

Ibagué, 11 de Diciembre del 2023



Señores:
HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E
LERIDA – TOLIMA

ASUNTO: PROPUESTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL PARA APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS PROYECTOS “PREVENCIÓN Y CONTROL DE FACTORES DE RIESGO AMBIENTALES PARA GARANTIZAR ENTORNOS DE VIDA SALUDABLE EN EL TOLIMA Y DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA LA SALUD EN EL ÁMBITO LABORAL DEL DEPARTAMENTO” EN CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1389 DE 2023, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL ESPECIALIZADO GRANJA INTEGRAL E.S.E Y LA SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA..

Para lo cual estoy en capacidad de desarrollar las siguientes actividades:

OBLIGACIONES ESECIFICAS	VALOR ACTIVIDAD
Realizar un (1) proceso de identificación de los factores de riesgo que afectan a la población trabajadora del sector agrícola en 1 municipio (Ibagué) caracterizado del Departamento y Capacitar en acciones de prevención en factores de riesgo en ámbitos laborales. 2 Entregar un informe de las actividades realizadas con soportes originales, planillas de asistencias, registro fotográfico, así como el cronograma concertado de las actividades del municipio que se asigne	\$2.459.047
FORMA DE PAGO pagar al contratista una vez cumplido el objeto contractual previo visto bueno realizado por el supervisor del contrato y de acuerdo al flujo de caja del hospital	

PLAZO DE EJECCION: ocho (08) días contados a partir de la firma del acta de inicio del contrato

Angelica Montes Leon

ANGELICA MONTES LEON
CC. 65779213 de Ibagué
Profesional salud Ocupacional



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Montes	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Leon	NOMBRES Angelica
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 65779213	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	PAÍS COLOMBIA
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 03 MES 01 AÑO 1978 PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA MUNICIPIO IBAGUE	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO MUNICIPIO TELÉFONO EMAIL angelica.2011montes@hotmail.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		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1996

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)							
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:							
TC (TÉCNICA)	TL (TECNOLÓGICA)	TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)	UN (UNIVERSITARIA)				
ES (ESPECIALIZACIÓN)	MG (MAESTRÍA O MAGISTER)	DOC (DOCTORADO O PHD)					
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).							
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		SALUD OCUPACIONAL	10	2008	RESOLUCION 346 DE 20 DE FEBRER

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 469 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
ESPAÑOL			X			X			X

3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2739500			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	26	Mes	05	Año	2021	Día	07	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA CENTRO DE INSTRUCCION					DIRECCIÓN CARRERA 45 134 95 Barrio Picalaña						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2739500			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	02	Año	2021	Día	22	Mes	04	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 45 134 95 Barrio Picalaña Ibagu						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	04	Año	2018	Día	17	Mes	05	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 45 * 134 -95						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO PROVINCIAL DE GESTION MINERO AGROEMPRESARIAL DEL ALTO NORDESTE ANTIOQUEÑO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2548586310			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	16	Mes	01	Año	2017	Día	30	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 6 N 2 ? 50						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA MISERICORDIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO SAN ANTONIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2253445			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2015	Día	31	Mes	10	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 7 N 8 61						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA MISERICORDIA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO SAN ANTONIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2253445			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2014	Día	31	Mes	10	Año	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 7 N 8 61						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO IBAGUE					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	05	Mes:	04	Año:	2018	Día:	17	Mes:	05	Año:	2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO EDUCACIÓN MEDIA					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	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	2

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 ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

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.

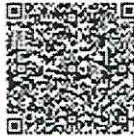
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

14945431407



(415)7707212489984(8020) 000001494543140 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

6 5 7 7 9 2 1 3

2

Impuestos y Aduanas de Ibagué

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

6 5 7 7 9 2 1 3

27. Fecha expedición

1 9 9 6 0 6 1 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Tolima

7 3

30. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

31. Primer apellido

MONTES

32. Segundo apellido

LEON

33. Primer nombre

ANGELICA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

7 3

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

MZ 1 CA 5 URB VILLA CAFE ET 5

42. Correo electrónico

angelicamontesleon6@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 8 9 7 1 2 0 2

45. Teléfono 2

3 1 1 8 6 4 0 3 3 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 5 2 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 9 0 2 0 2

Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 2 0 9

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

2 4 1 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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

60. No. de Folios:

61. Fecha

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

985. Cargo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65779213

APELLIDOS MONTES LEON

NOMBRES ANGELICA

Angélica Montes L

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-ENE-1978

FRESNO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA

O+ G.S. RH

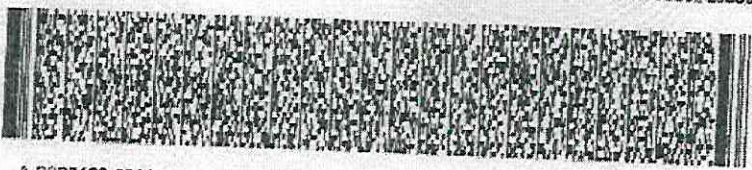
F SEXO

19-JUN-1996 IBAGUE

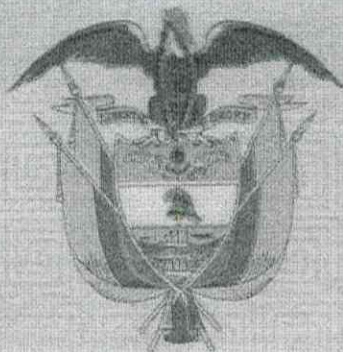
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-2900100-63099571-F-0065779213-20020410 02587 02099A 01 123164983



