

ANGELA BEATRIZ GALVIS GIRALDO

C.C. 1.031.132.331 de Bogotá D.C.
Nacimiento 07 de abril de 1991
Unión Libre
Carrera 12 D N°. 17 – 18 sur – Ciudad Jardín
Cel.: 3202123529
Personas a cargo 2
Correo: jean.saga2215@outlook.com

ESTUDIOS

PRIMARIA
I.E. D NAZARETH
2003
BÓGOTÁ

SECUNDARIA
I.E. D JOSE MARTI
2009
BOGOTÁ D.C.

TECNICO AUXILIAR DE ENFERERIA- FUSDESA
2011
BOGOTÁ

MEDISED
TOMA DE MUESTRAS,
ACTUALIZACION EN ENFERMERIA
CLINICA DE HERIDAS
BOGOTA 2019

EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA: **LA CHINGADA BIJ**
CARGO: Auxiliar de cocina
Tiempo laborado 23/07/2022 hasta 07/03/2023
Dirección Dgnal 13C # 32B – 03 sur
Jefe inmediato Iván Sanabria

EMPRESA: **PAPELERIA EL LIBERTADOR**
CARGO: Atención cliente
Tiempo laborado 10/01/2012 hasta 30/11/2012
Tel 3002440038
Jefe inmediato Enrique Galvis

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre	**José Emilio Cubillos**
Ocupación	Taxista
Cel.	312 371 5245

Nombre	**Jefferson Pardo Avellaneda**
Ocupación	Empleado
Cel.	322 715 5286

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre	**Leydi Johana Galvis Giraldo**
Ocupación	Operaria de producción
Cel.	301 412 2766

Nombre	**enrique Galvis quiñones**
Ocupación	Taxista
Cel.	324 444 4943

ANGELA BEATRIZ GALVIS GIRALDO
C.C.1.031.132.331

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 Nº 31 del 12 de Febrero de 1999,
y Licencia Funcionamiento Nº 1330 del 22 de Abril de 1999, Emanada de la Secretaria de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del programa Acuerdo Nº 164 del 18 de Marzo de 2010, Emitido por la Comisión Intersectorial
Para El Talento Humano En Salud

ACTA DE CERTIFICACIÓN Nº 026

ACTA INDIVIDUAL Nº 11498

En Bogotá D.C. a los 19 días del Mes de Diciembre del año 2011,
A N G E L A B E A T R I Z G A L V I S G I R A L D O
Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía Nº 1.031.132.331 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 11498 del Libro 05 del Registro de FUSDESA.

FUSDESA
DIRECTOR ACADEMICO

LILA YANETH CICUA RAMIREZ
DIRECTORA ACADEMICA

NANCY GALINDO GÓMEZ
SECRETARIA ACADEMICA

Acta de Grado
Colegio José Martí
Institución Educativa Distrital

En la Ciudad de Bogotá D.C. a los treinta (30) días del mes de noviembre de dos mil nueve (2009) se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rectora y Secretario, en la Rectoria de la COLEGIO JOSE MARTI INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL Sede A Jornada TARDE. Institución aprobada oficialmente por la Secretaría de Educación del Distrito Capital mediante Resolución de Integración número 2117 de 18 de julio de 2002, hasta grado once en el Nivel de Educación media y autorizada para otorgar el Titulo de Bachiller Académico.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el titulo de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyo nombres, apellidos y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

GALVIS GIRALDO ANGELA BEATRIZ

Identificado con Cédula de Ciudadania Número 1,031,132,331

Es fiel copia tomada del libro 01 de Actas Generales de Grados No.26 de fecha primero (1) dias del mes de diciembre de dos mil nueve (2009) que consta de CIENTO CINCUENTA Y SEIS (156) estudiantes, que comienza con el nombre de ALFONSO VARGAS SERGIO ALEXANDER y se cierra con el nombre de ACHURY SANDOVAL DEIVID STIVENT Firmada por SANDRA LILIANA GARRIDO PARRADO Rectora, FABIO MARIÑO ORTIZ Secretario

Entregada en Bogotá, D.C. el dia uno (1) del mes de diciembre de dos mil nueve (2009)

