Angie Lorena Ruiz Acosta



PERFIL OCUPACIONAL

Mi formación académica está basada en el técnico en auxiliar de Enfermería mi experiencia laboral se extiende en geriátrico y pacientes con discapacidad, donde he adquirido conocimientos de cuidado y atención al ciclo vital correspondiente como lo es la toma de signos vitales, la administración de medicamentos, la realización de actividades lúdicas, la correcta Movilización del paciente, cuidado de colostomía, apoyo en el aseo general del paciente, entre otras tareas ayudando a mejorar su calidad de vida; me he destacado por mi ética profesional, mi organización del tiempo, por mi empatía y adaptabilidad, por mi capacidad de trabajo en equipo y un buen manejo de la comunicación con mi equipo de trabajo y los pacientes.

Formación académica

I.E.D NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD
TÍTULO: BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD AGRO INDUSTRIAL
(02/ 12 /22)

IFIDHU :
TÍTULO: Técnico de auxiliar en Enfermería terminado el día 02 del mes de agosto del año 2024

Formación complementaria

INSTITUTO: IFIDHU
TÍTULO: curso de inyectología
INTENSIDAD HORARIA: 20 horas

INSTITUTO: IFIDHU
TÍTULO: curso en unidad de cuidados intensivo-manejo de paciente crítico
INTENSIDAD HORARIA: 60 horas

INSTITUTO: CEFMED-SST
TÍTULO: Atención integral en salud a víctimas de violencia y abuso sexual.
INTENSIDAD HORARIA: 60 horas

Contacto

Angie Lorena Ruiz Acosta
Cc: 1027524395

[Calle 138 c# 154 - 24]
[Suba Santa Rita, Bogotá D.C]

[321 409 0359]

[angielorenaruiz06@gmail.com]

Powered by CamScanner

INSTITUTO: CEFMED-SST
TÍTULO: Soporte vital básico (BLS)
INTENSIDAD HORARIA: 40 horas

INSTITUTO: CEFMED-SST
TÍTULO: Toma de muestras de laboratorio clínico
INTENSIDAD HORARIA: 40 horas

Experiencia laboral

Empresa: Hogar Gerontológico Mis Titos
Contacto: 311 2020255
Cargo: auxiliar de enfermería
Periodo laboral:(20/08/24) hasta (15/07/2025)
Funciones: atención básica de salud al adulto mayor y personas con discapacidades físicas y cognitivas

Referencias familiares

Diego Alexander Ruiz Acosta

Cargo: Técnico auxiliar de Enfermería por competencias laborales

Teléfono :322 4397738

Leydi Tatiana Ruiz Acosta

Cargo: Técnico auxiliar en Enfermería

Teléfono: 321 4160875

REFERENCIAS LABORALES

Karen Lorena Benitez Hernández
Cargo: jefe de enfermería
Teléfono: 320 2237861

Carlos David Otalora Sanchez
cargo: jefe de enfermería
Teléfono: 311 2020255

Firma Angie Lorena Ruiz Acosta

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

COLO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACIÓN PERSONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.027.524.395**

RUIZ ACOSTA

APELLIDOS

ANGIE LORENA

NOMBRES

Angie Ruiz

FIRMA



Powered by CamScanner

Powered by CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **15-JUN-2005**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

29-JUN-2023 SUPATA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1526200-01376371-F-1027524395-20230828 **0136**89005G 3 55134686

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre, la

Institución Educativa Departamental
Nuestra Señora de la Salud

Supata, Cundinamarca

Aprobada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca,
según Resolución Nº 003001 del 18 de Julio de 2005,
Resolución Nº 007997 del 13 de Diciembre de 2010

Código DANE: 125777000168 - Nit. 832001296 - 6

Confiere a:

Ruiz Acosta Angie Lorena

Documento de Identidad T.I. No. 1'027.524.395 de Bogotá D.C.

El Título de:

Bachiller Técnico
con Especialidad Agroindustrial

Por haber cursado y aprobado el plan de estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según el Articulo 28 Ley 115 de 1994, de acuerdo a los planes y programas vigentes.