La República de Colombia
y en su nombre
El Colegio Cooperativo de Los Comuneros
"José Antonio Galán"
Ibagué - Tolima

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Resolución No. 10637 del 2 de Agosto de 1988

Confiere a:

Angélica Montes León

Identificado(s) con la C.C. 85.779.213 de Ibagué (Tol.)

El título de:

Bachiller Académico

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

Acta General de Graduación No. 14 de NOVIEMBRE de 1996
Folio No. -3-. Este diploma no debe ser registrado ante la Secretaría de
Educación y Cultura (Decreto 921 de mayo 6 de 1994).

Dado en Ibagué, a 23 de NOVIEMBRE de 1996

Rector

Secretaria

Institución: COLEGIO COOPERATIVO "LOS COMUNEROS" JOSE ANTONIO GALAN

Dirección: PRIMERA ETAPA BARRIO JORDAN

Teléfono: 642749

Inscripción S.E.: 331058

Jornada: NOCTURNA

Inscripción Dane: 373001-00010

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Ibagué a los 29 días del mes de Noviembre de 19 96 se reunió con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rector(a) y Secretario(a) en la Rectoría del

COLEGIO COOPERATIVO "LOS COMUNEROS" JOSE ANTONIO GALAN

Institución Aprobada hasta NUEVA VISITA
En el Nivel de Educación Media y autorizada por
EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad

ACADEMICO

Según Resolución No. 10637 de Agosto 02 de 19 88 . Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el título de:

BACHILLER ACADEMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos e identificación se relacionan a continuación:

Angélica Montes León
C.C. 65.779.213 de Ibagué (Tol.)

Es copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, Folio(s) No(s) 23
Acta No. 014 de Noviembre 29 de 19 96 que consta de 48 alumnos
que comienza con ACUÑA COETATA ALFONSO
y se cierra con VELASQUEZ PEDRAZA SAUL
Firmado y sellado por ALFONSO IBARRA CASTRO Rector(a)
Identificado con la C.C. 14.199.643 de Ibagué
y SANDRA PATRICIA OYOLA Secretario(a)
Identificado con la C.C. 65.733.877 de Ibagué

Dado en la ciudad de Ibagué a los 29 días de Noviembre 19 96

[Firma]
Rector(a)

[Firma]
Secretario(a)

REPÚBLICA DE COLOMBIA



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 005 de mayo 21 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TÍTULO DE

Profesional en Salud Ocupacional

A

Angélica Montez León

C.C. No. 65779213

expedida en Ibagué

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Octubre 24 de 2008

El Decano de la Facultad

EXENTO Registro Dial.

Artículo 62 Dec. Nal 215095

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Universidad del Tolima

Libro de Registro No. 10

Folio No. 114

Registro No. 43336

ACTA DE GRADO NUMERO 36

Registro No. 47736

Folio No. 114

Libro No. 10

En Ibagué, a las 11:00 de la MAÑANA del viernes 24 de octubre del año 2008, se reunieron en el Aula Múltiple de la Universidad del Tolima, presididos por el doctor JESÚS RAMÓN RIVERA BULLA, Rector de la Universidad del Tolima, el doctor GERARDO MONTOYA DE LA CRUZ, Director del Instituto de Educación a Distancia y la doctora FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT, Secretaria General de la Universidad del Tolima, con el objeto de proceder a la graduación de Montes León Angélica, identificado con Cédula de Ciudadanía número 65779213 expedida en Ibagué, como Profesional en Salud Ocupacional.

Opción de Grado: Servicio Social: Implantación de un programa de sistema de patologías osteomusculares asociadas a posturas, movimiento y diseños de puestos de trabajo de estaciones de videoterminals, Gobernación del Tolima. Calificación: 4.5 (CUATRO CINCO)

El señor rector recibió el juramento al graduando y le entregó el título que lo acredita como **Profesional en Salud Ocupacional**.

A las 12:30 PM del día, se dio por terminada la ceremonia de grado.

La Secretaria General leyó la presente acta, la cual se firmó a continuación.

EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

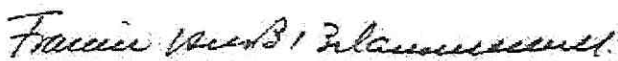
(Fdo.) JESÚS RAMÓN RIVERA BULLA

EL DIRECTOR DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

(Fdo.) GERARDO MONTOYA DE LA CRUZ

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

(Fdo.) FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT



FRANCIA HELENA B. DE BETANCOURT

Secretaria General

Es copia

Ibagué, 24 de octubre de 2008

Freddy Iván Hoyos O.
Instructores y Facilitadores Ltda.

Certificados y Autorizados por Bureau Veritas CO 18.01664
Autorización Mintrabajo COR08SE201822000000026115
Lic: Seguridad y Salud en el Trabajo 619/18 S.S.T.
Celular 318 711 43 55 Fijo 2 64 83 97

CERTIFICADO DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Angelica Montes Leon

C.C 65779213

Asistió y Aprobó el Curso:

Nivel Coordinador Trabajo Seguro En Alturas

Duración: 80 Horas

Freddy Iván Hoyos O.

Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo Lic.25-4682/15 SSC
Representante Legal y Entrenador Autorizado

Ivonne Y. Hoyos Méndez.

Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo Lic. 25-1099/17 SSC
Entrenador Autorizado

Cod.:

FIH-C-01-01-129

Ejecución: Ibagué, Enero 15/22 de 2019

Expedición: Ibagué, Enero 22 de 2019

Talento humano que genera desarrollo

Verifique la Legalidad de este Certificado en: fihinstructores.com

Freddy Iván Hoyos O.
Instructores y Facilitadores Ltda.

Certificados y Autorizados por Bureau Veritas CO 10.01664
Autorización Minitrabajo CO0808E2010220000000026116
Lto. Seguridad y Salud en el Trabajo 619/10 B.R.T.
Cédula 310 711 43 56 Fijo 2 64 83 97

CERTIFICADO DE FORMACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Angelica Montes Lean

C.C. 65779215

Asistió y Aprobó el Curso:

Reentrenamiento Nivel Avanzado Trabajo Seguro En Alturas

Duración: **20 Horas**

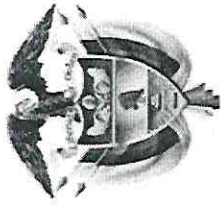
Freddy Iván Hoyos O.
Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo Lic.25-4682/15 SSC
Representante Legal y Entrenador Autorizado.

Freddy Iván Hoyos O.
Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo Lic.25-4682/15 SSC
Entrenador Autorizado.

Cod.: **FIH-R-08-47-8456**

Talento humano que genera desarrollo

Ejecución: Ibagué, 24/25 de Agosto de 2020
Expedición: Ibagué, 25 de Agosto de 2020



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGELICA MONTES LEON

Con Cedula de Ciudadania No. 65779213

Cursó y aprobó la acción de Formación

REENTRENAMIENTO NIVEL AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

con una duración de 20 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los catorce (14) días del mes de diciembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
Subdirector
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

57482381 - 14/12/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9226001825589CC65779213C.



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS / ARP

CERTIFICA QUE:

ANGELICA MONTES LEON

65.779.2133

ASISTIO:

Ibagué, 5 de noviembre de 2009

Encuentro de Capacitación y Entrenamiento de Brigadas de Emergencias.

Con una intensidad total de **10** horas

YOLANDA ZAPATA GUZMAN
GERENTE SUCURSAL

CARLOS EDUARDO BONILLA OLAYA
INSTRUCTOR

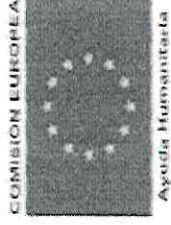
BMCC

Business Management Center S.p.A. Company



CRUZ ROJA COLOMBIANA
CRUZ ROJA ESPAÑOLA

Proyecto "Fortalecimiento de la Capacidad
Local de las Municipalidades más
Vulnerables, Expuestas a una Potencial
Erupción del Cerro Volcán Machín, en el
Departamento de Tolima, Colombia, 2009



CERTIFICA QUE:

ANGELICA MONTES LEON

***Asistió al Taller Sistema de Alerta Temprana SAT,
realizado el día 18 de Marzo de 2010
Ibagué-Tolima.***

ADRIANA MARCELA OSPINA

Directora Ejecutiva

Cruz Roja Colombiana Seccional Tolima

ANDREA RODRIGUEZ CUJER

Coordinadora Local Proyecto DIPECHO

Cruz Roja Colombiana Seccional Tolima



El futuro digital
es de todos

MINTIC



El programa Ciudadanía Digital del Ministerio de Tecnologías
de la Información y las Comunicaciones
certifica que:

ANGELICA MONTES LEON

CC 65779213

Superó satisfactoriamente las pruebas y desarrolló habilidades y competencias digitales en:
**Comunidades digitales: administración responsable
de interacciones en línea**

Karen A
Karen Abudinen Abuchaibe
Ministra de Tecnologías
de la Información y las Comunicaciones



JeY

Gabriel Jaime Pérez Díaz
Rector
Corporación Educativa
Instituto Metropolitano de Educación



Este curso tiene una duración de 48 horas (16 horas en plataforma y 32 de formación autónoma).
Certificado otorgado el 15 de diciembre de 2020



BD GUIDANCE
Código: 1542Xes75

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima



RESOLUCION N° 974 - 2019

04 ABR 2019

"Por la cual se Renueva una Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo en el Territorio Nacional"

EL SECRETARIO DE SALUD DEL TOLIMA

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por la Ley 1562 de 2012, la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012 y

CONSIDERANDO

Que la ley 1562 de 2012 en su artículo 23 prevé: " La expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional estará a cargo de las entidades departamentales y distritales de salud".

