HOJA DE VIDA



Perfil

- Soy una persona dedicada a mi trabajo con virtudes y fortalezas tales como: trabajo en equipo, responsabilidad, facilidad de aprendizaje y desempeño en mis labores. Actualmente mi desempeño se basa como auxiliar en enfermería.

Datos Personales

NOMBRE	ANGELICA MARIA TELLEZ GONZALEZ
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1022983585 de Bogotá
FECHA DE NACIMIENTO	"03" de "febrero" de "1993"
LUGAR DE NACIMIENTO	Bogotá, Cundinamarca
ESTADO CIVIL	Unión libre
CIUDAD	Bogotá - Cundinamarca
DIRECCIÓN	Calle 89 c sur N 6 b este
TELÉFONO	3124924336-3164728654
E-MAIL	Marcela1993-45@hotmail.com

Estudios

Estudios Primarios:

gimnacio de toledo
Ciudad: Bogota
Año inicio: 1999 finalizacion:2000

Estudios Secundarios:

julia lopez martinez
Ciudad: Bogota
Año de Inicio 2001 finalizacion: 2010

Universitarios:

fundacion de socorristas y accion fusdesa
Tecnico laboral por competencias
Año Inicio:enero 2011 finalizacion: julio 2012

Cursos

- Diplomado UCI adultos

  soporte vital basico

Experiencia Laboral

FUNDACION AMOR AL CORAZON DE JESUS

AUXILIAR EN ENFERMERIA CUIDADO EN ADULTOS MAYORES

FUNCIONES: baño de paciente, administracion de medicamentos y cuidados.

JEFE INMEDIATO: Jairo Trujillo

TELEFONO: 2379553
Fecha de Inicio de labores: 02 -agosto 2012
Fecha de finalización:06- agosto 2013

NOMBRE DE LA EMPRESA

GLOBAL LIFE AMBULANCIAS

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA DOMICILIARIA

FUNCIONES: baño de paciente, administracion de medicamentos,curaciones en escaras.

JEFE INMEDIATO: Sandra Gil Varela

TELEFONO: 3212096254-6722844
Fecha de Inicio de labores : 14 octubre 2013
Fecha de finalización: 02 abril 2015

NOMBRE DE LA EMPRESA

LA CASITA DE LILI

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

FUNCIONES: baño de paciente, administracion de medicamentos.

JEFE INMEDIATO: LILIANA ARENAS

TELEFONO: 8115576
Fecha de Inicio de labores : 04 mayo 2015
Fecha de finalización: 08 mayo 2016

NOMBRE DE LA EMPRESA

IPS EMMANUEL

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

FUNCIONES: area asistencial, manejo con niños en situacion de discapacidad.

JEFE INMEDIATO: ANDREA CARRILLO

TELEFONO: 7433696
Fecha de Inicio de labores : 08 ENERO 2017
Fecha de finalizacion: 30 octubre 2017

Referencias Familiares

NOMBRE: Cristobal Tellez Correa

Cargo actual: conductor
Empresa o sitio donde labora: cotrans fontibon
Telefono: 3212130921

NOMBRE: Flaminio tellez correa

Cargo actual: Guarda de seguridad
Empresa o sitio donde labora: fortox segurity
Telefono: 3203117115

Referencias Personales

NOMBRE: Edwin Alfonzo Ramirez Davila

Cargo actual: Tecnico en motocicletas
Empresa o sitio donde labora: agronautica lmt
Telefono: 3124919291

NOMBRE: Olga Bernal Catellanos

Cargo actual: auxiliar de enfermeria
Empresa o sitio donde labora: clinica roma colsubsidio
Telefono: **3214922351**

Angelica Tellez Gonzalez

ANGELICA MARIA TELLEZ GONZALEZ
C.C.: 1022983585 de Bogota



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.983.585
TELLEZ GONZALEZ
APELLIDOS
ANGELICA MARIA
NOMBRES
ANGELICA TELLEZ
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-FEB-1993
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
07-FEB-2011 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00689326-F-1022983585-20150421 0043941256A 1 1983355096

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

"FUSDESA"