María Rosalba Beltrán Beltrán
C.C. No. 20.667.586 de Junin Cundinamarca
Rectora (e)

SUPATA
INSTITUCIÓN TÉCNICA EDUCATIVA AGROINDUSTRIAL DEPARTAMENTAL NTA SEÑORA DE LA SALUD

Nancy Zuleida Sanabria Jiménez
C.C. No. 20971601 de Supatá
Secretaria

Acta Nº046 Folio No. 097 - 100

Dado en el municipio de Supatá, a los 02 días del mes de diciembre de 2022

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995, dela Presidencia de la República.

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Departamento de Cundinamarca

Institución Educativa Departamental Nuestra Señora de la Salud

Supatá, Cundinamarca

Código DANE: 125777000168 - Nit. 832001296 - 6

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En el municipio de Supatá, Cundinamarca, al 02 días del mes de diciembre del año 2022, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del ultimo grado, las suscritas Rectora (e) y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD, Institución aprobada hasta nueva visita en los niveles de Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundaria y Media Técnica con especialidad Agroindustrial, y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el título de ***BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD AGROINDUSTRIAL,*** *Según Resolución No. 003001 de 18 de Julio de 2005, Resolución No. 007997 de 13 de Diciembre de 2010.*

Comprobada la Situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que Cursaron y Aprobaron el plan de estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el titilo de ***BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD AGROINDUSTRIAL,*** *al graduando cuyos nombres, apellido y números de documentos de identidad se relacionan a continuación:*

Ruiz Acosta Angie Lorena

Documento de Identidad T.I. No. 1'027.524.395 de Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada Acta original General de Graduación No. 046, Folios No. 97 - 100 *de fecha 02 de diciembre del 2022, que consta de* 27 *estudiantes que comienza con el nombre de ALONSO GÓMEZ JULIO CESAR y se cierra con el nombre de UMAÑA GONZÁLEZ ERIKA DANIELA.*

Firmada por MARÍA ROSALBA BELTRÁN BELTRÁN, (Rectora) y NANCY ZULEIDA SANABRIA JIMÉNEZ (Secretaria)

Dada en el municipio Supatá a los dos (02) días del mes de diciembre de 2022. En constancia se firma la presente, por quienes en ella intervinieron, acorde con las Normas Legales vigentes.

El diploma y Acta de Grado no requieren Registros de la Secretaria de Educación según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994.

María Rosalba Beltrán Beltrán
C.C. No. 20.667.586 de Junin C.
Rectora (e)

Nancy Zuleida Sanabria Jiménez
C.C. No. 20971601 de Supatá
Secretaria

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

LA REPUBLICA de COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

IFIDHU

Autorización oficial mediante Resolución 13-081 de Septiembre 13 de 2021 de la Secretaría de Educación

Teniendo en cuenta que:

Ruiz Acosta Angie Lorena

CC 1.027.524.395 de Supata - Cundinamarca

Culminó satisfactoriamente el programa y cumplió con todos los demás requisitos legales y reglamentarios, le confiere el certificado de Aptitud Ocupacional por competencias del programa Técnico Laboral en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

1680 HORAS

Catalina García P.

Director General

Coordinadora Académica

En constancia de lo anterior se expide el presente certificado en la ciudad de Bogotá, a los 2 días del mes de Agosto de 2024

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

IFIOHU

INSTITUTO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

Licencia de funcionamiento Resolución No. 1256 de 1999
de la secretaría de Educación de Bogotá

Autorización oficial mediante Resolución 13-081 de Septiembre 13 de 2021
de la Secretaría de Educación

CONCEDE A:

Ruiz Acosta Angie Lorena

CC 1.027.524.395 de Supata - Cundinamarca

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Al ser comprobada su situación legal y académica y cumplir con las 1.680 horas de formación del programa.

Registrado en el libro de Actas No. 35 Folio No. 1171
Bogotá D.C. 2 de Agosto de 2024

FIRMADA

Catalina García P.
Director General

Coordinadora Académica

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

IFIDHU

INSTITUTO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

Resolución 1256/1999 NIT. 830.007.307-9

CERTIFICA QUE

ANGIE LORENA RUIZ ACOSTA

Con documento de identidad No. 1027524395

Asistió al curso **INYECTOLOGÍA**

con una intensidad de 20 horas teórico - prácticas

Dado en Bogotá, 25 de octubre de 2023

Catalina García P.