Que la citada Ley fue reglamentada por la Resolución 4502 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, que señala los requisitos para el otorgamiento y renovación de Licencias de Salud Ocupacional en su artículo 2.

Que el (la) señor (a) ANGELICA MONTES LEON, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 65779213 de FRESNO , ha solicitado la renovación de la Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo como PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL , adjuntando copia de la resolución N° 346 de fecha 2009-02-20, el título de Idoneidad que otorgo UNIVERSIDAD DEL TOLIMA según diploma N° 47736 de fecha 24/10/2008, acta de grado y demás documentación exigida por la resolución N° 4502 del 28 de Diciembre de 2012.

Que verificada la documentación aportada por el (la) señor (a) ANGELICA MONTES LEON y autorizado por el comité de licencias de seguridad y salud en el trabajo - salud ocupacional, se determinó que cumple con los requisitos exigidos por la norma en las siguientes áreas:

- Diseño, Administración y Ejecución de Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el trabajo.
- Educación y Capacitación.
- Higiene Industrial.
- Investigación.
- Investigación del Accidente de Trabajo.
- Seguridad Industrial.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Renovar la Licencia para prestación de servicios en seguridad y salud en el trabajo N° 346 de fecha 2009-02-20, solicitada por ANGELICA MONTES LEON, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 65779213 de FRESNO , como PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL en el área de - Diseño, Administración y Ejecución de Sistema de Gestion en Seguridad y Salud en el trabajo - Educación y Capacitación - Higiene Industrial - Investigación Area Técnica- Investigación del Accidente de Trabajo - Seguridad Industrial .

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia que trata el artículo anterior es personal e intransferible, se concede por el termino de diez (10) años, contados a partir de la ejecutoria de la presente Resolución y podrá ser renovada por un término igual, siempre y cuando cumpla con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL
ORIGINAL
FIRMA

Soluciones que Transforman
Secretaria de Salud - Teléfono: 2611111 ext 610 info@saludtolima.gov.co

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima



RESOLUCION N° 974 - - -

ARTICULO TERCERO: Cuando se modifique alguna de las condiciones presentadas en el momento de obtener la Licencia deberá informar a la Secretaria de Salud del Tolima para la expedición del acto administrativo respectivo.

PARAGRAFO: Cuando varíen las condiciones en las cuales se expide la presente Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo y no se haya informado a la Secretaria de Salud del Tolima o se presenten situaciones violatorias a las normas legales vigentes, la autoridad competente mediante resolución motivada ordenara la suspensión o cancelación de esta licencia.

ARTICULO CUARTO: NOTIFICAR a ANGELICA MONTES LEON, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 65779213 de FRESNO, el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO QUINTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de apelación ante el Gobernador del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

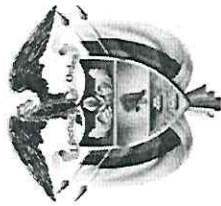
04 ABR 2019


SANDRA INES GARZON
Secretaria De Salud Del Tolima

Elaboro: Lilliana C. [initials] Aprobó: Pablo Hans Arteaga Callejas - Director Oficina De Servicio [initials] Revisó: (Sandra Ines Garzon Profesional) Vo. Bo. Diego Ricardo Arias Acosta - Asesor Juridico [initials]

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
ES FIEL COPY DE SU ORIGINAL

FIRMA



Libertad y orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

ANGELICA MONTES LEON

Con Cedula de Ciudadania No. 65779213

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS

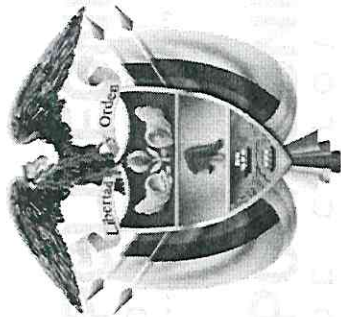
con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los ocho (8) días del mes de julio de dos mil veinte (2020)

Firmado Digitalmente por

JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
Subdirector
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

68581350 - 08/07/2020
FECHA REGISTRO



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil 53494202, NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

ANGELICA MONTES LEON

Con Documento de Identidad No 65779213

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN PEDAGOGÍA PARA PROFESIONALES NO LICENCIADOS

MEDELLIN - FEBRERO 16 DE 2018

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020180216

www.politecnicodecolombia.edu.co



FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 180216A

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo



La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá
y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

