REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6042340

ALVAREZ VILLEGAS
APELLIDOS

COL

ZULEICA ALEXANDRA
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

20888779
DOC No.

10-11-1991
FECHA DE NACIMIENTO

30-01-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLES

FIRMA

E1099944

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6042340<<3<<<<<<<<<<<<<<<
9111107F3105308VENE1099944<<<8
ALVAREZ<VILLEGAS<<ZULEICA<ALEX

ZULEICA ALEXANDRA ALVAREZ VILLEGAS

PPT. 6042340
E-mail: falviderek@gmail.com
Dirección: Calle 36 sur Br Atenas
Ciudad: Bogotá D.C
Estado Civil: Soltera
Tel. 3209514486



PERFIL PROFESIONAL

Persona seria y dinámica, con ganas de labrarse un mejor futuro. Buena presentación personal, imaginación e iniciativa para desarrollar ideas y con facilidad para tomar decisiones. Gran capacidad de trabajo en equipo, integración, flexibilidad, dinamismo y habilidad al momento de enfrentar situaciones de desafío y superación. Con iniciativa y capacidad de organización en diferentes ámbitos empresariales y culturales de la vida.

FORMACION ACADÉMICA

Colegio Universitario de administración y mercadeo
Técnico superior universitario en preescolar
Finalización: 2012

Unidad Educativa Juan José de Maya
Bachiller en ciencias
Finalización: 2006

Escuela básica José Tomas González
Primaria
Finalización: 2000

EXPERIENCIA LABORAL

Ángeles de colores
Manipulador de alimentos
Funciones:

- Recepción y control de alimentos
- Preparación e higiene alimentaria
- Control de temperaturas y conservación
- Servicio y distribución
- Limpieza y desinfección

Duración: 06/01/2025 hasta 28/11/2025
Encargada: Mayra Alexandra Malagon Rubio
Cel: 3217520790

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre: José Belisario
ocupación: Independiente
Teléfono: 3228042628

Nombre: Edyney Castellanos
ocupación: Independiente
Teléfono: 3133220467

REFERENCIAS FAMILIARES

Nombre: María Villegas
ocupación: Independiente
Teléfono: 3117398112

Nombre: Juan Carlos Rodríguez
ocupación: Independiente
Teléfono: 3024479835

_____
Zuleica Alexandra Álvarez Villegas
PPT 6042340
Tel. 3209514486



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y DEPORTES
Viceministerio de Asuntos Educativos

Zona Educativa / Plantel: **UNIDAD EDUCATIVA BOLIVARIANA "JUAN JOSÉ DE MAYA"**
Código: **S284302211**
Título de: **BACHILLER EN CIENCIAS**
Plan de estudio, Código Nro.: **31018**
Que se otorga a: **ZULEICA ALEXANDRA ÁLVAREZ VILLEGAS**
Cédula de Identidad Nro.: **V-20888779**
Nacido (a) en: **SAN FELIPE, ESTADO YARACUY**
En Fecha: **10 DE NOVIEMBRE DE 1991**
Previo el cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley
Lugar y Fecha de expedición: **SAN FELIPE, 31 DE JULIO DE 2008**
Año de Egreso: **2008**

Director Zona Educativa / Plantel
Nombre: **JHOSMAN SOSA D.**
C.I. **V- 7558134**

Coordinador de Control de Estudio
Representante del Consejo General de Docentes
Nombre: **YSARA VASQUEZ C.**
C.I. **V- 11277634**

Funcionario Designado por el
Ministerio de Educación y Deportes
Nombre: **YONELLY NÚÑEZ**
C.I. **V- 7559843**

AA 2955129

Scanned with CamScanner

Ministerio del Poder Popular para la Educación

CERTIFICACION DE CALIFICACIONES

Código del Formato: RR-DEA-03-03

I. **Plan de Estudio:** III ETAPA DE EDUC. BÁSICA
Código del Plan de Estudio: 52011
Lugar y Fecha de Expedición: SAN FELIPE, 31 DE JULIO DE 2008