JOHANNA CATALINA GARCÍA PARRA

Directora General

ANYI JULIET SAAVEDRA CARDOZO

Subdirectora Académica

Cra. 22 No. 49 - 08 Teléfono 2887571 - 312 5337818

Código para confirmación de autenticidad: 2023-04-INY-13-031

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

IFIDHU

INSTITUTO DE FORMACION INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

Resolución 1256/1999 NIT. 830.007.307-9

CERTIFICA QUE:

ANGIE LORENA RUIZ ACOSTA

Con documento de identidad No. 1027524395

Asistió al curso **UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO - MANEJO DE PACIENTE CRÍTICO**

con una intensidad de 60 horas teóricas

Dado en Bogotá, 23 de julio de 2024

Catalina García P.

JOHANNA C. GARCIA PARRA
DIRECTORA GENERAL

Jhon Jairo R

JHON JAIRO RODRIGUEZ
ENFERMERO JEFE

Cra. 22 No. 49 - 08 Teléfono 2871430 - 312 5337818

Codigo para confirmación de autenticidad: 2024-01-UCIA-20-288

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CEFMED-SST

CENTRO DE FORMACIÒN MEDICO Y ASESORÌA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
NIT.1075275666-9

Codigo
BOG-AVVS 22 18

CERTIFICA QUE:

Angie Lorena Ruiz Acosta
C.C. No 1.027.524.395

Asistió y Participó en la Acción de Formación

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Decreto 1075 de 2015, Parte 6, Titulo 6, Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Siguiendo los Lineamientos establecidos en la Resolución 0459 de 2012 y Resolución 3100 de 2019. Con una intensidad de 60 horas, Licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 de 2018 emitida por la Directora de Calidad de Servicios de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

En constancia se firma a los 24 dias del mes de Febrero de 2025 en Bogotá D.C.
Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ
PROFESIONAL EN SST
REPRESENTANTE LEGAL

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
ANJULIET FLÓREZ ZORRILLO
PSICÓLOGA, UNI. SAN MARTIN
INSTRUCTORA

DAYANA MARCELA BERNAL BECERRA
ENF. PROFESIONAL,UNI. DEL ÁREA ANDINA
INSTRUCTORA

Link de verificación: www.cefmedsstedusalud.com/certificacionavvs
3136022195-3142104905 cefmedsst@gmail.com

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CEFMED-SST

CENTRO DE FORMACIÓN MEDICO Y ASESORÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NIT.1075275666-9

BLS
Código
BOG-SVB 2116

CERTIFICA QUE:

Angie Lorena Ruiz Acosta
C.C. No 1.027.524.395

Asistió y Participó en la Acción de Formación

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Decreto 1075 de 2015, Parte 6, Título 6, Artículo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Siguiendo los Lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019 y protocolos de la American Heart Association. Con una intensidad de 40 horas, Licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 de 2018 emitida por la Directora de Calidad de Servicios de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

En constancia se firma a los 15 días del mes de Febrero de 2025 en Bogotá D.C.
Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

CEFMED-SST
CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ
PROFESIONAL EN SST
REPRESENTANTE LEGAL

CEFMED-SST
LUIS CARLOS GARCÍA VILLARRUEL
MÉDICO CIRUJANO, UNIL SURCOLOMBIANA
INSTRUCTOR

Link de verificación: www.cefmedsstedusalud.com/certificacionbls
3136022195-3142104905 cefmedsst@gmail.com

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CEFMED-SST

CENTRO DE FORMACIÓN MEDICO Y ASESORÌA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
NIT.1075275666-9

Código
BOG-TML 870

CERTIFICA QUE:

Angie Lorena Ruiz Acosta
C.C. No 1.027.524.395

Asistió y Participó en la Acción de Formación

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO

Decreto 1075 de 2015, Parte 6, Titulo 6, Articulo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional. Siguiendo los Lineamientos establecidos en la Resolución 3100 de 2019. Con una Intensidad de 40 horas, Licencia en Salud Ocupacional Resolución 12657 de 2018 emitida por la Directora de Calidad de Servicios de la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

En constancia se firma a los 08 días del mes de Febrero de 2025 en Bogotá D.C.
Vigencia Dos (2) años a partir de la fecha de expedición.