ANGELICA MONTES LEON

CC 65779213

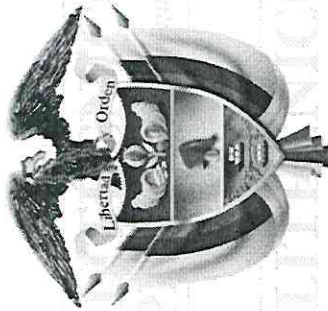
Tomó el curso virtual gratuito
Primer Respondiente, ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

27 de Agosto de 2018

SBI-2018404631975





REPÚBLICA DE COLOMBIA



**POLITÉCNICO
SUPERIOR** *de Colombia*

Licencia de funcionamiento mediante resolución N° 007185 de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín NIT 900.914.208-2 - Matrícula Mercantil N° 21- 549966 - 12

HACE CONSTAR QUE :

ANGELICA MONTES

Con Documento de Identidad No 65779213

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

MEDELLIN - 01 DE SEPTIEMBRE DE 2018 AL 05 DE OCTUBRE DE 2018

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020181005


**POLITÉCNICO
SUPERIOR** *de Colombia*
NIT. 900.914.208-2

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 181005A

www.politecnicosuperior.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicosuperior.edu.co indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo.



INGENIEROS CONSTRUCTORES Y ASESORES SAS
NIT. 900.104.908-4

CERTIFICA:

Que la señora **ANGELICAMONTES LEON**, identificada con cedula de ciudadanía 65.779213 de Ibagué y Resolución profesional No. 794 de abril de 2019, prestó sus servicios profesionales en esta empresa con Orden de Prestación de Servicios de las siguientes características:

Cargo	INTERVENTORIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Contrato	INTERVENTORIA TÉCNICA ADMINISTRATIVA FINANCIERA SOCIAL AMBIENTAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL URBANISMO Y PAISAJISMO EN EL PARQUE DEPORTIVO DE IBAGUÉ.
Fecha de Inicio	12 de Junio de 2019
Fecha de Terminación	25 de julio de 2020
Valor Total del Contrato de Interventoría	\$ 1.255.696.405
Valor Total de la OPS	\$ 32.500.000
ACTIVIDADES EJECUTADAS	
• Hacer seguimiento y control a las actividades de ejecución de obra. • Revisar y aprobar. • Realizar seguimiento al cumplimiento del cronograma de obra y al aprovechamiento de los equipos, herramientas y recurso humanos necesarios. • Encargarse del seguimiento y ejecución de la obra y actividades de control, tales como: Controlar los riesgos de trabajo en altura, Aplicar medidas preventivas para los riesgos de trabajo en altura, de acuerdo con tarea a realizar y normativa vigente, calidad, organización del personal, mediciones, actas, valoraciones y demás documentos de seguimiento de obra.	



Las partes certifican que a la fecha se encuentran a la fecha a paz y salvo por todo concepto.

Se expide a solicitud de la interesada a los Veinticuatro (28) días del mes de Julio del año Dos mil veinte (2020).

Atentamente,

INGENIEROS CONSTRUCTORES Y ASESORES SAS


FREDDY HUMBERTO PEREZ SUAREZ
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATANTE

CERTIFICA QUE:

La señora **ANGELICA MONTES LEON**, identificada con cedula de ciudadanía No. 65.779.213 de Ibagué, laboro con nosotros desde el 2 de Enero de 2019 hasta el 30 de Marzo de 2019, con un Contrato a Terminó Fijo, desempeñando el cargo de **COORDINADOR DE ALTURA** para el Proyecto Biventi ubicado en el barrio vergel de la ciudad de Ibagué, desempeñando las siguientes funciones:

- Coordinar la aplicación de los principios generales de prevención y de seguridad.
- Coordinar las actividades de la obra para garantizar que los contratistas y, en su caso, los subcontratistas y los trabajadores autónomos apliquen de manera coherente y responsable los principios de la acción preventiva durante la ejecución de la obra
- Aprobar el plan de seguridad y salud elaborado por el contratista y, en su caso, las modificaciones introducidas en el mismo. La dirección facultativa asumirá esta función cuando no fuera necesaria la designación de coordinador.
- Coordinar las acciones y funciones de control de la aplicación correcta de los métodos de trabajo.

La presente se expide en la ciudad de Ibagué, a solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de Marzo de 2019.



JORGE ORLANDO FRANCO AGUDELO
REPRESENTANTE LEGAL



ARCOS
INGENIERÍA ARQUITECTÓNICA S.A.S.
NIT. 900.845.342-5

	HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E CASABIANCA- TOLIMA Nit. 800.031.724-9	CÓDIGO N°. 210-03-03 Certificaciones
---	---	---

**LA GERENTE DEL HOSPITAL SANTO DOMINGO E.S.E
DE CASABIANCA TOLIMA**

CERTIFICA

Que la señora **ANGELICA MONTES LEON** identificada con Cedula de Ciudadanía N° 65.779.213 de Ibagué-Tolima, laboró en nuestra institución, como profesional en el diseño del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST), bajo la modalidad de Contratos de Prestación de Servicios desde Octubre 01 de 2016 hasta Diciembre 31 de 2017; de forma independiente, desarrollando labores propias del cargo

Demostrando responsabilidad y cumplimiento en sus obligaciones profesionales.