II. **Datos del Plantel o Zona Educativa que emite la Certificación:** **Mención:** BASICA
Cód.DEA: 52543D2211 **Nombre:** UNIDAD EDUCATIVA BOLIVARIANA "JUAN JOSE DE MAYA" **Dtto.Esc:** *
Dirección: CALLE 4 URBANIZACION LA ASCENSION **Teléfono:** ********
Municipio: SAN FELIPE **Ent. Federal:** YARACUY **Zona Educativa:** YARACUY

III. **Datos de Identificación del Alumno:**
Cédula de Identidad: V-20888779 **Fecha de Nacimiento:** 10/11/1991
Apellidos: ALVAREZ VILLEGAS **Nombres:** ZULEICA ALEXANDRA
Lugar de Nacimiento: SAN FELIPE **Ent. Federal o País:** YARACUY

IV. **Planteles donde cursó estos Estudios:**

Nº	NOMBRE DEL PLANTEL	Localidad	E.F.	Nº	Nombre del Plantel	Localidad	E.F.
1	U.E.B "JUAN JOSE DE MAYA	SAN FELIPE	YA	3	***	**	*
2	**********	**********	YA	4	***	***	*
				5	***	***	*

V. **Pensum de Estudio:**

Año o Grado: SEPTIMO

Asignaturas	Calificación En Nº	Calificación En letras	T-E	Fecha Mes	Fecha Año	Plantel Nº
CASTELL. Y LITERATURA	17	DIECISIETE	F	07	2004	01
INGLÉS	15	QUINCE	F	07	2004	01
MATEMÁTICA	16	DIECISÉIS	F	07	2004	01
EST. DE LA NATURALEZA	12	DOCE	F	07	2004	01
HISTORIA DE VENEZUELA	16	DIECISÉIS	F	07	2004	01
EDUC. FAMIL. CIUDADANA	15	QUINCE	F	07	2004	01
GEOGRAFÍA GENERAL	14	CATORCE	F	07	2004	01
EDUCACIÓN ARTÍSTICA	14	CATORCE	F	07	2004	01
EDUC. FISICA Y DEPORTE	12	DOCE	F	07	2004	01
EDUC. PARA EL TRABAJO	14	CATORCE	F	07	2004	01
**********	****	**********	***	**	**	***
**********	*******	**********	***	****	*****	******
**********	******	**********	***	*****	******	******
**********	******	**********	***	*****	******	******
**********	******	**********	***	*****	******	*******

Año o Grado: OCTAVO

Asignaturas	Calificación En Nº	Calificación En letras	T-E	Fecha Mes	Fecha Año	Plantel Nº
CASTELL. Y LITERATURA	12	DOCE	F	07	2005	01
INGLÉS	15	QUINCE	F	07	2005	01
MATEMÁTICA	12	DOCE	F	07	2005	01
EDUC. PARA LA SALUD	13	TRECE	F	07	2005	01
CIENCIAS BIOLÓGICAS	15	QUINCE	F	07	2005	01
HISTORIA DE VENEZUELA	14	CATORCE	F	07	2005	01
HISTORIA UNIVERSAL	16	DIECISÉIS	F	07	2005	01
EDUCACIÓN ARTISTICA	14	CATORCE	F	07	2005	01
EDUC. FISICA Y DEPORTE	14	CATORCE	F	07	2005	01
EDUC. PARA EL TRABAJO	16	DIECISÉIS	F	07	2005	01
**********	******	**********	****	*****	*****	*****
**********	******	**********	****	*****	*****	*****
**********	******	**********	****	*****	*****	*****
**********	******	**********	****	*****	*****	*****