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por el Ministerio De salud, Acuerdo Ejecutivo N° 31 del 12 de Febrero de 1999 y Licencia de Funcionamiento N° 1330 del 22 de Abril de 1999, Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del Programa Acuerdo N° 164 del 18 de marzo de 2010, Emitido por la Comisión Intersectorial Para El Talento Humano En Salud, Registro Programa N° 15-096 del 20 de Agosto de 2010, Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

CONFIERE A:

ANGÉLICA MARÍA TÉLLEZ GONZÁLEZ

C.C 1.022.983.585 DE BOGOTÁ D.C

EL CERTIFICADO DE

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

POR HABER CURSADO Y CULMINADO SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE :

AUXILIAR EN ENFERMERIA

DURACIÓN 1800 HORAS

LILA YANETH CICUA RAMIREZ
DIRECTORA ACADÉMICA

NANCY GALINDO GÓMEZ
SECRETARIA ACADEMICA

Dado en Bogotá, D.C. a los 14 Días del Mes de Julio de 2012
Anotado en el Folio 11738 Del libro 05 del Registro de FUSDESA.

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

"FUSDESA"

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por el Ministerio de Salud, Acuerdo Ejecutivo N° 31 del 12 de Febrero de 1999
y Licencia Funcionamiento N° 1330 del 22 de Abril de 1999, Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del programa Acuerdo N° 164 del 18 de Marzo de 2010, Emitido por la Comisión Intersectorial
Para El Talento Humano En Salud, Registro Programa N° 15-096 del 20 de Agosto de 2010,
Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

ACTA DE CERTIFICACIÓN N° 027

ACTA INDIVIDUAL N° 11738

En Bogotá D.C. a los 14 días del Mes de Julio del año 2012,
A N G É L I C A M A R Í A T É L L E Z G O N Z Á L E Z
Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 1.022.983.585 De Bogotá D.C
Cursó y Culminó Satisfactoriamente el Programa
AUXILIAR EN ENFERMERÍA, con una intensidad de 1800 horas,
y le confiere el Certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS.**

Anotado en el Folio 11738 del Libro 05 del Registro de FUSDESA.

LILA YANETH CIGUA RAMIREZ
DIRECTORA ACADÉMICA

NANCY GALINDO GÓMEZ
SECRETARIA ACADEMICA

La República de Colombia
El Ministerio de Educación
y en su nombre

El Colegio Julia López Martínez

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D. C. según resoluciones Nos. 1506/91; 1106/95; 1411/96; 7451/98; 787/99

Confiere a:

Angélica María Tellez González

Identificado (a) con T.I. No. 93020305396 de Bogotá

El Título de

Bachiller Comercial

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

Rector (a)

Secretario(a)

Anotado al Folio No. 29 del Libro para control Interno de Diplomas No. 01
dado en Bogotá D. C. a los treinta (30) días del mes de Noviembre de 2010
Nota: El presente Título de Bachiller no requiere requisito ante la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Inscripción S.E.D. 6213

DANE 31100148032

Acta de grado

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA, D.C.
SECRETARIA DE EDUCACION

Colegio Julia López Martínez

Calle 92 Bis sur No 5F.07 Este - Teléfono: 7 62 78 95 - Bogotá, D.C.

En la ciudad de Bogotá, D.C. a los *30 (Treinta)* días del mes de *Nov.* del año *2010*, se Reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría del **COLEGIO JULIA LOPEZ MARTINEZ** Institución aprobada y autorizada por la Secretaria de Educación de Bogotá, D.C, para otorgar el titulo de BACHILLER en la modalidad y tipos cursados según resoluciones Nos. 1506/91; 1106/95; 1411/96; 7451/98; 787/99; Aprobada por la Secretaria de Educación de Bogotá, D.C.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el Titulo de **BACHILLER COMERCIAL** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de Identidad se relacionan a continuación:

TELLEZ GONZALEZ ANGELICA MARIA
T.I. Nº 93020305396 de Bogotá

Es fiel copia del acta original general No. *11* De fecha *Noviembre 30 del año 2010* que Consta de *20 (Veinte)* alumnos graduados, y Comienza con el nombre de: *CANTE PARDO ANA MARIA* y se cierra con el nombre de *VANEGAS CARREÑO MIGUEL ANGEL* firmada y sellada por *JESÚS ANTONIO PEÑA MERCHAN* Rector y **OLGA LUCIA HIGUERA H** Secretaria Académica.