La presente se expide a solicitud del interesado; dada en Casabianca Tolima a los dieciséis (16) días del mes de Noviembre de 2018.


VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383


YOVANIA FARLEY MUÑOZ BURITICA
GERENTE H.S.D

 NIT: 890702021-7	 JUNTOS TRANSFORMEMOS CASABIANCA	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA MUNICIPIO DE CASABIANCA SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO SOCIOECONÓMICO MUNICIPAL CÓDIGO 200.	 AÑO: 2017
---	---	--	--

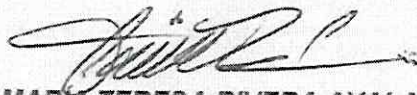
**LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO Y DESARROLLO
SOCIOECONÓMICO DEL MUNICIPIO DE CASABIANCA**

CERTIFICA

*Que la Señora **ANGÉLICA MONTES LEÓN**, identificada con cedula de ciudadanía No 65.779.213, Expedida en Ibagué Casabianca – Tolima, prestó sus servicios al Municipio de Casabianca Tolima, con NIT 890.702.021-7, como **INSTRUCTORA EN SALUD OCUPACIONAL**, desde el 02 de febrero de 2016 al 30 de noviembre de 2016.*

La presente certificación se expide por solicitud de la interesada.

Dado en Casabianca Tolima, a los veintiún (21) días del mes de febrero de 2017.



MARIA TERESA RIVERA AYALA
Secretaria de Gobierno y Desarrollo Socioeconómico



INTECS®
INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*Creando un futuro
exitoso!*

Licencia de funcionamiento 71-1006 del
7 de Julio de 2009 de la Secretaría de Educación
Resolución 71-0581 del 25 de febrero de 2011 y
Resolución 71000494 del 12 de Abril de 2010
emitido por la Secretaría de Educación Municipal
para los programas de salud

CE-1197-17

CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO N-71-1006 DE 07 DE JULIO DEL 2009
APROBADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL
NIT: 93.358.370-6

HACE CONSTAR

Que la señora Montes León Angélica, identificada con cédula de ciudadanía número 65.779.213 de Ibagué, presta servicios hora cátedra docencia, por obra labor.

Se expide con destino al interesado.

Dada en la ciudad de Ibagué, el 30 de Noviembre de 2017


 AUXILIAR TESORERÍA

ANA LUCIA FRANCO VARON
Tesorería

Elaboró: Alfiv.



GOBERNACION DEL TOLIMA
NIT: 800.113.6727
SECRETARÍA DE SALUD

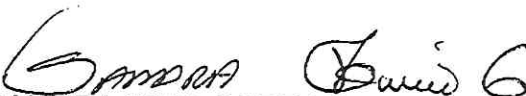


LA PROFESIONAL UNIVERSITARIA
DE LA DIRECCION DE SALUD PÚBLICA

CERTIFICA

Que ANGELICA MONTES LEON, identificada con la cédula de ciudadanía 65.779.213 de Ibagué, Profesional en Salud Ocupacional, realizó actividades como asesoría, asistencia técnica, educación, capacitación, en Seguridad y Salud en el Trabajo, dentro de las obligaciones asignadas en los contratos durante los años 2009, 2010 y 2011, como profesional de apoyo en los componentes de Riesgos Profesionales, Salud Ambiental en Factores de Riesgos del Ambiente y Población Vulnerable – Trabajo Infantil.

Ibagué, Febrero 22 de 2017.


SANDRA INES GARZON GUZMAN

Elaboró: Sandra I. G
Aprobó: Oficina Jurídica
Fecha de elaboración 22 febrero /2017

Edificio Gobernación del Tolima, Carrera 3ª entre Calles 10 y 11, Piso 6º.
Web: www.tolima.gov.co Teléfono: (8) 2611111 - 2636067
Código Postal 730001 Ibagué, Tolima - Colombia

Funza – Cundinamarca, 28 de octubre de 2019

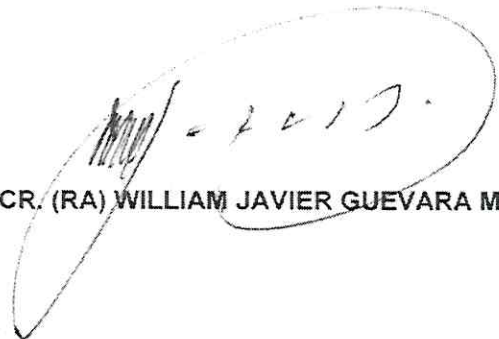
EL DIRECTOR DE LA ESCUELA PENITENCIARIA NACIONAL
NIT 800215546-5