Año o Grado: NOVENO

Asignaturas	Calificación En Nº	Calificación En letras	T-E	Fecha Mes	Fecha Año	Plantel Nº
CASTELL. Y LITERATURA	16	DIECISÉIS	F	07	2006	01
INGLÉS	15	QUINCE	F	07	2006	01
MATEMÁTICA	10	DIEZ	F	07	2006	01
CIENCIAS BIOLÓGICAS	11	ONCE	F	07	2006	01
FÍSICA	13	TRECE	F	07	2006	01
QUÍMICA	11	ONCE	F	07	2006	01
HIST. VZLA. (CÁT. BOLIVA.)	12	DOCE	F	07	2006	01
GEOG. DE VENEZUELA	14	CATORCE	F	07	2006	01
EDUC. FISICA Y DEPORTE	16	DIECISÉIS	F	07	2006	01
EDUC. PARA EL TRABAJO	15	QUINCE	F	07	2006	01
**********	*****	**********	***	***	*****	*******
**********	******	**********	***	***	*****	*******
**********	******	**********	***	***	*****	*******
**********	******	**********	***	***	*****	*******
**********	******	**********	***	***	*****	*******

VI. **Plantel**
Apellidos y Nombres del Director(a): JHOSSMAN SOSA D.
Número de C.I: V-07556134
Firma:

SELLO DEL PLANTEL
San Felipe-Yaracuy

Para efectos de su validez a nivel estadal

VII. JEFE DE LA ZONA EDUCATIVA YARACUY
Apellidos y Nombres:
Número de CI:
Firma:

SELLO DE LA ZONA EDUCATIVA

Para efectos de su validez a nivel nacional e internacional y cuando se trate de estudios libres o equivalentes sin escolaridad

Timbre Fiscal: Este Documento no validez si no se le colocan en la posterior Timbres Fiscales por 3 la Unidad Tributaria

VIII. **Programas Aprobados en Educación para el Trabajo:** GRADO / NOMBRE / HORAS ALUMNO SEMANAL

7º	NOCIONES BASICAS DE OFICINA		9º	DIBUJO	
7º	REGISTRO CONTROL DE DOCUMENTOS	03	***	**********	
8º	TECNICA DE OFICINA	03	***	**********	
1º	DIBUJO TECNICO	04	***	**********	
1º	TECNICAS DE OFICINA	04	***	**********	
	Observaciones:	04	***	**********	

Scanned with CamScanner

LA ASOCIACION ANGELES DE COLORES
NIT 830.027.753-6

CERTIFICA:

Que la señora **ZULEICA ALEXANDRA ALVAREZ VILLEGAS** con documento de identidad número PPT 6042340, laboro en la Asociación con un contrato a término fijo, del 06 Enero al 30 Noviembre 2025, en el cargo de **MANIPULADORA DE ALIMENTOS DEL PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIAL COCINANDO CON AMOR**, caracterizándose por su responsabilidad, cumplimiento y compromiso social, dando cumplimiento a las siguientes funciones:

FUNCIONES:

- Organización en el área de trabajo
- Buenas relaciones interpersonales Disposición para atender indicaciones (Empatía con la acción pedagógica, respetando los tiempos de las niñas y las niñas, las rutinas y rituales y las experiencias propuestas por las profesionales de atención a la primera infancia).
- Control de temperaturas según las características de los alimentos.
- Diligenciamiento de los formatos según la necesidad del servicio. (entradas y salidas, plan de compras, recepción de alimentos, preparación de alimentos, descomide y refrigeración y congelación)
- Recepción, almacenamiento y control de fechas, lotes y estado de los alimentos.
- Realizar las actividades de alistamiento y preparación de alimentos en los horarios establecidos.
- Limpieza y desinfección del área de preparación y almacenamiento de los alimentos

Agradecemos su atención estamos préstamos a brindar cualquier información adicional, la presente se expide en Bogotá D.C a los 09 días del mes de Febrero de 2026.

Cordialmente,

Mayra Alexandra Malagon Rubio
Representante Legal
ASOCIACION ÁNGELES DE COLORES

Calle 102 a sur 9-29 – Bogotá-Colombia
(601) 9251728
3217520790
asoangelesdecolores@outlook.com

CERTIFICA

Que la usuaria **ZULEICA ALEXANDRA ALVAREZ VILLEGAS** con tipo de documento Protección Temporal No.6042340 se encuentra activo(a) en nuestra base de datos del Régimen subsidiado en la ciudad de Bogota, ficha sisben 110016121242500000000, desde 18 de abril de 2023, sin ninguna discapacidad.

Se expide el día 31 de enero de 2026 a solicitud del interesado.

