-Agencia Pública-
DE EMPLEO

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 27 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano.

Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora MAGDA LILIANA GIRALDO identificada con Cédula de Ciudadanía 66836480, se inscribió en nuestro servicio el día 24/03/2011.

El presente certificado se genera el día 06/02/2020, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

SENA

Servicio de Empleo

MINTRABAJO

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 66836480 de del señor(a) MAGDA LILIANA GIRALDO consultado en la fecha y hora 06/02/2020 09:27:38 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. 10866953

Aceptar

Certificado Bancario

Jueves, 6 de Febrero de 2020

Señores
CENTRO PARA EL DESARROLLO DEL HÁBITAT Y LA CONSTRUCCIÓN

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MAGDA LILIANA GIRALDO identificado(a) con CC 66836480, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	06047063904	2015/08/24	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Es el momento de todos Bancolombia

	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	
	DIRECCIÓN GENERAL – SECRETARIA GENERAL -GRUPO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
	CONCEPTO MEDICO	
	Regional	**Antioquia**
	Centro	**Centro de la Innovación, la Agroindustria y la Aviación**
Nombre	**MAGDA LILIANA GIRALDO**	
Tipo Examen	**Valoracion Medica para Brigadistas**	
Fecha Creación	**2018-06-22**	

CONCEPTO
01. Apto para brigadista sin patologia aparente
RECOMENDACIONES CONCEPTO
MEDIDAS ERGONOMICAS E HIGIENE POSTURAL PAUSAS ACTIVAS PERIODICAS MANUALES, VISUALES Y CORPORALES
RESTRICCIONES CONCEPTO
NINGUNA

REQUIERE EXAMEN:	
PSICOLOGICO	No
GENERAL	No
ESPECIALISTA	No
ADICIONAL	No

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que he sido informado amplia y suficientemente acerca de lo que trata y la finalidad que tiene ésta consulta medica y que han sido respondidas a satisfacción todas las preguntas que he tenido acerca de la misma. Autorizo al profesional medico asignado por la institución para que me sea realizado el presente examen medico. Certifico que la información por mi brindada durante esta consulta medica es completa, veraz y que no he omitido información sobre mis antecedentes médicos, ni de mi actual estado de salud que pueda llegar a derivar en riesgos para mi salud y en particular con relación al desarrollo de mi trabajo, así mismo autorizo a los profesionales del área médica del Servicio Nacional de Aprendizaje para tener acceso y consulta a la información aquí contenida dentro del marco de la confidencialidad medica, para su utilización con fines de seguimiento, análisis y planeación de acciones de salud dentro de los programas de salud ocupacional que la entidad considere se requieran. Refiero entender lo escrito en este consentimiento informado y de forma voluntaria firmo a continuación el presente documento en señal de aceptación:

Aspirante o Trabajador		**Medico**	
Nombre	MAGDA LILIANA GIRALDO	**Nombre**	Gerizim Proveedor Arl
Firma		Firma	
Numero Identificacion		**Sello**	

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

RESOLUCIÓN

Radicado: S 2019060146458
Fecha: 29/07/2019
Tipo: RESOLUCIÓN
Destino: MAGDA

Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.

EL DIRECTOR ADMINISTRATIVO DE FACTORES DE RIESGO DE LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el artículo 23 de la citada ley, ordenó al Ministerio de la Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y jurídicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de la licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

"Por medio de la cual se CONCEDE A: MAGDA LILIANA GIRALDO una licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo"

ARTÍCULO QUINTO: Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de Factores de Riesgo de la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor (a):**MAGDA LILIANA GIRALDO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **66836480,** informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO SÉPTIMO: La presente Resolución rige a partir de su notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Medellín,

MANUEL ENRIQUE DAZA AGUDELO
Director Administrativo Factores de Riesgo

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó:	Juan Camilo Orrego Mejía		25/09/19
Revisó:	María Piedad Martínez Galeano		25/9/19
	Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma		