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
CARLOS EDUARDO ZAMORA LÓPEZ
PROFESIONAL EN SST
REPRESENTANTE LEGAL

CEFMED-SST
CENTRO DE FORMACION MEDICO Y SST
ANDRÉS FELIPE CACHAY AFRICANO
BACTERIOLÓGO Y LABORATORISTA CLÍNICO
INSTRUCTOR

Link de verificación: www.cefmedsstedusalud.com/certificacionml
3136022195-3142104905 cefmedsst@gmail.com

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

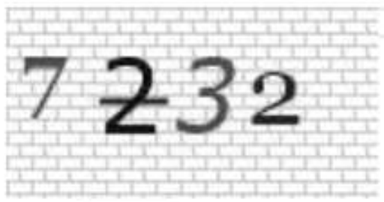
Tipo de Identificación *
Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *
1027524395

Primer Nombre
ANGIE

Primer Apellido
RUIZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

9310

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-10-10→10:05:13 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1027524395	ANGIE	LORENA	RUIZ	ACOSTA	Vigente	V

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Powered by CamScanner

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

Powered by CamScanner

FUNDACION GERONTOLOGICA HOGAR DE MIS TITOS

NIT: 901746688-7

CERTIFICA

Que el/la señor/a Angie Lorena Ruiz Acosta CC 1027524395 presto su servicio en el cargo de Auxiliar de Enfermería, de Adultos Mayores con discapacidad física y cognitiva, desde 20 AGOSTO 2024 hasta 15 JULIO 2025

Durante su tiempo con nosotros, el/la señor/a Angie Lorena Ruiz Acosta se distinguió por su compromiso, responsabilidad y dedicación hacia el cuidado y bienestar de nuestros residentes.

Lo anterior se expide a solicitud del interesado a los (09) días del mes de octubre del año 2025.

Atentamente

DAVID OTALORA
TALENTO HUMANO
CEL: 3112020255 hotelparaabuelitos@gmail.com

Cr 70c 64d 29

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario: 141165737054

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 2 7 5 2 4 3 9 5 | 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 7 5 2 4 3 9 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Suba 7 7 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUIZ	ACOSTA	ANGIE	LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 138 C 154 24 P 1 BRR SANTA RITA -SUBA

42. Correo electrónico: angielorenaruiz06@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 0 9 0 3 5 9	

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 7 1 0	2 0 2 3 1 0 0 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

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: Angie Lorena Ruiz Acosta

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: OCAMPO MOSQUERA LIZNEYDE LORENA

985. Cargo: Inspector II

Fecha generación documento PDF: 04-03-2025 02:13:15PM

DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 282256959

PIB
09:44:38

Bogotá DC, 10 de octubre del 2025

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) ANGIE LORENA RUIZ ACOSTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1027524395:

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

Carlos William Rodríguez Millán
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.

Powered by CamScanner

Personería de Bogotá, D. C.
Antecedentes
Disciplinarios

CERTIFICADO ORDINARIO No. 4803272

Bogotá D.C., 10 de octubre de 2025 - 01:08 pm

Código de verificación: **4803272ECJWE_MU7PW_86954**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **ANGIE LORENA RUIZ ACOSTA,** quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1027524395** de SUPATA

(MIL VEINTISIETE MILLONES QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Powered by CamScanner

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 viernes 10 de octubre de 2025, a las 09:38:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1027524395
Código de Verificación	10275243952510100938O2

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

Powered by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:48:22 AM horas del 10/10/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1027524395**

Apellidos y Nombres: **RUIZ ACOSTA ANGIE LORENA**

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

Powered by CamScanner

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Powered by CamScanner

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 10/10/2025 10:26:07 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1027524395** y Nombre: **ANGIE LORENA RUIZ ACOSTA.**

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. **124750409** . 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

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 10:25:28 horas del 10/10/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1027524395,** Apellidos y Nombres **RUIZ ACOSTA ANGIE LORENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **FUMDIR**, con NIT **830143151-9** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2025

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

Powered by CamScanner

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT 800.251.440-6

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: 10 10 2025

189854567

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación ● B. Reporte de Novedades	A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia / Beneficiario o Afiliado adicional; B. Colectiva; C. Institucional; D. De Oficio	A. Contributivo 7 B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante 1 B. Cabeza de Familia C. Beneficiario D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente ● C. Pensionado	(a registrar por la EPS) 03