Información sujeta a verificación por parte de CAPITAL SALUUD EPS-S cualquier informacion adicional sera atendida con gusto en nuestra línea de atención al usuario 01 8000 122219.

Cordialmente,
CAPITAL SALUD EPS-S
Proyectó: COORDINACION DE OPERACIONES

Colpensiones

NIT: 900.336.004-7

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

RADICACIÓN

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL | OFICINA

Ejecutivo comercial | Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ( ) INDEPENDIENTE (X) — FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS

Tipo de documento: CC ( ) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro (X) ¿Cuál? PPT | N.º de documento 6042340

Fecha de Expedición 30 01 2023 | Municipio Expedición | Departamento Expedición | Sexo M ( ) F (X)

Primer nombre ZULEICA | Segundo nombre ALEXANDRA

Primer apellido ALVAREZ | Segundo apellido VILLEGAS

Fecha nacimiento 10 11 1991 | Municipio nacimiento EXTERIOR | Departamento nacimiento EXTERIOR | Nacionalidad VENEZUELA

Dirección de residencia CL 36 SUR | Barrio / vereda de residencia ATENAS

Municipio de residencia BOGOTA, D.C. | Departamento de residencia BOGOTA D.C

Teléfono de residencia | Celular 3209514486 | Salario integral Sí (X) No ( )

Ocupación u oficio NINGUNA | Ingreso mensual $ 1,750,905 | Es empleador Sí ( ) No (X)

Correo electrónico FALVIDEREK@GMAIL.COM | Alto riesgo Sí ( ) No (X)

AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil). Sí (X) No ( )

Dirección de ubicación laboral | Barrio/ vereda de ubicación laboral

Municipio de ubicación laboral | Departamento de ubicación laboral | Teléfono laboral

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento: NIT ( ) CC ( ) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento | DV | Código CIIU

Naturaleza: Pública ( ) Privada ( ) | Razón social o nombre

Dirección | Municipio

Barrio / vereda | Departamento | Sucursal

Teléfono | Celular | Ocupación u oficio

Correo electrónico

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

1 Tipo de documento: CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento | Fecha de nacimiento Día D D Mes M M Año A A A A

Primer nombre | Segundo nombre

Primer apellido | Segundo apellido

Nacionalidad | Dirección de residencia

Municipio de residencia | Barrio / vereda de residencia | Departamento de residencia

Sexo M ( ) F ( ) | Teléfono | Celular | Correo electrónico

Parentesco 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

2 Tipo de documento: CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál? | N.º de documento | Fecha de nacimiento Día D D Mes M M Año A A A A

Primer nombre | Segundo nombre

Primer apellido | Segundo apellido

Nacionalidad | Dirección de residencia

Municipio de residencia | Barrio / vereda de residencia | Departamento de residencia

Sexo M ( ) F ( ) | Teléfono | Celular | Correo electrónico

Parentesco 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( )

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

TIPO DE NOVEDAD Vinculación inicial (X) Traslado de régimen ( ) Traslado de entidad diferente ( ) Traslado por Pensión Familiar ( ) | Ha cotizado más de 150 semanas a las cajas o fondos del sector público Si ( ) No ( ) | Subsidiado Si ( ) No ( )

Si marcó Traslado indique | Entidad Actual | Entidad a donde desea trasladarse

El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones Si ( ) No ( ) | ¿Cuál? | Tarifa con la que debe cotizar %

1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, busqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en las centrales de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieran a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. Sí (X) No ( )

2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes. Sí (X) No ( )

3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES. Sí (X) No ( )

V. FIRMAS

Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de su afiliación en pensiones contados a partir de la fecha en que reciba la respuesta a su solicitud de afiliación o traslado.

Hago constar que la selección de Régimen RPM la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido a COLPENSIONES para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.

ZULEICA ALEXANDRA ALVAREZ VILLEGAS PT. 6042340			
FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE	HUELLA AFILIADO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

APROBADO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA SEGÚN RADICACIÓN No. 20171536646-012-000 DEL 23-04-2018.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

cadena • 27/07/2021 . 33871

"Ven por tu FUTURO"

El (La) suscrito(a) Zuleica A. Alvarez Ulloa identificado (a) con C.C./ C.E./ P.P No. 60423450 expedida(o) en Bogota, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la fundación social castillo san lucas a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que he sido informado(a) de forma clara, suficiente y conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales.

"Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la fundación social castillo san lucas no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013."

Se suscribe en la ciudad de Bogotá D.C., el dia Nueve (09) de Febrero de 2025.

Firma Zuleica O

Nombre Zuleica Alexandra Alvarez Ulloa



Carrera 62H SUR #74H 22/Bogotá

TEL 601 7974662

CEL 314 3052214

fundacostillolucos@yahoo.com

Powered by CamScanner

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 19:49:35 horas del 09/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de extranjería No. **6042340.**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **fundacion social castillo san lucas** , con NIT **900119083-9** 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.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:42:27 PM horas del 09/02/2026, el ciudadano extranjero con:

Documento Extranjero N° **6042340**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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.

Los resultados de esta consulta solo corresponden a antecedentes judiciales dentro del territorio nacional de Colombia.

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 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Todos los derechos reservados.

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, 10/02/2026 09:05:38 a. m. para **el Documento de Identificación Extranjero:** Nº. **6042340**

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. **134507851** . 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

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 lunes 09 de febrero de 2026, a las 19:11:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Permiso por Protección Temporal
No. Identificación	6042340
Código de Verificación	6042340260209191128

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 291002272

PIB
19:33:16

Bogotá DC, 09 de febrero del 2026

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) ZULEICA ALEXANDRA ALVAREZ VILLEGAS identificado(a) con PPT número 6042340:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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.

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación PPT 6042340 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 10/02/2026 10:30 AM

Código Verificación: **F1XZD6P4AL**

Válida hasta: **11/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

JOSÉ RENE RIAÑO RIAÑO
Médico Especialista En Salud Ocupacional

Registro Md 79445346
Lic. Ocupacional 2694/2017

EXAMEN DE APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

El suscrito médico especialista en Salud Ocupacional JOSÉ RENE RIAÑO, legalmente autorizado para ejercer la profesión, con registro medico 79445346.

CERTIFICA

Que el/la paciente **ZULEICA ALEXANDRA ALVAREZ VILLEGAS** documento de identidad **N° 6042340** No padece enfermedades infectocontagiosas de piel, ni garganta, por lo cual puede vivir en comunidad; con exámenes paraclínicos normales, por lo que se considera **APTO/A** para manipular alimentos.

Exámenes realizados

FROTIS DE GARGANTA: Coloración de Gram

FROTIS DE UÑAS: KOH

CROPOLOGICO:.Coprocultivo

Para constancia se firma a los 28 Días del mes de Enero del 2026

Recomendaciones: Realizar pausas activas, hábitos de vida saludables, hábitos posturales adecuados, uso de elementos de protección individual.

El examinado/a certifica que NO omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda información expresada en este documento es cierta

JOSÉ RENE RIAÑO RIAÑO
REGISTRO MD 79445346
LIC. OCUPACIONAL 2694/2017

Powered by CamScanner

Corporación Investigativa Del Medio Ambiente
NIT. 830.053.974 – 8

EMPRESARIAL

CARNET DE MANIPULACIÓN CON ÉNFASIS EN:
Alimentos Según La Resolución 2674 Del 2013

NOMBRES: ZULEICA ALEXANDRA
APELLIDO: ALVAREZ VILLEGAS
DOCUMENTO: 6042340
VIGENCIA: 29 de enero de 2026 - 29 de enero de 2027

Carrera 26 # 42 – 27 Piso 2 Oficina 2 – Teléfono 3104444 – 3205772669
gisambientalsas@hotmail.com

CERTIFICA

Que la persona en mención se encuentra realizando el curso de higiene y manipulación de alimentos, con una intensidad horaria de Diez (10) horas anuales programadas en el plan de capacitación continuada

ANGIE JULIETH ORTIZ HERRERA
INGENIERA DE ALIMENTOS
Resolución R2024038148
091062-0736279 CNDC

Powered by CamScanner