Rectora

Sandra Liliana Garrido Parrado
C.C. 39.798.506 de Bogotá

Secretario

Fabio Mariño Ortiz
C.C. 19.491.489 de Bogotá

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994, ni sellos según Decreto 2150 del 5 de Diciembre de 1995

Libro No. 01 Folio No. ___



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.031.132.331
GALVIS GIRALDO
APELLIDOS
ANGELA BEATRIZ
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1991
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.51 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
27-MAY-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



CERTIFICACION

El restaurante la chingada certifica que la señora ANGELA BEATRIZ GALVIS GIRALDO identificada con la cedula: 1031132331 de Bogota. Trabajo en nuestra empresa en el cargo de manipuladora de alimentos, desde el 23 de julio del 2022 hasta el 27 de marzo del 2023.

Se expide a soloicitud de la interesada a los 27 dias del mes de marzo del 2023.

Cordialmente,

Ivan Zanabria
Jefe inmediato
CC. 1031139045
Cel: 30014600802

CERTIFICACION LABORAL

Papelería el libertador Mediante el presente escrito, certifica que la señora **ANGELA BEATRIZ GALVIS GIRALDO** identificada con la cedula de ciudadanía N° 1.031.132.331 de Bogotá, laboro como trabajadora independiente en el periodo comprometido entre 10/enero/2012 hasta la 30/noviembre/2012, desempeñando el oficio de **OFICIOS VARIOS** y devengando un salario OCHOCIENTOS MIL PESOS (800.000) M/CTE.

El presente documento se expide a solicitud del interesado en Bogotá D.C, a los (15) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023)

Cordialmente,

Enrique Galvis

ENRIQUE GALVIS
C.C.: 79.664.672
CEL.: 324 444 4943

Powered by CamScanner



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE INSCRIPCION

ANGELA BEATRIZ

GALVIS GIRALDO

C.C. 1031132331

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Expedicion 17/09/2012

Identificación Rápida 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.

CLINISUR IPS 1 LTDA

CALLE 27 SUR 19 07 Teléfono: 2764705

CERTIFICADO MEDICO MANIPULACION DE ALIMENTOS

Identificación:**CC 1031132331** Nombre:**ANGELA BEATRIZ GALVIS GIRALDO** Edad: 32 Años

Entidad: **PARTICULAR - MANIPULACION-OSTEOMUSCULAR** Fecha:**14/06/2023 11:32:00**

Certifico que el (la) Señor(a) antes mencionado (a) se encuentra en buen estado de salud, sin enfermedad infectocontagiosa en piel, ni vias digestivas y respiratorias, puede manipular alimentos.





Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL

GINNA MARCELA PRIETO CASTILLO
Especialidad: SALUD OCUPACIONAL
CC: 1032356072 RM:

Clinisur IPS 1 Ltda.
Salud Ocupacional

Régimen: REGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000422062

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 14/06/2023 11:31:10

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

NOMBRE Y APELLIDO: ANGELA BEATRIZ GALVIS GIRALDO C.C 1031132331

EDAD 32 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** SERVICIOS GENERALES



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [x] NO [ ]
Visiometria	[ ]	Glic [ ] Col [ ] Trigli [ ]	Otros [x]
Optometria	[ ]	¿Cuáles? COPROLOGICO, FROTIS FARINGEO, KOH DE UÑAS	
Audiometria	[ ]		
Espirometria	[ ]	Énfasis Osteomuscular	[x]
		Otros	[ ]

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

MANIPULACION DE ALIMENTOS: PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el dia de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [x]

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [ ]

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	[ ]	[ ]	[x]
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	[ ]	[ ]	[x]

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO RUTINA EPS / NUTRICION

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

SE SUGIERE AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO [ ] ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Olga Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RM 63-[illegible]

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

Direc: CALLE 27 SUR No 16-07 Tel: 2784706

CLINISUR IPS 1 LTDA

Nit: 900148264

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 14/06/2023 11:22:28

Fecha 14/06/2023 10:39:00

Doc: 1031132331 Nombre : ANGELA BEATRIZ GALVIS GIRALDO Edad : 32 Años Sexo : F

Entidad: PARTICULAR

Parametro	Resultado	Rango referencia
FROTIS DE GARGANTA		
CELULAS EPITELIALES	2-4 XC	
PMN	ESCASAS	
OBSERVACIONES	NO SE OBSERVA FLORA PREDOMINANTE; FLORA FARINGEA NORMAL	

Karen Castañeda V. Bacterióloga CC 1.013 652 576 Unicolmayor

KAREN LORENA CASTAÑEDA VARGAS
Especialidad:
CC: 1013652576 RM:

KOH DE UNAS		
OBSERVACIONES	NEGATIVO, NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICELIALES NI LEVADURAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.	