Dada en Bogotá, D.C. a los *30 (Treinta) días del mes de Noviembre del año 2010.*

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del decreto 180 de 1981. No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según Decreto No 921 del 6 de Mayo de 1994.

JESÚS ANTONIO PEÑA MERCHAN
Rector
C.C. Nº 19.283.406 de Bogotá

OLGA LUCIA HIGUERA H
Secretaria Académica
C.C. Nº 20.823.463 de Pasca

DIPLOMA Nº. 1610

ASOCIACIÓN DE PADRES USUARIOS DE HOGARES DE BIENESTAR FAMILIAR

EL NIÑO FELIZ

PERSONERÍA JURÍDICA 001414 DE OCTUBRE DE 1989
NIT: 800078570 - 4 COMUNA ALFONSO LÓPEZ

CERTIFICACIÓN LABORAL

YO **LUZ ADRIANA OLARTE MENDOZA** identificada con **CC. 1.022.951.879** de bogotáy como representante legal de la **Asociación EL NIÑO FELIZ**, certifico que la señora **ANGELICA MARIA TELLEZ GONZALEZ** identificada con **CC. 1.022.983.585** de Bogotà, trabajo como Auxiliar del hogar comunitario **LOS CONDORITOS** desde 1 de Noviembre de 2017 hasta el 09 de Marzo de 2018.siendo una persona responsable,honesta y cumplidora en todas sus labores.

Se expide la presente a solicitud de los interesados a los 20 días del mes de Marzo de 2018.

ASOCIACIÓN PADRES USUARIOS
HOGARES DE BIENESTAR
EL NIÑO FELIZ
Adriana Olarte M.

PRESIDENTE
Adriana Olarte Mendoza
CC. 1.022.951.879 Btá
Representante Legal
3783037-3013225384

TRABAJAMOS POR NUESTRO DERECHO A VIVIR CON DIGNIDAD

LA CASITA DE LILI

CENTRO GERONTOLOGICO LA CASITA DE LILI SAS
NIT. 900.500.300-5

CERTIFIFICACION

En mi calidad de Representante Legal de la firma CENTRO GERONTOLOGICO LA CASITA DE LILI SAS con Nit. 900.500.300-5, me permito Certificar que la Señora ANGELICA MARIA TELLEZ GONZALEZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.022.983.585 presto sus servicios como trabajador independiente en el cardo de auxiliar de enfermeria, en el periodo comprendido entre el 03 de Octubre de 2015 hasta el 19 de Abril de 2016.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado, a los Veintitres (23) días del mes de Marzo de 2018.

Cordialmente,

LILIANA PATRICIA ARENAS
GERENTE

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO INSTITUCIÓN CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 16:13:34 horas del 11/07/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1022983585**
Apellidos y Nombres: **TELLEZ GONZALEZ ANGELICA MARIA**

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.

Volver al Inicio

Carrera 27 N° 18 - 41 (Paloquemao), Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 11 de julio de 2018, a las 16:17:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1022983585
Código de Verificación	1022983585180711161724

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.

NESTOR FABIAN CASTILLO PULIDO
CONTRALOR DELEGADO (E)

Digitó y Revisó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 112170156

WEB
16:19:38

Bogotá DC, 11 de julio del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGELICA MARIA TELLEZ GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022983585:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2323216

Bogotá D.C., 11 de Julio de 2018 - 16:20 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **UN MIL VEINTIDOS MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO**

1022983585

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.

Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

HELMULT DIONEY VALLEJO TUNJO
Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 7_ZB52P_2016
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

Angelica Maria Tellez

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de expediente No. 1022983585 de consultado en la fecha y hora 29/08/2018 05:14:59 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 3363833

compensar

Bogotá DC, 21 de Marzo de 2,018

SOLICITUD DE AFILIACIÓN
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860066942

Señor usuario, reciba un cordial saludo de su Caja de Compensación Familiar Compensar. Informamos que el dia 21/3/2018, se ha recibido una solicitud de afiliación, la cual estara sujeta a verificación.

Si el trabajador desea recibir cuota monetaria de subsidio, debe consultar los requisitos en www.compensar.com/subsidio. De cumplir con las condiciones, es necesario realizar la solicitud adjuntando los documentos de soporte a través del portal corporativo www.compensar.com.

