero de 2021, VALOR INICIAL QUINCE MILLONES SETECIENTOS OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS M/CTE ($15.708.160,00), CON COMPROMISO PRESUPUESTAL No. 530 DEL 20/01/2021, CUYO OBJETO ES: ¿Prestacion de servicios tecnicos de auxiliar de enfermeria para apoyar las acciones de prevencion, contencion, mitigación y recuperacion en el marco de la calamidad publica con ocasión de la emergencia sanitaria provocada por el Coronavirus COVID-19¿	Tres (03) meses y Diez (10) Dias, contados a partir de la suscripción del acta de inicio el término del contrato no podrá exceder la vigencia del 31 de diciembre de 2021
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS GENERALES	395	12/01/2022	11/08/2022	14.431.872	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERÍA PARA APOYAR LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN, CONTENCIÓN, MITIGACIÓN Y RECUPERACIÓN EN EL MARCO DE LA CALAMIDAD PÚBLICA CON OCASIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA PROVOCADA POR EL CORONAVIRUS COVID 19.	siete (07) meses, contados a partir de la suscripción del acta de inicio el término del contrato no podrá exceder la vigencia del 31 de diciembre de 2022

MUNICIPIO DE PEREIRA

Para constancia se firma en Pereira, Mayo 18 de 2022

ANA YOLIMA SANCHEZ GUTIERREZ
Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social

Generó: Juan Carlos Agudelo Beltrán



INSTITUTO INEC®
EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento según Resolución No.2307 del 09 de julio de 2009 y Programa con Resolución No.3248 del 17 de julio de 2016 expedida por la Secretaría de Educación municipal de Pereira

ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACIÓN No.PEI-0002721

El Director(a) del Instituto Nacional de Educación y Capacitación - INEC; en uso de las facultades otorgadas por el Decreto 1860 de 1994, expide Acta Individual de Certificación por Competencias Laborales como:

PROGRAMA:	**TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA.**
A:	**ANGIE MILENA MONCADA LOPEZ**
DOCUMENTO:	**C.C. 1.088.020.618 de Dosquebradas**
FECHA CERTIFICACIÓN:	**VIERNES, 27 DE JULIO DE 2018.**
LUGAR:	**AUDITORIO LUCY TEJADA**

Cumplidos satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos de conformidad con las normas vigentes, se autoriza la expedición del Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias como TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA y la anotación del certificado No. PEI-0002721 en el Libro de Registro No. 255 , Folio No. 385, Ceremonia de Certificación No. 160 y Resolución No. 160.

Para constancia se firma en Pereira el día viernes, 27 del mes de julio del año 2018 la resolución de certificación conformada por 46 (cuarenta y seis) estudiantes; que comienza con el nombre de AGUDELO RUIZ JESSICA MARYOLI y termina con VALENCIA MORENO LAURA

XIOMARA TORRES TELLO
Director(a)

MARIA MARYURI GIRALDO CARDONA
Secretaria(o)

CONTROL ACADÉMICO

JULIO 06 DE 2018
TERMINACION DEL PERIODO

Escaneado con CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE RISARALDA
MUNICIPIO DE PEREIRA

EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN INEC

Institución de Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con licencia de funcionamiento según Resolución 2307 del 09 de julio de 2009 expedida por la Secretaría de Educación municipal de Pereira

Confiere el Presente CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS

Como

TÉCNICO LABORAL EN

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Resolución 3248 del 17 de julio de 2016

A

Angie Milena Moncada Lopez

C.C. 1.088.020.618 de Dosquebradas

Quien cumplió satisfactoriamente los requerimientos académicos exigidos por la Institución, con una duración del programa de 1.800 horas.

Para constancia de lo anterior, se firma y sella en Pereira a los 27 días del mes de julio de 2018.

Director(a)

Secretaria(o)

Certificado PEI-0002721 anotado en el Libro de Registro 255, bajo el Folio 385
Acta PEI-0002721 y Resolución 160 de 2018

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14799831401

(415)7707212489984(8020) 000001479983140 1

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 8 8 0 2 0 6 1 8	2 0 1 2 1 2 1 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONCADA	LOPEZ	ANGIE	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
EQUIMED S.V	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Santa Rosa de Cabal 6 8 2

41. Dirección principal: CON LA PILARICA PLAYA RICA DOSQUEBRADAS

42. Correo electrónico: gerenciaequimedsv@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 7 8 0 2 1 1 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 8 0 8 2 9	3 3 1 3	2 0 2 0 0 9 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
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 2021 - 12 - 01 / 22 : 23: 32