Karen Castañeda V. Bacterióloga CC 1.013 652 576 Unicolmayor

KAREN LORENA CASTAÑEDA VARGAS
Especialidad:
CC: 1013652576 RM:

COPROLOGICO		
COLOR	CAFE	
CONSISTENCIA	BLANDA	
MICROBIOTA BACTERIANA	NORMAL	
LEUCOCITOS	0-2 XC	
ALMIDONES	+	
GRASAS	+	
LEVADURAS	-	
MOCO	-	
CRISTALES DE CELULOSA	-	
FIBRAS MUSCULARES	+	
RESTOS VEGETALES	+	
CRISTALES DE OXALATO	-	
CRISTALES DE CALCIO	-	
HEMATIES	-	
ESTRUCTURAS PARASITARIAS	NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS PARASITARIAS EN LA MUESTRA ANALIZADA	
OBSERVACIONES	-	

Karen Castañeda V. Bacterióloga CC 1.013 652 576 Unicolmayor

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:54:02 horas del 20/06/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1031132331,** Apellidos y Nombres **GALVIS GIRALDO ANGELA BEATRIZ**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUNDACION MARTHA CHACON**, con NIT **900317029-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

CERTIFICACION
PLAN DE CAPACITACION B.P.M.
2023

MADACA
Manipulación de Alimentos con Calidad

grupomadaca@gmail.com

DATOS GENERALES DEL PLAN DE CAPACITACION

CRONOGRAMA

MODULO 1		MODULO 2		MODULO 3	
FECHA	JUNIO 20 DE 2023	FECHA	JUNIO 27 DE 2023	FECHA	OCTUBRE 31 DE 2023
1. **Los Alimentos** Clasificacion de Alimentos Tren de la Alimentacion 2. **La Cadena Alimentaria y La Cadena de Frio** 3. **Contaminación** Fuentes de Contaminacion y sus Tipos de Contaminacion Contaminacion Fisica, Quimica, Biologica y Ejemplos 4. **Métodos de Conservacion de los Alimentos** Tratamientos Fisicos y Tratamientos Quimicos 5. **Métodos de Descongelación** 6. **Enfermedades Transmitidas por Alimentos** Que son ETAS, Vias de Transmision, Factores de Transmision Algunos Ejemplos (Origen y Síntomas), Como se Multiplican los Microorganismos y Condiciones esenciales para que esto ocurra (Virus, Parasitos, Toxinas, Hongos		7. **Principios Basicos en el Manejo de Alimentos Seguros** El Campo Recepcion - Etiquetado de Productos El Transporte El Almacenaje El Vendedor 8. **El Manipulador de Alimentos y sus Normas** 9. **Plan de Saneamiento:** Programa de Control de Agua Potable Programa de Limpieza y Desinfeccion Programa de Manejo de Residuos Solidos y Liquidos Programa de Control de Plagas 10. Plan de Mantenimiento de Equipos e Instalaciones 11. Plan de Manejo y Control de Proveedores		12. **Refuerzo Temas Varios según Establecimiento.** El Manipulador de Alimentos y sus Normas o **Plan de Saneamiento o** Principios Basicos Manejo de Productos en Almacenamiento
5 HORAS	1.00 P.M –6.00 P.M.	5 HORAS	1.00 P.M –6.00 P.M.	5 HORAS	1.00 P.M –6.00 P.M.