A continuación ofrecemos el detalle de la información suministrada del trabajador:

Tipo y Número de Identificacion	CC 1022953585
Nombres y Apellidos	ANGELICA TELLEZ GONZALEZ
Tipo y Número de Identificac ion del Empleador	NI 860020194
Razón Social Empleador	FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR
Código Sucursal	1
Código Centro de Costo	0
Fecha de Ingreso Empresa	15/3/2018
Fecha de Ingreso a Compensar	21/3/2018
Cargo	AUXILIAR ENFERMERIA
Horas Labor Mes	240
Sueldo básico	$ 782000

Firma del Trabajador
Identificación

La presente constancia se expide con destino a FUNDACION INSTITUTO TECNOLOGICO DEL SUR, este documento impreso debe reposar firmado en la hoja de vida del trabajador.

Para mayor información de nuestros servicios consulte nuestra página web www.compensar.com o contáctenos a nuestra central telefónica de atención al usuario 3 077001.

ARL | sura

Medellín, 14 de Marzo de 2018

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A como trabajadores de FUNDACION INSTI TECNOLOGICO DEL SUR que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000002 - CASA NOSTRA, clase de riesgo 1, porcentaje de cotización 0.522%.

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin vigencia	Código de transacción	Fecha de proceso
C1022983585	ANGELICA MARIA TELLEZ GONZALEZ	15/03/2018		23602154	14/03/2018 15:00:36

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por Arl Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación:C657378791807354056

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A

Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.

Dirección IP: 200.91.214.74, 172.16.42.236

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGELICA MARIA TELLEZ GONZALEZ identificado(a) con CC 1022983585 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/07/2015**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO SANTA LIBRADA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 14 días del mes de marzo del año 2018.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S

Famisanar

NIT 830 003 564-7

• • • • • • • • • •

9004550556

15593984

20 03 2018

DATOS DEL TRAMITE

1. Tipo de Ingreso: A. Afiliación [ ] B. Traslado de Entidades [X] | 2. Tipo de Afiliado [X] | 3. Categoría [X] | 4. Subcategoría [X] | 5. Actividad [X]

A. AFILIADO - B. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN del cotizante o afiliado al Sistema

6. Apellidos y nombres				
TELLEZ	GONZALEZ	ANGELICA	MARIA	

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]	10. Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año
CC	1022983585		03	02	1993

B. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Estado civil	12. Datos del hijo: Tipo	Dentro...	13. Puntaje SISBEN	14. Grupo de población especial	15. Ocupación
					SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA

16. Ingreso base de cotización	17. Dirección	18. Teléfono	19. Código Postal
$781.242	CALLE 89 C SUR 6B ESTE	7616505	

20. Departamento	21. Municipio	22. Zona: Urbana [ ] Rural [ ]
BOGOTA		DISTRITO CAPITAL

IV. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente y/o padres)

23. Apellidos y nombres

24. Tipo de documento de identidad	25. Número del documento de identidad

26. Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	27. Fecha de nacimiento

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

	28. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
01				
02				
03				
04				
05				

	29. Tipo de documento de identidad	30. Número del documento de identidad	31. Sexo: Femenino	Masculino	32. Fecha de nacimiento
01					
02					
03					
04					
05					

Datos complementarios

33. Parentesco	34. Edad

	35. Ocupación	36. Datos de residencia: Tipo	Dirección	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	37. Valor de la UPC adicional a registrar en la EPS
01								
02								
03								
04								
05								

Solicitud de la EPS Principal

	38. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (Asignado para EPS)
01		
02		
03		
04		
05		

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

39. Nombre o razón social	40. Tipo de documento de identificación	41. Número del documento de identificación	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones de régimen de la EPS
FUNDACION INSTITUTO	NT	860020194	

43. Dirección	44. Teléfono	45. Correo electrónico	46. Ciudad	47. Departamento
CR 29 52 A 09 SUR	2046002	contabilidad@tecnologicode	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

