



FICHA DE INGRESO

CÓDIGO: F-GH-07

VERSIÓN: 07

FECHA: 24/04/2020

PÁGINA: 1 de 1

Diligencie la siguiente información en letra legible, preferiblemente a computador.

1. INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	ROSA ANGELICA SEPÚLVEDA PATIÑO		
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CC	<input checked="" type="checkbox"/> X	C. EXTRANJERÍA
NÚMERO:	39420450	DE	FECHA EXPEDICIÓN 28/11/1997
LIBRETA MILITAR:	NA	CLASE:	NA
FECHA DE NACIMIENTO:	AÑO 1977	MES 9	DÍA 25 RH: O+
LUGAR DE NACIMIENTO:	DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	CIUDAD:	MEDELLÍN
GÉNERO:	FEMENINO <input checked="" type="checkbox"/> X	MASCULINO	ESTADO CIVIL: DIVORCIADA
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CALLE 44B NO 69 36		
MUNICIPIO RESIDENCIA:	MEDELLÍN	BARRIO RESIDENCIA:	LAURELES
TELÉFONO RESIDENCIA:		CELULAR:	3146298418
VIVIENDA PROPIA:	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/> X E - MAIL: angelicasepulveda2014@gmail.com

2. INFORMACIÓN SEGURIDAD SOCIAL

EPS:	SALUD TOTAL	FONDO DE PENSIÓN:	COLPENSIONES
SE ENCUENTRA AFILIADO A FONDO DE CESANTÍAS:	SI	<input checked="" type="checkbox"/> X	NO
CUÁL:	COLPENSIONES		
SE ENCUENTRA AFILIADO A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR:	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/> X
CUÁL:			
ACTUALMENTE SE ENCUENTRA AFILIADO A UNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE:			
SI	<input checked="" type="checkbox"/> X	NO	CUÁL SURA
A CUÁL ARL DESEA SER AFILIADO COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE:		SURA	



Alcaldía de Medellín

FICHA DE INGRESO

CÓDIGO: F-GH-07

VERSIÓN: 07

FECHA: 24/04/2020

3. INFORMACIÓN EDUCATIVA

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL CURSO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD	INTENSIDAD HORARIA (HORAS)	FECHAS DE REALIZACIÓN		
			AÑO	MES	DÍA

4. INFORMACIÓN FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FAMILIAR	No. IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO		
			AÑO	MES	DÍA
LUIS ANGEL CUESTA SEPÚLVEDA	1146438904	HIJO	1995	5	28
ANDRÈS CAMILO CUESTA SEPÚLVEDA	1146442997	HIJO	1999	2	25

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: LUIS ANGEL CUESTA SEPÚLVEDA

TELÉFONO: _____ CELULAR: 3013105628 PARENTESCO: HIJO

POSEE VEHÍCULO: SI NO X MARCA _____

TIPO AUTOMÓVIL MOTO BICICLETA PLACA _____

No. CUENTA BANCARIA: 42059833761 TIPO: AHORROS: X CORRIENTE: _____

BANCO BANCOLOMBIA

FIRMA

FECHA ABRIL 3 2025

Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín -ISVIMED- con NIT 900.014.480-8, para que recolecte, almacene, use, transfiera y encargue a terceros el manejo de mis datos personales. Esta autorización me fue solicitada y puesta de presente, antes de recolectar mi información personal, la cual acepto de manera libre y voluntaria. Además, se me informó sobre el derecho que tengo a consultar en el portal del Instituto www.isvimed.gov.co el contenido de la política de protección de datos personales y los derechos a los que tengo acceso.