METODOLOGIA: Capacitación realizada al grupo por personal capacitado y mediante talleres de refuerzo de los temas descritos a continuación y con la intensidad horaria acordada con el establecimiento Y DE ACUERDO AL DECRETO 1500 DE 2007 Y RESOLUCION 2674 DE 2013

CAPACITADOR

NOMBRE DE LA EMPRESA CAPACITADORA:	GRUPO MADACA S.A.S.		NIT:	900.421.333-8
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	HONORIO CARREÑO VANEGAS		CEDULA:	19.427.535
DIRECCION DE NOTIFICACION:	CARRERA 24 # 67 – 28 OFICINA 315 | grupomadaca@gmail.com		CELULAR :	3155556665
NOMBRE DEL CAPACITADOR:	LUZ MYRIAM SOSA CUERVO MARCO ALFREDO GALEANO ROJAS RICARDO OSORIO ANGULO	QUIMICO DE ALIMENTOS MEDICO CIRUJANO INGENIERO DE ALIMENTOS	CEDULA:	40.047.003 19.115.680 79.948.521
No. RESOLUCION QUE LO AUTORIZA:	302	FECHA DE EXPEDICION		14-Noviembre-2014

CONTROL DE ASISTENCIA

NOMBRE COMPLETO	Angela Beatriz Galvis Giraldo	CEDULA	1031132337
Firma Modulo I	Firma Modulo II	Firma Modulo III	

GRUPO MADACA SAS
CARRERA 24 No 67 - 28 OF 315
3155556665

Taller Evaluación

Nombre Completo: Angela Beatriz Galvis Giraldo

Establecimiento: _____

MADACA
Manipulación de Alimentos con Calidad

1. **Como se realiza la desinfección (Eliminación de Microorganismos) en los Alimentos**
   a) Lavando los alimentos con abundante agua
   b) Manteniendo los alimentos cubiertos
   c) Tratamientos Fisicos (Ejm. Altas temperaturas) o Tratamientos Químicos (Ejm. Desinfectantes).
   d) Ninguna de las anteriores

2. **Para eliminar microorganismos en los alimentos la temperatura debe estar:**
   a) Entre 4 Grados Centigrados y 60 Grados Centigrados
   b) Minimo llegar a Punto de Ebullición y mantener en mas de 60 Grados Centígrados
   c) Menor a 4 Grados Centigrados

3. **En el proceso de Compra como se previene que un alimento este adulterado o falsificado**
   a) Mirando las condiciones del Alimento (Color, Textura, Olor)
   b) Solicitando certificaciones sanitarias a los proveedores
   c) Revisar que el Alimento llegue a la temperatura adecuada
   d) Revisando el Estado del Empaque y evaluando quien, como y en que llegan los Alimentos

4. **De los siguientes procedimientos, cuales evitan la contaminación del Alimento en almacenamiento:**
   a) Sitio con buena ventilación
   b) Ropa adecuada y siempre limpia
   c) Protegerse de la luz solar
   d) Servicios sanitarios limpios
   e) Mantener los alimentos alejados de productos químicos

5. **De los siguientes procedimientos, cuales evitan la alteración del Alimento en almacenamiento:**
   a) Secciones separadas
   b) Adecuada rotación teniendo en cuenta fecha de vencimiento
   c) Clasificar los productos
   d) Revisar rotulado
   e) No usar anillos ni accesorios

6. **El plan de Saneamiento:** Incluye cuatro programas que son:
   a) Control de plagas, hábitos higiénicos, almacenamiento y limpieza
   b) Control de plagas, control de agua potable, limpieza y desinfección y manejo de basuras
   c) Control de agua potable, rotación de productos, revisar rotulado y manejo de basuras
   d) Manejo de basuras, desinfección, rotación de productos y hábitos higiénicos

MADACA
Manipulación de Alimentos con Calidad

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 29 de febrero de 2024, a las 10:43:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1031132331
Código de Verificación	1031132331240229104344

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 PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14718703426

(415)7707212489984(8020) 000001471870342 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 1 1 3 2 3 3 1	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 1 1 3 2 3 3 1	2 0 0 9 0 5 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GALVIS	GIRALDO	ANGELA	BEATRIZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 13 C 32 A 21 SUR

42. Correo electrónico: jean.saga2215@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 6 6 6 7 7 2	3 2 0 2 1 2 3 5 2 9

CLASIFICACIÓN

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 6 9 2	2 0 1 2 1 2 0 3	8 2 9 9	2 0 1 2 1 2 0 3			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2020 - 10 - 23 / 10 : 25: 57

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PAEZ SANCHEZ ELIANA ASTRID

985. Cargo Analista III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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., el señor(a) **ANGELA BEATRIZ GALVIS GIRALDO,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1031132331** de BOGOTA D.C.