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA
Medellín 27 Agosto 2019
En la fecha notificó personalmente al
Señor Magda Liliana Giraldo
C.C. No. 66836480
Res. No. 2019060[illegible] Fecha 26/09/2019
El Notificado
El Notificador

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GIRALDO		MAGDA LILIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C ◉ C.E ○ PAS ○ No. 66836480	F ◉ M ○	COL. ◉ EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ○	SEGUNDA CLASE ○	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 23	MES 07	AÑO 1971	VEREDA BERRACAL PIESA VEREDA DE GUARNE			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Antioquia
DEPTO	Valle del Cauca			MUNICIPIO	GUARNE		
MUNICIPIO	CALI			TELÉFONO	3233112040	EMAIL	maly723@misena.edu.co

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2001

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	
UN	10	X		SALUD OCUPACIONAL	07	2009	4145.0.21.0670

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSTRUCCIONES E INGENIERIA S.A.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(57) 312955	DÍA 30 MES 06 AÑO 2013	DÍA 21 MES 01 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATO DE PRESTACION		CL 11 100 121 OF 610 EDIFICIO CAMPESTRE

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CARVEL		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Valle del Cauca	CALI	apservicios@carvel.com.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
(2)446 4333	DÍA 01 MES 02 AÑO 2013	DÍA 05 MES 07 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATO LABORAL A TERMINO DE OBRA	Industria	Calle 56 No. 5N-165. La Flora Industria

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
MASTER PLAC LTDA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

Valle del Cauca	CALI	
TELÉFONOS 5533795	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 08 **AÑO** 2012	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 19 **MES** 12 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO	**DEPENDENCIA** Industria	**DIRECCIÓN** CRA 29 No 5ª - 90 Barrio San Fernando

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD MONTAJES LP LTDA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 03 **MES** 07 **AÑO** 2012		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 27 **MES** 07 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** Industria		**DIRECCIÓN** CL 40 3 83

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD MONTAJES LP LTDA	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 08 **MES** 05 **AÑO** 2012		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 02 **MES** 07 **AÑO** 2012
CARGO O CONTRATO CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**DEPENDENCIA** Industria		**DIRECCIÓN** CL 40 3 83

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CONSTRUCCIONES Y MANTENIMIENTO	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** contratistaoficialcivil@hotmail.com
TELÉFONOS 3178009354	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 01 **MES** 09 **AÑO** 2009		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 07 **AÑO** 2010
CARGO O CONTRATO COORDINADORA	**DEPENDENCIA** Industria		**DIRECCIÓN** portal de sajonia torre 5 apt202

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD MEC	**PÚBLICA**	**PRIVADA** X	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Valle del Cauca	**MUNICIPIO** CALI		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS 5541066	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 02 **MES** 02 **AÑO** 2009		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 30 **MES** 06 **AÑO** 2009
CARGO O CONTRATO PASANTIA	**DEPENDENCIA** SALUD OCUPACIOAL		**DIRECCIÓN** CALLE 7 24A 67

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	**HORAS SEMANALES** 40		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** RIONEGRO		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 29 **MES** 01 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 15 **MES** 12 **AÑO** 2018
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud	**MATERIA IMPARTIDA** SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- MEDELLIN	**HORAS SEMANALES** 48		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** MEDELLÍN		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Profesional	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 11 **MES** 02 **AÑO** 2019		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 10 **MES** 12 **AÑO** 2019
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la salud SALUD OCUPACIONAL	**MATERIA IMPARTIDA** RIESGOS LABORALES Y DECRETO 1072 2015, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	**HORAS SEMANALES** 48		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Antioquia	**MUNICIPIO** RIONEGRO		**MODALIDAD** Formal
NIVEL EDUCATIVO Genérica	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 14 **MES** 03 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 16 **MES** 12 **AÑO** 2017
ÁREA DE CONOCIMIENTO Ciencias de la educación	**MATERIA IMPARTIDA** SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- ARMENIA	**HORAS SEMANALES** 48		**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA		**MODALIDAD** Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Genérica	DÍA 28 MES 01 AÑO 2014	DÍA 13 MES 12 AÑO 2014
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Ciencias de la salud SALUD OCUPACIONAL, SISTEMA DE GESTI?N DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	SALUD OCUPACIONAL, SEGURIDAD INDUSTRIAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-LETICIA- AMAZONAS	48	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Amazonas	LETICIA	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Genérica	DÍA 28 MES 10 AÑO 2016	DÍA 12 MES 12 AÑO 2016
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Ciencias de la salud SALUD OCUPACIONAL	SALUD OCUPACIONAL ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SISTEMA DE GESTI?N DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÓN	HORAS SEMANALES	PAÍS
MARACANA G Y M	60	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Valle del Cauca	CALI	Informal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Genérica	DÍA 15 MES 10 AÑO 2014	DÍA 17 MES 10 AÑO 2016
ÁREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Ciencias de la salud SEGURIDAD INDUSTRIAL ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ALTURAS	SEGURIDAD INDUSTRIAL ALTURAS ESTILO DE VIDA SALUDABLE	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