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segunda Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
RUIZ	Acosta	Angie	Lorena

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo Identificación	13. Nacionalidad
CC	1027524395	Femenino X Masculino	F M T NB Otro Cuál	Colombiana

14. Lugar de nacimiento				15. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio		
Bogotá D.C / Colombia	Bogotá D-C	Bogotá		15 06 2005

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si No / Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria
	Colpensiones	1.423.500	

26. Residencia Dirección	Teléfono Fijo
Call 138C #154-24	

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3214090359	angielorenaruiz1206@gmail.com

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona
Bogotá DC	Bogotá D.C	Suba	Cabecera Municipal X Rural Disperso / Centro Poblado Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo Identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	

33. Lugar de nacimiento			34. Fecha de nacimiento
País	Departamento	Municipio	

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo Identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento
B1				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B2				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B3				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B4				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	
B5				Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	País Departamento Municipio	

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
B1					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B2					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B3					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B4					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No
B5					Si No	Nivel Grupo	Si No Categoría de discapacidad	Si No

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	zona	Teléfono fijo y o celular	52. Valor de la UPC del adicional (a registrar por la EPS)
B1			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B2			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B3			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B4			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		
B5			Cabecera Municipal Centro Poblado Rural Disperso Resto Rural		

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

A. AFILIACIÓN

OFIX SAS - NIT 900.156.826-1 1002

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS			54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C			2615 10 1019
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de Identificación	57. Número del documento de Identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección

Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación
- ☐ 3. Actualización del documento de identificación
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 14. Movilidad ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificacion
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Numero del documento de identidad	62. Sexo biológico (Femenino / Masculino)	63. Sexo identificación (F / M / T / NB / Otro — Cuál)	64. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
	16/10/2025	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☒ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☒ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☒ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☒ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☒ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☒ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades publicas que por sus funciones la requieran.
- ☒ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☒ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
Angie Lorena Ruiz Acosta	

X. ANEXOS

- ☒ 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC | CE PA CD SC PT
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura publica, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial (Código del municipio / Código del departamento)	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación	97. Fecha de validación
CC	1053...			

OBSERVACIONES

EPS Sanitas
OFICINA ZONA III
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS
10 OCT 2025
RECIBIDO POR:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información [illegible] de las declaraciones contenidas en el capitulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

- Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR- 2a Copia: AFILIADO -

B. REPORTE DE NOVEDADES

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Colpensiones

NIT. 900.336.004-7

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

COLPENSIONES - 2025_21792792
16/10/2025 03:19:07 PM
SUPERCADE CALLE 13
BOGOTA D.C - BOGOTA. D.C.
AFILIACIONES
IMAGENES:2

CONSULTE EL ESTADO DE SU TRAMITE EN WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

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 (X) CD ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) Otro ( ) ¿Cuál?		Nº de documento	1027524395
Fecha de Expedición 29 06 2023	Municipio Expedición Supatá	Departamento Expedición Cundinamarca	Sexo M ( ) F (X)
Primer nombre Angie		Segundo nombre Lorena	
Primer apellido Ruiz		Segundo apellido Acosta	
Fecha nacimiento 15 06 2005	Municipio nacimiento Bogota DC	Departamento nacimiento Bogota DC	Nacionalidad Colombiana
Dirección de residencia Calle 138c # 154-24		Barrio / vereda de residencia Suba Santa Rita	
Municipio de residencia Bogota D.C		Departamento de residencia Bogota D.C	
Teléfono de residencia		Celular 3214090359	Salario integral SI ( ) NO (X)
Ocupación u oficio Auxiliar de enfermería		Ingreso mensual $ 1.423.500	Es empleador SI ( ) NO (X)
Correo electrónico angieclorena1ui206@gmail.com			Alto riesgo SI ( ) 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)			SI (X) NO ( )
Dirección de ubicación laboral Calle 138c # 154-24		Barrio/ vereda de ubicación laboral Suba	
Municipio de ubicación laboral Bogota DC	Departamento de ubicación laboral Bogotá D.C	Teléfono laboral 3214090359	

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

Tipo de documento CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál?		N.º de documento	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)
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 ( )			
Tipo de documento CC ( ) TI ( ) CE ( ) PA ( ) RC ( ) Otro ( ) ¿Cuál?		N.º de documento	Fecha de nacimiento (Día / Mes / Año)
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 ( ) T ( ) NB ( )	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 1300 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 (X) ¿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, tratamiento de datos de carácter personal y demás relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, suministro, recolección, uso en cualquier tiempo en los centros de trabajo, 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. SI (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 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 quiera COLPENSIONES, ante las entidades y repositorios pertinentes. SI (X) NO ( )

3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES. SI (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.