(MIL TREINTA Y UN MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y UNO)

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:

* 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).

* 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. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

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

* Certificado expedido sin costo alguno.



MARÍA JOSÉ AVENDAÑO MOLINARES
Jefe Oficina Asesora Jurídica

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 242454926

PIB
10:37:28

Bogotá DC, 29 de febrero del 2024

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) ANGELA BEATRIZ GALVIS GIRALDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1031132331:

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: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANGELA BEATRIZ GALVIS GIRALDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.031.132.331**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Febrero del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:47:32 horas del 29/02/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1031132331,**
Apellidos y Nombres **GALVIS GIRALDO ANGELA BEATRIZ**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **JUAN MARTINEZ** , con NIT **102237714-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/02/2024 10:38:21 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1031132331 .**

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. **86419159** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 10:42:01 AM horas del 29/02/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1031132331**
Apellidos y Nombres: **GALVIS GIRALDO ANGELA BEATRIZ**

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700

ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país:
018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

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

Todos los derechos reservados.

53% 10:31 a. m.

NOVEDAD CAMBIO TIPO TRABAJADOR (2)(2) Etiquetas +

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Famisanar

NIT 830.003.564-7

9010755829

9010755829

No. de Radicación: 27310414

Fecha de Radicación: 22 01 2024

I. DATOS DEL TRÁMITE — Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado	5. Tipo de cotizante	Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación B. Reporte de Novedades X	A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia X • Beneficiario o afiliado adicional B. Colectivo C. Institucional D. De oficio	A. Contributivo B. Subsidiado	A. Cotizante X B. Cabeza de familia C. Beneficiario	A. Dependiente B. Independiente X C. Pensionado	3

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

5. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: GALVIS	Segundo Apellido: GIRALDO	Primer Nombre: ANGELA	Segundo Nombre: BEATRIZ

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CC	1031132331	Femenino X Masculino	D: 07 M: 04 A: 1991

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
	Tipo: Cognitiva: Física: Mental: Sensorial: Múltiple:		20	NINGUNA	

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia			
$1.300.000	Dirección:	Teléfono fijo:	Teléfono celular:	
Correo electrónico:	Municipio / Distrito:	Zona: Urbana Rural	Localidad / Comuna:	Departamento:

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
		Femenino Masculino	D D M M A A A A

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

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

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo F	27. Sexo M	28. Fecha de nacimiento	Datos complementarios 29. Parentesco	30. Etnia
01					D D M M A A A A		
02					D D M M A A A A		
03					D D M M A A A A		
04					D D M M A A A A		
05					D D M M A A A A		

	31. Discapacidad Tipo F	M	I	Cuidador F	P	32. Datos de residencia Municipio / Distrito	Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
01											
02											
03											
04											
05											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
01		
02		
03		

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

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
ANGELA BEATRIZ GALVIS GIRALDO	CC	1031132331	

39. Dirección	NT	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
AV VILLAVICENCIO 80I 05			BOGOTA	DISTRITO CAPITAL

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS ☐ Código: ☐ 6. Reinscripción en la EPS ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o actualización de condiciones para cotizar X 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Vinculación 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. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 15. Reporte de fallecimiento ☐ 16. Reporte del inicio de protección al cesante ☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado ☐

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha novedad
		Femenino Masculino	D D M M A A A A	22 01 2024

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales. ☐
47. Declaración de no ser obligatorio(a) al régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐
48. Declaración de pertenencia de nacionalidad Indígena o cabildo/tribu que impidan la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios. ☐
49. Declaración de no interdicción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐
50. Autorización para que la EPS solicite y entregue datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. ☐
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación y del registro de novedades a la Base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por ley corresponda reportar. ☐
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013. ☐
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensaje de texto. ☐

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional u de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN ☐ RC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ CD ☐ PE ☐ NV ☐ Carnet ☐ Total ☐

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. ☐
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐
62. Copia del documento en que conste la cesión de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita ante el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. ☐

Agregar | Editar PDF | Compartir | A Word | Más