4 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **66.836.480**

GIRALDO

APELLIDOS

MAGDA LILIANA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-JUL-1971**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

30-OCT-1990 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100150-00126222-F-0066836480-20081109 0005624389A 1 2820016355

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MAGDA LILIANA GIRLADO

IDENTIFICADO CON: C.C .X C.E. T.I. 66,836,480 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: GUARNE

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	GUARNE
Dirección	VEREDA BERRACAL			Teléfonos	3233112040

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
VANESSA CARRERO GIRALDO	1,144,030,643	HIJA
NATALIA CARMONA GIRALDO	1,094,935,352	HIJA
SANTIAGO MARIN GIRALDO	1,094,970,691	HIJO
JOSE WILSON MARIN GIRALDO	1,094,958,193	HIJO
MARIA OFELIA GIRALDO	24,601,257	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION**

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA,

EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	36,797,570
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 36,797,570

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	6047063904	RIONEGRO - ANTIOQUIA	$ 354,649

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
PAGOSIMPLE	SEGURIDAD SOCIAL	$ 254,900
ANGELA PATRICIA GIRALDO	ARRENDO VIVIENDA	$ 300,000
MARIA OFELIA GIRLADO	MEDICAMENTOS - SALUD	$ 200,000
TERPEL	GASOLINA VEHICULO	$ 200,000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de

forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA



ANTIOQUIA-GUARNE , FEBRERO 07 -

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA — CIUDAD Y FECHA

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14529916778

(415)7707212489984(8020) 000001452991677 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 6 8 3 6 4 8 0	0	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACION

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	6 6 8 3 6 4 8 0	1 9 9 0 1 0 3 0

Lugar de expedición / 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GIRALDO		MAGDA	LILIANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Guarne 3 1 8

41. Dirección principal
VDA COLORADO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
maly723@misena.edu.co		3 2 3 3 1 1 2 0 4 0	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2
8 5 6 0	2 0 1 4 0 1 2 8	8 5 4 2	2 0 1 4 1 0 1 5			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
1 4 1 8	

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

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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: 2 0 1 9 0 5 2 3

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MAGDA LILIANA GIRALDO identificado(a) con CC 66836480 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/10/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**INTEGRACION EN SALUD PROMEDAN IPS UT- SEDE RIONEGRO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 06 días del mes de febrero del año 2020 .

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GIRALDO MAGDA LILIANA** identificado(a) con **CC** número **66.836.480** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 16 de mayo de 1995 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 06 de febrero de 2020.

Cordialmente,



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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

202002062021

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 141607218

WEB
21:53:34

Bogotá DC, 06 de febrero del 2020

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) MAGDA LILIANA GIRALDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 66836480:

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 GONZALEZ
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.

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 jueves 06 de febrero de 2020, a las 21:55:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	66836480
Código de Verificación	668364802002062155556

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.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Consulta en linea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 21:57:31 horas del 06/02/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **66836480**
Apellidos y Nombres: **GIRALDO MAGDA LILIANA**

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