

FECHA DE NACIMIENTO 12-OCT-1985
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
14-ENE-2004 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-3100100-01297641-F-0067040090-20220513 00793 10834A 2 9919251700



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NÚMERO 67.040.090
SANCHEZ ADARMES
APELLIDOS
ANGELICA JOANNA
NOMBRES
FIRMA

Supía, Caldas
Fecha: viernes 29 de mayo de 2026

Señores
Hospital San Lorenzo de Supía Caldas
Área Administrativa y Coordinación de Salud
Supía Caldas

Asunto: Propuesta de prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería en Equipos Básicos de Cuidado en Salud

Cordial saludo,

Por medio de la presente, me permito presentar mi propuesta para ofrecer mis servicios como Auxiliar de Enfermería en los Equipos Básicos de Cuidado en Salud del Hospital San Lorenzo de Supía Caldas, con el propósito de contribuir al fortalecimiento de la atención primaria en salud y al bienestar de la comunidad.

Soy Auxiliar de Enfermería con vocación de servicio, responsabilidad y compromiso en el cuidado integral de los pacientes, enfocándome en la promoción de la salud, prevención de enfermedades y atención humanizada. Tengo disposición para trabajar en actividades comunitarias, visitas domiciliarias, programas de promoción y mantenimiento de la salud, apoyo en jornadas de atención y acompañamiento a pacientes y familias.

Dentro de mis capacidades y competencias, puedo aportar en:

- Atención básica y cuidado integral de pacientes.
- Apoyo en programas de promoción y prevención.
- Educación en hábitos saludables a la comunidad.
- Seguimiento y acompañamiento domiciliario.
- Toma de signos vitales y apoyo en procedimientos básicos.
- Trabajo interdisciplinario con el equipo de salud.
- Manejo responsable y ético de la información y atención al usuario.

Mi interés principal es aportar al fortalecimiento de los servicios de salud del municipio, brindando una atención cercana, humana y de calidad a la población.

Agradezco la atención prestada y quedo atenta a la oportunidad de ampliar la información requerida y participar en los procesos que la institución considere pertinentes.

Cordialmente,

Auxiliar de Enfermería
adarmes1985@hotmail.com

Libertad y Orden

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
Sánchez	Adarmes	Angélica Joanna

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 67'040.090

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 12 MES 10 AÑO 1985

PAÍS Colombia

DEPTO Valle

MUNICIPIO Santiago de Cali

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 33 N° 11-56

PAÍS Colombia DEPTO Caldas

MUNICIPIO Supía

TELÉFONO 3246256549 EMAIL adarmes1985@hotmail.com

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 06 AÑO 2002

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		Auxiliar de enfermeria	06	2004	
TC	2	X		Asesor Comercial y financiero	11	2011	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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
E.SE Hospital San lorenzo	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Supía	hospitalhsl@gmail.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8560230-3124636483	DÍA 18 MES 06 AÑO 2025	DÍA 18 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aux de enfermeria	EBS	Hsl - T 12

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Enfermera en Casa indep.		+	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Supía	adarmes1985@gmail.c

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3246256549	DÍA 13 MES 01 AÑO 2020	DÍA 08 MES 06 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Persona Asistencial		Calle 33 N°11-56

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Alcaldia de Supía	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Supía	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3148168776 3206464883	DÍA 21 MES 11 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Asistente Correspondencia	Despacho Alcalde	Clle 32 N°6-11

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E. Hospital san lorenzo	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
caldas	supía	hospitalhsl@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8560230-3124636483	DÍA 01 MES 02 AÑO 2018	DÍA 31 MES 07 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar Administrativa	Facturación Urgencias	Cra 7 N° 25-12

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	–
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	–	–
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	5

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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*_____

ANGELICA SANCHEZ

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ 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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Angélica Joanna Sánchez Adarmes

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 Nº 6040090 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia	Departamento Caldas	Municipio Supía
Dirección calle 33 # 11-56	Teléfonos 3246256549	

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Jerónimo Sánchez Guerrero	16637131	Padre
Nubia Adarmes	31852437	Madre
Santiago Nicolay Burgos Sánchez	1109560062	Hijo

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	18.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$18 000 000

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
Davivienda	Ahorro	055008471009 65545	Supía	0,0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
N.A	N.A	N.A.