48. Tipo de Novedad

1. Solicitud de Afiliación [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación [ ] 3. Actualización de datos básicos de identificación [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ] 6. Reactivación en la EPS [ ] 7. Traslado de beneficiarios y/o afiliados adicionales [ ] 8. Exclusión de beneficiarios y/o afiliados adicionales [ ] 9. Cambio de tipo de beneficiario para adquirir la condición de afiliado [X] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de la calidad para ser cotizante [ ] 11. Afiliación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ] 13. Movilidad A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ] 14. Traslado A. Otra EPS [ ] B. Otra IPS [ ] 15. Reporte de fallecimiento [ ] 16. Inicio de la licencia de maternidad [ ] 17. Reporte de terminación de la licencia de maternidad [ ] 18. Ajustes de la licencia de maternidad [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

49. Datos básicos de identificación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ]	Fecha de nacimiento	50. Fecha de la novedad: Día	Mes	Año
				15	03	2018

51. EPS anterior	52. Motivo de traslado	53. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

45. Declaración de beneficiarios, cumplimiento de los beneficiarios o afiliados adicionales.	X
47. Declaración de la no afiliación de afiliado a Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	
49. Declaración de no internación del cotizante, cónyuge de hecho, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	
50. Autorización para que la EPS realice el cruce de datos y consulta de la relación laboral del cotizante con Cetil y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.	X
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o su retiro de novedades - a la base de datos de afiliados activos y demás entidades externas que por ley tengan la obligación.	X
52. Autorización para que la EPS realice las demás personales del cotizante o cónyuge de hecho y de los beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.	X
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como alternativa de Tele.	X

VIII. FIRMAS

IX. ANEXOS

	Total
54. Anexo: Copia del documento de identidad	CN ACC TI CC RC CE PA SC
55. Copia del documento de identidad del(los) beneficiario(s) o afiliado(s) adicional(es)	
56. Copia del registro civil de nacimiento, cuando el beneficiario sea menor de edad	
57. Copia del documento de identidad del cotizante	
58. Copia del documento de identidad del cónyuge o compañero(a) permanente	
59. Copia del documento de identidad del padre o madre cotizante o beneficiario	
60. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declara la unión marital de hecho	
61. Copia del certificado de existencia y representación legal	
62. Copia del documento de identidad del representante legal	
63. Copia del documento de identidad del padre o madre cotizante o beneficiario	
64. Copia de la resolución de reconocimiento de la calidad de refugiado o de solicitante	
65. Copia del acta, sentencia o auto en el que se declara la custodia y cuidado personal	

X. DATOS A DILIGENCIAR POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificador de la persona cuidadora	67. Datos del cuidador	68. Fecha de radicación	69. Fecha de ingreso

70. Datos del funcionario que recibe la radicación

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Cargo

CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

INTERNET

Fui Complementario

Famisanar

• • • • • • • • • • •

9004550556

CUESTIONARIO EXTRACTO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

	SI	NO
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	X	
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación la EPS le hizo entrega de la Carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Derechos y Deberes del afiliado y del paciente?	X	
¿Leyó el contenido de la Carta de Desempeño de la EPS?	X	
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	X	

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y DATOS PERSONALES SENSIBLES

Bajo mi pleno de voluntad, manifiesto de manera clara, expresa, libre, inequívoca y espontánea que le otorgo a la Entidad Promotora de Salud FAMISANAR LIMITADA en su calidad de RESPONSABLE del tratamiento de mis datos personales, mi consentimiento previo para recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, retener y en general para tratar los DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES SENSIBLES y demás información susceptible de tratamiento, registrada a mi nombre y/o de los beneficiarios de mi grupo familiar en sus Bases de Datos, con la finalidad de realizar las actividades propias del aseguramiento en salud y en los términos previstos en su POLITICA DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACION y AVISO DE PRIVACIDAD, disponibles en *www.famisanar.com.co*, todo lo cual conforme lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y demás normas que la sustituyan, adicionen, reglamenten, complementen o modifiquen.

Así mismo manifiesto que mis derechos como titular de los datos son los consagrados en la Constitución Nacional y la Ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar, y, a suprimir mi información personal y revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales cuando ello fuera procedente (artículo 9° Decreto 1377 de 2013).

"Datos sensibles: Se entienden por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual, y los datos biométricos." (Numeral 3° artículo 3° Decreto 1377 de 2013).

