Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	**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:	SILVIA MARÍA AGUDELO PÉREZ								
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	**CC**	X	**C. EXTRANJERÍA**						
NÚMERO:	1152205824	**DE**	MEDELLÍN			**FECHA EXPEDICIÓN**	6/09/2012		
LIBRETA MILITAR:					**CLASE:**				
FECHA DE NACIMIENTO:	**AÑO**	1994	**MES**	9	**DÍA**	1	**RH:**	O+	
LUGAR DE NACIMIENTO:	**DEPARTAMENTO:**	ANTIOQUIA				**CIUDAD:**	MEDELLÍN		
GÉNERO:	**FEMENINO**	X	**MASCULINO**			**ESTADO CIVIL:**	SOLTERA		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CALLE 44A # 79-121								
MUNICIPIO RESIDENCIA:	MEDELLÍN				**BARRIO RESIDENCIA:**	LOS PINOS			
TELÉFONO RESIDENCIA:	5944402				**CELULAR:**	3117967232			
VIVIENDA PROPIA:	**SI**	X	**NO**		**E - MAIL:**	SILVIA.AGUDELO01@GMAIL.COM			

2. INFORMACIÓN SEGURIDAD SOCIAL

EPS:	SURA	**FONDO DE PENSIÓN:**	PROTECCIÓN		
SE ENCUENTRA AFILIADO A FONDO DE CESANTÍAS:			**SI**	X	**NO**
CUÁL:	PROTECCTIÓN				
SE ENCUENTRA AFILIADO A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR:			**SI**	X	**NO**
CUÁL:	COMFAMA				

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA AFILIADO A UNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE:

SI	X	**NO**		**CUÁL**	SURA
A CUÁL ARL DESEA SER AFILIADO COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE:					

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
OSCAR EVELIO AGUDELO TOBÓN	8153458	PAPÁ	1971	2	6
SILVIA MABEL PÉREZ PÉREZ	32226677	MAMÁ	1973	7	22

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: SILVIA MABEL PERÉZ PÉREZ

TELÉFONO: _____ **CELULAR:** 3005271197 **PARENTESCO:** MAMÁ

POSEE VEHÍCULO: **SI** _____ **NO** X **MARCA** _____

TIPO **AUTOMÓVIL** _____ **MOTO** _____ **BICICLETA** _____ **PLACA** _____

No. CUENTA BANCARIA: 1993394943 **TIPO:** **AHORROS:** X **CORRIENTE:** _____

BANCO BANCOLOMBIA

FIRMA  **FECHA: Julio 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.