EMPLEADOR O CONTRATANTE

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
N.A	N.A	N.A

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
N.A	N.A

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
N.A	N.A

c)En la actualidad: SI ☐ 1 NO ☒ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ 1 C.E. ☐ 2 T.I ☐ 3	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
N.A	N.A

3. FIRMA

Angelica Sanchez

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
Angélica	Joanna	Sánchez	Adarmes

Documento de identificación
C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 67040090

Lugar de Nacimiento
País Colombia Departamento Valle Municipio Cali

Lugar de domicilio
País Colombia Departamento Caldas Municipio Supía

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

Cargo o función que cumple

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	-

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

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

CONCEPTO	SALDO

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

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, 04/06/2026 12:35:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **67040090** y Nombre: **ANGELICA JOANNA SANCHEZ ADARMES.**

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. **141492122** . 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 04:55:01 PM horas del 27/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **67040090**

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ ADARMES ANGELICA JOANNA**

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.

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.

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 miércoles 27 de mayo de 2026, a las 16:51:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	67040090
Código de Verificación	67040090260527165144

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 297461923

PIB
16:02:37

Bogotá DC, 04 de junio 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) ANGELICA JOANNA SANCHEZ ADARMES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 67040090:

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.

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SUPIA, CALDAS, **27/05/2026**
COLOMBIA,
ESE Hospital San Lorenzo

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora ANGELICA JOANNA SANCHEZ ADARMES** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **67040090**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550084700065075**
Saldo a la fecha	**0.05 Pesos**
Fecha de apertura	**30/01/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 21:00:11 horas del 03/06/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **67040090**, Apellidos y Nombres **SANCHEZ ADARMES ANGELICA JOANNA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital san lorenzo.** con NIT **890801758-0** 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

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

› Portal web DIJIN

› Consulta Antecedentes Judiciales

› Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

TIC

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 CC 67040090 **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 27/05/2026 04:48 PM

Código Verificación: **CUR1Y2MF5J**

Válida hasta: **25/08/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141186615281

(415)7707212489984(8020) 000014118661528 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 7 0 4 0 0 9 0	8	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	67040090	

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
SANCHES	ADARMES	ANGELICA	JOANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Supía 7 7 7

41. Dirección principal: CL 33 11 56 BRR CONGO

42. Correo electrónico: adarmes1985@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 7 8 0 2 0	3 1 6 5 3 0 3 0 3 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 1 8 0 2 0 5						5 1 3 2	

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	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 2025-06-16 / 02:45:02PM

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 SANCHES ADARMES ANGELICA JOANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Resultado General -2026-05-28--4:50:12 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	67040090	ANGELICA	JOANNA	SANCHEZ	ADERMES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGELICA JOANNA SANCHEZ ADERMES identificado(a) con CC 67040090 registra La siguiente información:

2026-05-28--4:50:12 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesion u Ocupacion	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportante
TEC	**Local**	**Técnica profesional en enfermería**	**2004-08-03**	**763233**	**DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE**

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No. 76 -3233

03 AGO 2004

Por la cual concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

El Profesional Especializado, de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de octubre de 2003 y,

CONSIDERANDO

Que ANGELICA JOANNA SANCHEZ ADARMES identificada con cédula de Ciudadanía No.67.040.090 expedida en Cali-Valle, ha solicitado autorización para desempeñarse como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, según certificado de Aptitud Ocupacional que le otorgó INSTITUTO DE CAPACITACION NUESTRA SEÑORA DE FATIMA- INFA Cali Valle el 12 de junio de 2004.

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO — Autorizar a ANGELICA JOANNA SANCHEZ ADARMES, para desempeñarse como TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO — Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elaboro Myriam Emiksen


G 0558869
$200
$200

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace Constar que

ANGELICA JOANNA SANCHEZ ADARMES

Con CEDULA DE CIUDADANIA No. 67040090

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Con una duración de 40 Horas

En testimonio de lo anterior se firma en Cartagena a los Tres (03) días del mes de Noviembre de Dos Mil Nueve (20

JAIME TORRADO CASADIEGOS
SUBDIRECTOR CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL BOLIVAR

+SGCV20091713829+

SGCV20091713829 03/11/2009
No. Y FECHA DE REGISTRO

Para verificar la validez de este Certificado consulte la página http://sis.senavirtual.edu.co