Ruego 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 la 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 DILIGENCIAMIENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA

FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE	HUELLA AFILIADO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA
Jorge Lorena Ruiz A.			

"Ven por tu FUTURO"

ADI-GAF-FMR-0031_V4

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

RH POSITIVO SALUD IPS SAS
NIT : 900951582-1
LSST 7079/14/06/2016

Cll 98 # 15-17 Cons. 603 Edif. Manhattan Center, Bogotá - Bogotá D.C
Teléfono : 305 207 3715 - 324 460 9252
coordinacionrhpositivosalud@gmail.com
www.rhpositivosalud.com.co

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2025-10-10	BOGOTÁ (Bogotá D.C)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	**1466014**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
ANGIE LORENA RUIZ ACOSTA	CC 1027524395	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
2005-06-15	20 años	A+	55 kilogramos	166 centimetros	19.96

Dirección Residencia	Teléfonos
calle 138c #154-24 santa Rita de suba	3214090359

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
AUXILIAR DE ENFERMERIA	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2025-10-10. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

- Audiometría Ocupacional (2025-10-10)
- Visiometría Ocupacional (2025-10-10)

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Pre-Ingreso: Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.
Osteomuscular: Sin patología osteomuscular aparente

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.

Se anexan Recomendaciones Médicas para el trabajador.

Firma Especialista
Dr. Luis Salgado Racero
Registro No.: 16026
LSST.: 7079/14/06/2016

Firma del Usuario
ANGIE LORENA RUIZ ACOSTA
CC.: 1027524395

Valide este documento en:
https://simeonips.com/validar/cmo/q5mevp0k-3oxd-zt31-5grh-ga89171rj2gx
Fecha Impresión: 2025-10-10 08:53:15 1027585

Powered by CamScanner

RH POSITIVO SALUD IPS SAS
NIT : 900951582-1
LSST 7079/14/06/2016

Cll 98 # 15-17 Cons. 603 Edif. Manhattan Center, Bogotá - Bogotá D.C
Teléfono : 305 207 3715 - 324 460 9252
coordinacionrhpositivosalud@gmail.com
www.rhpositivosalud.com.co

RECOMENDACIONES MÉDICAS PARA EL USUARIO

Fecha Emisión	Realizado en	Tipo Evaluación - Énfasis	Orden Servicio No.
2025-10-10	BOGOTÁ (Bogotá D.C)	Pre-Ingreso, Osteomuscular	**1466014**

Nombres y Apellidos	Identificación	Sexo
ANGIE LORENA RUIZ ACOSTA	CC 1027524395	Femenino

Fecha Nacimiento	Edad	Tipo Sangre - Rh *	Peso	Talla	Índice Masa Corporal
2005-06-15	20 años	A+	55 kilogramos	166 centimetros	19.96

EPS	ARL	AFP
Sanitas	Sura	Colpensiones

Cargo a desempeñar	Empresa	Empresa Usuaria
AUXILIAR DE ENFERMERIA	Persona Natural	Persona Natural



(*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2025-10-10, el médico especialista Dr. Luis Salgado Racero generó las siguientes recomendaciones médicas:

RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Aumentar ingesta de proteínas.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.

RECOMENDACIONES MÉDICAS

- Control visual anual.
- Control auditivo anual.

RECOMENDACIONES LABORALES PARA EL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de las mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Emitido por	Entregado por	Recibido por
Dr. Luis Salgado Racero	**Persona Natural**	**ANGIE LORENA RUIZ ACOSTA**
Registro No.: 16026		CC.: 1027524395
LSST: 7079/14/06/2016		Fecha de recibido:

Powered by CamScanner