Alcaldía de Medellín ISVIMED	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:	JULIO CESAR PEREZ FERNANDEZ								
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	**CC**	X	**C. EXTRANJERÍA**						
NÚMERO:	71 269 991	**DE**	MEDELLIN			**FECHA EXPEDICIÓN**	4/04/2001		
LIBRETA MILITAR:	X				**CLASE:**	SEGUNDA			
FECHA DE NACIMIENTO:	**AÑO**	1983	**MES**	ABRIL	**DÍA**	3	**RH:**	A-	
LUGAR DE NACIMIENTO:	**DEPARTAMENTO:**					**CIUDAD:**			
GÉNERO:	**FEMENINO**		**MASCULINO**	X		**ESTADO CIVIL:**	SOLTERO		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CARRERA 70A 96-06								
MUNICIPIO RESIDENCIA:	MEDELLIN				**BARRIO RESIDENCIA:**	CASTILLA			
TELÉFONO RESIDENCIA:	X				**CELULAR:**	322 567 1785			
VIVIENDA PROPIA:	**SI**	X	**NO**		**E - MAIL:**	perfer26miguel@gmail.com			

2. INFORMACIÓN SEGURIDAD SOCIAL

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

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
ALIRIA MARGARITA FERNANDEZ MUÑOZ	21 610 311	MADRE	1963	ABRIL	20

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

TELÉFONO: **CELULAR:** 314 608 8998 **PARENTESCO:** MADRE

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

TIPO **AUTOMÓVIL** **MOTO** X **BICICLETA** **PLACA** OHI96G

No. CUENTA BANCARIA: 36000004582 **TIPO:** **AHORROS:** X **CORRIENTE:**

BANCO BANCOLOMBIA

FIRMA **FECHA 15 Julio 2026**

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.