Resolución 000484 del 06 de Marzo de 2006

CERTIFICACIÓN

El suscrito Subdirector Administrativo y Financiero de la E.S.E. Hospital San Lorenzo de Supía certifica que **ANGELICA JOANNA SANCHEZ ADARMES** identificada con cedula de ciudadanía Nº **67.040.090** se desempeñó como auxiliar administrativa en el área de facturación por contrato de prestación de servicios en la E.S.E. Hospital San Lorenzo con una asignación mensual de Un millón cien mil pesos ($1.100.000,oo m/cte) desde el 01 de Febrero de 2018 hasta el 31 de Julio del 2018.

Para constancia de lo anterior y por solicitud de la interesada se expide la presente certificación a los nueve (09) días del mes de Noviembre de 2018.

JUAN ESTEBAN LOPEZ ALVAREZ
SUBDIRECTOR ADTVO Y FRO
HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) ANGELICA JOANNA SANCHEZ ADARMES identificado(a) con CC 67040090 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/02/2026**
Estado de la Afiliación:	**Vigente**
IPS:	**SUBSIDIADO-E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA POBLACION INDIGENA**
Categoría:	**SISBEN_1**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE , a los 28 días del mes 5 del año 2026 .

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

Acta de Grado

Colegio de la Sagrada Familia

Inscripción S.E.003010
DANE 376001000519

En la ciudad de Santiago de Cali, a los veintinueve (29) días del mes de Junio de 2002 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de las alumnas del último Grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del ***COLEGIO DE LA SAGRADA FAMILIA*** *Institución Reconocida en el Nivel de Educación Media y autorizado por la Secretaría de Educación Departamental para otorgar el título de* ***BACHILLER*** *en la modalidad de* ***ACADEMICA*** *según Resolución No 247 del 3 de Junio de 1999 y su aclaratoria Resolución No.4997 del 20 de Noviembre de 2000.*

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media se procedió a otorgar el título de ***BACHILLER ACADEMICO CON ÉNFASIS EN CIENCIAS NATURALES*** *a la graduanda cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:*

Angélica Joanna Sánchez Adarmes

Identificado(a) con T.I. No. 851012-36035 de Cali

Es fiel copia del Acta original General No. 077 de fecha veintinueve (29) de Junio de 2002, que consta de ciento diez y ocho (118) alumnas, que comienza con el nombre de ACOSTA WAGNER LIGIA CAROLINA y se cierra con el nombre de ZÚÑIGA MARTINEZ JASMIN AMALFI

Dada en Santiago de Cali, a los veintinueve (29) días del mes de Junio de 2002, se firma por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7o. del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

Firmado y Sellado por

Hna. ALBA NUBIA SANCHEZ LONDOÑO
RECTORA
C.C. No. 38.974.051 de Cali (V)

Hna. CLARISA DE J. ZULUAGA OSORIO
SECRETARIA
C.C. No. 29.839.096 de Toro (V)

COLFONDOS ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANGELICA JOANNA SANCHEZ ADARMES, identificado(a) con C.C 67.040.090, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6 y al Fondo Cesantías NIT 800.198.644-5.

Se expide la presente certificación a la fecha 28 de mayo de 2026.

El presente certificado emitido contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

C&R

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Dra. Luisa Fernanda Becerra Barrera
Especialista en Medicina Laboral y Salud Ocupacional.
Tel: 3107765625
Calle 11 # 5-56 Enseguida de liga rosa
Riosucio, Caldas.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

FECHA:	17 -JUNIO-2025
NOMBRES Y APELLIDOS:	ANGELICA JOANNA SANCHEZ ADARMES
CEDULA: 67040090	**EDAD:** 39 AÑOS
FECHA DE NACIMIENTO:	12-OCTUBRE-1985
GENERO: FEMENINO	**HEMOCLASIFICACION: O+**
ESTADO CIVIL: SOLTERO	**HIJOS:** 1
ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO	**DIRECCION: CLL 33 #11-56 B. CONGO**
TELEFONO: 3244977747	**CORREO ELECTRONICO: adarmes1985@hotmail.com**
EPS: NUEVA EPS	**ARL:**
EXAMEN MEDICO DE:	INGRESO: X EGRESO: PERIODICO:
NOMBRE DE LA EMPRESA:	A QUIEN LE INTERESE
NIT:	**NOMBRE DEL CARGO: AUX DE ENFERMERIA**



INMUNIZACIONES : Relaciones de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para la revisión pero refiere que tiene el ciclo completo incluido covid 19.