Firma del Afiliado:

Nombres y Apellidos: ANGELICA MARIA TELLEZ GONZALEZ

Identificación: CC 1022983585

AUTORIZACIÓN DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS - LEY 1805 DE 2016

De acuerdo a lo definido en el artículo 4° de la Ley 1805, manifiesto a continuación que mi voluntad de ser donante de órganos y tejidos es:

SI ☐ NO X

Firma del Afiliado

Nombres y Apellidos: ANGELICA MARIA TELLEZ GONZALEZ

Identificación: CC 1022983585

"ARTICULO 15. Los menores de edad podrán ser donantes de órganos y tejidos, siempre y cuando sus representantes legales expresen su consentimiento informado para la donación de órganos y/o tejidos dentro de las ocho (8) horas siguientes a la ocurrencia de la muerte cerebral. El médico responsable deberá informarles sus derechos y los beneficios de la donación.

FIRMA A RUEGO

A ruego del señor (a) _____ identificado (a) con el documento _____ No. _____ quien manifiesta no poder o no saber firmar, lo hace en su nombre el (la) señor(a) _____ quien es mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que está recibiendo.

Como testigo, da fe de todo lo anterior y certifica que la huella aquí impuesta pertenece al señor (a) _____

Firmante a Ruego:

Nombres y Apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección: Oficina: _____

Nombres y Apellidos de quien no sabe o no puede firmar: _____

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANGELICA MARIA TELLEZ GONZALEZ identificado(a) con C.C No. 1.022.983.585, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 14 de marzo del 2018.

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

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

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

ANGELICA MARIA
TELLEZ GONZALEZ
C.C. 1022983585

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Expedicion 17/10/2012



Identificación Plastica S.A.

COORDINADORA VIGILANCIA Y CONTROL DE LA OFERTA

ESTE CARNÉ ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE
Y AUTORIZA AL PROFESIONAL PARA LABORAR
ÚNICAMENTE EN BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No 9078 *de* 30/08/2012

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D,C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) TELLEZ GONZALEZ ANGELICA MARIA Identificado(a) con CC número 1022983585 expedida en BOGOTA D,C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por LA FUNDACION DE SOCORRISTAS " FUSDESA". el día 14/07/2012.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a TELLEZ GONZALEZ ANGELICA MARIA identificado(a) con CC número 1022983585 expedida en BOGOTA D,C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D,C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFÍQUESE, Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 30/08/2012

IVÁN JAIRT GUARIN MUÑOZ
Director de Desarrollo de Servicios.
Reviso : Daniel Ortiz B.
Elaboro : Victor Sánchez.

Bogotá, D.C 17 OCTUBRE 2012
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Angelica Tellez G
CC. # 1022983585
Firma Angelica Tellez

Centro Médico
RICAURTE
Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO



FECHA:	MARZO 14 DE 2018
NOMBRE:	TELLEZ GONZALES ANGELICA MARIA
CC:	1.022.983.585 de BOGOTA Edad: 25 años
Lugar nacimiento:	BOGOTA
Estado civil:	UNION LIBRE
Escolaridad:	TECNICO
Oficio a desempeñar:	AUXILIAR DE ENFERMERA
Empresa:	CASA NOSTRA

EXAMENES REALIZADOS:

1.- MEDICO OCUPACIONAL INGRESO

CONCEPTO

XX APTO CON PATOLOGIAS QUE NO INTERFIEREN EN SU LABOR

XX OSTEOMUSCULARMENTE SANA

RECOMENDACIONES

VALORACION POR MEDICINA GENERAL Y NUTRICIONISTA EN SU EPS

DIETA SANA

PAUSAS ACTIVAS EVITAR POSTURAS DEFECTUOSAS

USO DE EPP, CAPACITACION POSTURAS, SEGUIR NORMAS DE SEGURIDAD CONTROL OCUPACIONAL ANUAL.

Oneida de Luque Brito
Especialista en Salud Ocupacional
Licencia 5684/2012

Angelica T
1022983585

CERTIFICAMOS: *La resolución 2346 de julio 11 de 2.007 Art 4 y Art 16, resolución 1918 de 2009, disponen la custodia de las Historias Clínicas a las IPS que originan el documento; por consiguiente, por normas legales vigentes, la IPS Centro Médico Ricaurte E U, garantiza la custodia de las Historias Clínicas Ocupacionales de los exámenes realizados por la Institución*