CERTIFICA:

Que la Señora **ANGELICA MONTES LEON**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 65.779.213, celebró con este Centro Docente el contrato de prestación de servicios para apoyo a la gestión en el Centro de Instrucción e Incorporación de Ibagué, así:

No. Contrato y año	Asignatura	Finalidad	Fecha inicio	Duración	Valor
063/2018	Trabajo en alturas	Auxiliares Bachilleres 1er. Contingente 2018	23 febrero 2018	40 horas	1.707.240
178/2018	Trabajo en alturas	Auxiliares Bachilleres 2do. Contingente 2018	12 junio 2018	40 horas	1.707.240
252/2018	Trabajo en alturas	Auxiliares Bachilleres 2do. Contingente 2018	12 junio 2018	40 horas	1.707.240

Cordialmente,


CR. (RA) WILLIAM JAVIER GUEVARA MEYER

Proyectó y elaboró: Yolanda Suárez
Revisó: TE. Jair Jans González Rivera
Fecha elaboración: 28/10/2019
C:\Documents and Settings\PERSONAL\2\Mis documentos\CERTIFICACIONES 2019

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGELICA MONTES LEON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **65779213**, se encuentra afiliado/a desde **04/11/1998** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de noviembre de 2023.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

IBAGUE, Noviembre 27 de 2023

Señora:
MONTES LEON ANGELICA
CC. 65779213
MZ 1 CA 5 BRR VILLA CAFE 5 ET - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Abril 4 de 2001. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
MONTES LEON ANGELICA	65779213	C	Abr-4-2001	719	0	COYIZANTE	VIGENTE			Ninguna
SUZMAN ANA SOFIA	78253702	C	Ago-19-1999	232	0	COMPANERO(A)	NO VIGENTE	May-26-2002	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna
BEJARANO MONTES GABRIELA	1107982978	T	Abr-22-2011	465	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
BEJARANO MONTES DAVID FELIPE	1005754609	C	Sep-10-2003	608	0	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MONTES LUIS CARLOS	1243656	C	Abr-4-2001	0	0	PADRES	NO VIGENTE	Abr-4-2003	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
LAMICON INGENIEROS SAS	65779213	Dependiente	CERRADO
LAMICON INGENIEROS SAS	65779213	Dependiente	CERRADO
SERVICIOS EMPRESARIALES COMPETENTES	65779213	Dependiente	CERRADO
UNIMISALUD LTDA	65779213	Dependiente	CERRADO
UNION TEMPORAL OBRAS ESPECIALES COMPLEJO ACUATICO	65779213	Dependiente	VIGENTE
INGENIEROS CONSTRUCTORES Y ASESORES LTDA	65779213	Dependiente	CERRADO
INGENIEROS CONSTRUCTORES Y ASESORES LTDA	65779213	Dependiente	CERRADO
INGENIEROS CONSTRUCTORES Y ASESORES LTDA	65779213	Dependiente	VIGENTE
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO

		1 m	
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Trabajador Independiente	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Trabajador Independiente	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Trabajador Independiente	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Trabajador Independiente	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Trabajador Independiente	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Trabajador Independiente	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Trabajador Independiente	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Trabajador Independiente	CERRADO
ANGELICA MONTES LEON	65779213	Trabajador Independiente	CERRADO
ASOCIACIÓN VOLUNTARIA EL SEMBRADO	65779213	Independiente	CERRADO
CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEG	65779213	Dependiente	CERRADO
GRUPO INTEGRAL MORAIRA SAS	65779213	Dependiente	CERRADO
INGENIEROS CONSTRUCTORES Y ASESORES LTDA	65779213	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 235770712



PIB
20:54:40
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de noviembre del 2023

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 MONTES LEON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65779213:

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 Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co

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 lunes 27 de noviembre de 2023, a las 20:51:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65779213
Código de Verificación	65779213231127205150

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.



YEZID LOZANO PUEENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB





POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:55:56 PM horas del 27/11/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **65779213**

Apellidos y Nombres: **MONTES LEON ANGELICA**

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.



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 510 112
E-mail: [dijin.araic-
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@policia.gov.co)



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

todos los derechos reservados.





Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/11/2023 09:00:09 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **65779213** y Nombre: **ANGELICA MONTES LEON.**

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. **78853241**. 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 Búsqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

[GOV.CO](#)



Hospital Especializado Granja Integral
E.S.E.
Líbula - Tarma

FORMULARIO ÚNICO SARLAFT

SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD

Código: FOR-GC-029
Versión: 02
Fecha de Aprobación: 26/08/2019

Fecha de diligenciamiento: 27/11/2023

Diligenciamiento:

Ciudad: I BAGUE

Primer su:

Actualización:

I

EAPD o aseguradora:

☐

Particular:

☐

Contratista o proveedor:

☒

Funcionario:

☐

Junta directiva:

☐

Persona Natural:

☐

Persona Jurídica:

☐

Nombre y Apellidos Completos:

ANSELCA MONTES LEON

Cédula Ciudadanía:

☒

Cédula Extranjería:

☐

Carnet Diplomático:

☐

Paseaporte:

☐

No.:

85778113

Fecha y Lugar de Expedición:

18/06/1999

Sexo:

☒

☐

Nacionalidad:

COLOMBIANA

Dirección:

Nº 1 CABA 9 VILLA CAPE SA STAFF

Ciudad:

BAGUE

Teléfono:

Celular:

3172840317

Email:

anselca.montesleon@gmail.com

Profesión:

Profesional salud integral

Ocupación u Oficio:

Residente SIGOMA

Empresa donde trabaja:

UNION TEMPORAL COMPLEJO AGUATCO

Dirección:

KM 1 VIA AL AEROPUERTO PECALES

Teléfono:

3108074822

Razón Social:

Nº:

Nombre y Apellidos Representante Legal:

Cédula Ciudadanía:

☐

Cédula Extranjería:

☐

Carnet Diplomático:

☐

Paseaporte:

☐

No.:

Fecha y Lugar de Expedición:

Sexo:

☒

☐

Nacionalidad:

Dirección Empresa:

Ciudad:

Teléfono:

Email:

Tipo de Empresa:

Pública:

☐

Privada:

☐

Mista:

☐

Actividad Económica:

¿Maneja recursos públicos?

☐

☒

¿Ocupante de algún grado de poder público?

☐

☒

¿Gota de reconocimiento público?

☐

☒

¿Es Servidor público?

☐

☒

¿Realiza operaciones internacionales?

☐

☒

En caso de realizar operaciones internacionales, marque con una (X):

Importaciones:

☐

Inversiones:

☐

Envío a recepción de giro:

☐

Exportaciones:

☐

Prestamos:

☐

Pagos de servicios:

☐

Otra:

☐

Cual:

¿Posee productos financieros en el exterior?

☐

☒

¿Posee cuentas en moneda extranjera?

☐

☒

Tipo de Producto	Entidad	Fecha	Cantidad	Moneda

Ingresos mensuales (\$):

1.000.000

Ingresos mensuales (\$):

1.000.000

Activos (\$):

200.000.000

Pasivos (\$):

Otros ingresos (\$):

Concepto otros ingresos:

Declaro expresamente que:

1. Tanto la ACTIVIDAD profesional u otras en bulto y la propia de mi negocio y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de los contemplados en el Código Penal (colaboración).
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla en su momento.
3. Los recursos que poseo (dinero) del desarrollo de este negocio no se destinaron a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

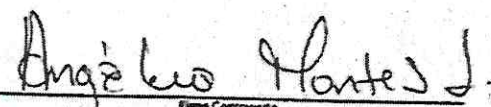
Origen: _____

De manera expresa autorizo el tratamiento de los datos contenidos en el presente formulario para el desarrollo los procedimientos establecidos por el Hospital Educado Roberto Granger Integrar con el fin de dar cumplimiento a las políticas y demás instrumentos del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - CARLAFT.

Firma y Sello:

Con la conciencia de haber leído, entendido y aprobado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es verídica y firmo el presente documento





Firma Contador
(en caso de persona jurídica será el representante legal)

Validación y Datos

Entrevista

Lugar: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Nombre del Entrevistado: _____

Nombre Colaborador: _____

Durante la entrevista encontró algo inusual o sospechoso? Si ☐ No ☐

Observaciones: _____

Validación de Documentos

Revisión y validación de documentos mínimos requeridos que soportan la información contenida en el presente formulario:

Documento	Prestado Soporta		Observación
	Si	No	
Persona Natural			
Fotocopia del documento de identificación			
Constancia de Ingresos (Certificación laboral, certificado de ingresos y rendimientos o el documento que corresponda)			
Declaración de renta del último periodo gravable disponible (si declara)			
Persona Jurídica			
Cámara de comercio no mayor a 90 días			
Estado financiero compensado a último corte contable			
Fotocopia del documento de identificación del representante legal			
Declaración de renta del último periodo gravable disponible			
Copia de RUT			

Fecha: _____ Hora: _____

Los documentos allegados por la compañía soportan la información y como constancia de ello, el verificador

Nombre y cargo de quien verifica: _____

Firma: _____

Observaciones: _____

APROBACIÓN	NOMBRE	CARGO	FECHA
ELABORADO POR	Amara Lezano Ramirez	Oficial de Contabilidad	19/12/2016
REVISADO POR	Cecilia Medina Salazar	Gerente	18/12/2016
APROBADO POR	Junta Directiva	Miembro de Junta Directiva	19/12/2016

FECHA	CONTROL DE CAMBIOS	VERSION
19/12/2016	Se incluye formato en el SUC del HEGT	01