PRUEBAS COMPLEMETARIAS

Visiometria: No se realiza	Espirometría: No se realiza	Audiometría: No se realiza

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

Una vez practicado el EXAMEN MEDICO LABORAL, se encuentra:

APTO	X	APTO CON RESTRICCIONES		NO APTO	

EXPLICACION DEL CONCEPTO:

Apto para trabajar y desempeñarse en las labores en los diferentes servicios de atención.

Énfasis ostemuscular	**NORMAL**	**QX: CESAREA.**
Nutrición masa corporal	**26,8 SOBREPESO**	**Tabaquismo: Niega**
Agudeza visual	**20/20 NORMAL**	
Prueba de a voz susurrada	**NORMAL**	**G/O: PLF: NO**

Los test y pruebas descritos anteriormente hacen parte dentro de la valoración médica y osteomuscular que se realiza y pueden dar una apreciación de cómo se encuentra el paciente que al caso de resultar alterados requieran valoraciones especializadas. No son diagnósticos

Clasificación osteomuscular : asintomático.

HABITOS OCUPACIONALES:

Suministrar los Elementos de protección personal(EPP) adecuados para el cargo, capacitar al personal con referencia a los factores de riesgo de acuerdo al puesto de trabajo a desempeñar, capacitar al personal en cómo usar los EPP, hábitos saludables y ejercicio regular, realizar pausas activas según protocolo de la empresa, manejar posturas adecuadas tanto sentado como de pie, evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas, limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto, mantener la distancia no inferior a un metro y medio con otras personas y no salude de beso, ni de mano evite el contacto físico.

RECOMENDACIONES GENERALES:

No aporta ningún examen de laboratorio para revisión.

ENFASIS OSTEOMUSCULAR:

Al realizar el examen físico de columna y de los diferentes segmentos osteomuscular no se evidenciaron alteraciones, ni limitaciones de la movilidad, ni dolor. No se evidencian signos clínicos, así como tampoco el trabajador reporta síntomas sugestivos de tendinopatías, ni signos de patologías osteomusculares en ningún segmento corporal.

No obstante, lo anterior, no es posible asegurar de manera prospectiva, que bajo ciertas laborales donde se le exijan movimientos repetitivos de los diferentes segmentos corporales, o durante jornadas de trabajo extenuantes, no vayan aparecer síntomas o lesiones derivados del sobreesfuerzo que realice el trabajador al desempeñar la tarea, que puede repercutir en posibles incapacidades o lesiones osteomusculares futuras.

EXAMENES DE INGRESO

Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, con el objeto de determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo suministrado por el empleador. Resolución 2346 de 2007 y 1918 de 2009.

Conforme a la declaración de salud de la persona evaluada y al reconocimiento del día de hoy se certifica que el aspirante, en la presente valoración se encuentra libre de patologías y síntomas compatibles con covid – 19 y contempladas en el decreto de emergencias 666 del 24 abril del 2020 y se considera apto para trabajar.

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al Doctor (a) abajo mencionado (a) a realizar en mí el examen clínico y/o paraclínico (s) ocupacional(es), registrado en este documento. El Doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza, el propósito, las limitaciones y los beneficios del examen médico ocupacional, a partir de asesoría recibida antes de la prueba, entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento. Fui informado por el medico LUISA FERNANDA BECERRA, de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultado

En constancia firmo:

Profesional: LUISA FERNANDA BECERRA BARRERA
MEDICO GENERAL UNIV. SANTIAGO DE CALI
RM1128418137
ESPECIALIZACION EN MEDICINA GERENCIAL Y SALUD OCUPACIONAL
LIC.74607

TRABAJADOR

Cualquier alteración o modificación de la información contenida en este documento configura el delito de falsificación de documento privado contemplado en el art 289 del código penal. valide la autenticidad de este documento. Con la persona que lo expidió.