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MONCADA LOPEZ ANGIE MILENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14799831401

(415)7707212489984(8020) **000001479983140 1**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 0 0 9 0 1	
77. No. Matrícula mercantil	3 7 8 3 3	
78. Departamento	6 6	
79. Ciudad/Municipio	3 3	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 6 0 6 1 0		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA ALCALDIA DE PEREIRA

Certifica que:

ANGIE MILENA MONCADA LOPEZ

Identificado(a) con documento 1088020618

Cursó y aprobó la formación de:

INDUCCION Y REINDUCCION SG-SST 2021

Realizado el 18 de noviembre de 2021 con una intensidad de 8 horas

Carlos Augusto Restrepo Duque
Director de Talento Humano

Luz Adriana Lopez Londoño
Seguridad y Salud en el Trabajo

Certificado valido solo para la Alcaldía de Pereira con vigencia de 1 año

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANGIE MILENA MONCADA LOPEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1088020618** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1088020618
NOMBRES Y APELLIDOS	ANGIE MILENA MONCADA LOPEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/11/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	103
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	35
EMPLEADOR(ES)	CC 1088020618 ANGIE MONCADA DESDE 28/12/2021

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **14/07/2022**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANGIE MILENA MONCADA LOPEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.088.020.618**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Julio del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

FREDDY DAVID FIGUEROA CAICEDO

Medico Especialista en Salud cupacional

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado al Dr. Freddy Figueroa Caicedo a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es) en este documento. El Dr Figueroa ha explicado la naturaleza y propósito del examen medico y/o paraclínico (s) ocupacional (es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclínico (s) ocupacional (es), a partir de la anexeria brindada antes de la respectiva toma de muestras. He sido informado de las medidas que se tomarán para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí copia del concepto de aptitud laboral. Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud. Todo es verídico y puede ser confirmado. Autorizo al Dr. Figueroa para que suministre a las personas o entidades contempladas en las legislaciones vigentes, la información registrada en el documento, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional.



PEREIRA 02-08-2022

Nombre del paciente
ANGIE MILENA MONCADA

Tipo de documento
CEDULA DE CIUDADANIA

Numero de documento
1088020618

Genero
FEMENINO

Edad
24 años 7 meses 21 dias

EVALUACION MEDICO LABORAL

Motivo de consulta
EXAMEN DE INGRESO

Examen fisico con enfasis en
OSTEOMUSCULAR

Empresa

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO MEDICO LABORAL
APTO PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES MEDICAS GENERALES
CONTROL DE PESO Y NUTRICION
SOLICITAR EPS VALORACION OPTOMETRIA

OTRAS RECOMENDACIONES GENERALES
Usar lentes por miopia

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
CAPACITARSE EN MANEJO DE CARGAS USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
CAPACITAR EN PAUSA ACTIVA E HIGIENE POSTURAL

SISTEMA DE VIGILANCIA
INGRESA AL SVE O PROGRAMA ERGONOMICO

CLASIFICACION DE RIESGO
MEDIO

ANGIE MILENA MONCADA LOPEZ
CC 1088020618

Dr. Freddy D. Figueroa
Medico Especialista
Medicina del Deporte
y Salud Ocupacional

FREDDY DAVID FIGUEROA CAICEDO
REG.MEDICO 830993 LPSST 612-14 DHS 22243

LA ALCALDÍA DE PEREIRA

Certifica que

angie milena moncada lopez

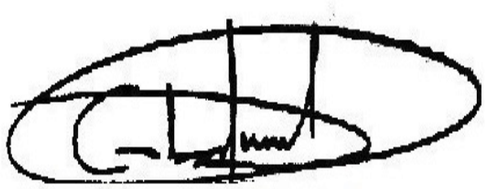
Identificado(a) con Cédula de ciudadania No. 1088020618, aprobó el curso introductorio

del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

El presente certificado se expide 07/01/2022 14:48



DUPARFAY BUITRAGO TORRES
Secretario (a) Gestión Administrativa



GLORIA ĪNÉS AB́ADÍA QUICENO
Director (a) Técnico (a) Sistemas Integrados de Gestión

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

ALCALDÍA DE
PEREIRA

*Certificado con vigencia de un año apartir de la fecha de expedición

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANGIE MILENA MONCADA LOPEZ Identificado con CC 1088020618

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PEREIRA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24057655325
Fecha de apertura:	12 de Noviembre de 2015
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 01 de Agosto de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social