Alcaldía de Medellín ISVIMED Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín	**FICHA DE INGRESO**	**CÓDIGO:** F-GH-07
		VERSIÓN: 07
		FECHA: 24/04/2020
		PÁGINA: 1 de 1

Diligencie la siguiente información en letra legible, preferiblemente a computador.

1. INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	Isabella Giraldo Saldarriaga								
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	**CC**	X	**C. EXTRANJERÍA**						
NÚMERO:	1007253688	**DE**	Itagüi			**FECHA EXPEDICIÓN**	1/10/2018		
LIBRETA MILITAR:					**CLASE:**				
FECHA DE NACIMIENTO:	**AÑO**	2000	**MES**	9	**DÍA**	25	**RH:**	A+	
LUGAR DE NACIMIENTO:	**DEPARTAMENTO:**	Antioquia				**CIUDAD:**	Itagüi		
GÉNERO:	**FEMENINO**	X	**MASCULINO**			**ESTADO CIVIL:**	Soltera		
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	Calle 32 #53-72								
MUNICIPIO RESIDENCIA:	Itagüi				**BARRIO RESIDENCIA:**	El palmar			
TELÉFONO RESIDENCIA:	2048256				**CELULAR:**	3016618531			
VIVIENDA PROPIA:	**SI**		**NO**		**E - MAIL:**	Isabellagiraldo0925@gmail.com			
	X								

2. INFORMACIÓN SEGURIDAD SOCIAL

EPS:	Suramericana	**FONDO DE PENSIÓN:**	Protección		
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**	
A CUÁL ARL DESEA SER AFILIADO COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE:	Seguros de Riesgos Laborales Suramericana				

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
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG	Departamento Administrativo de la Función Pública		2019	11	19

4. INFORMACIÓN FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FAMILIAR	No. IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO		
			AÑO	MES	DÍA
Humberto Giraldo Bedoya	70.117.470	Padre	1958	12	6
Ana Patricia Saldarriaga Gutierrez	42.771.874	Madre	1966	2	19
Ferney Giraldo Saldarriaga	1.036.639.766	Hermano	1992	1	31
Julian Andrés Giraldo Saldarriaga	1.036.667.764	Hermano	1996	8	17

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: Ana Patricia Saldarriaga

TELÉFONO: 2048256 **CELULAR:** 316 5220280 **PARENTESCO:** Madre

POSEE VEHÍCULO: **SI** ____ **NO** x **MARCA** ____

TIPO **AUTOMÓVIL** ____ **MOTO** ____ **BICICLETA** ____ **PLACA** ____

No. CUENTA BANCARIA: 91272042301 **TIPO:** **AHORROS:** ____ **CORRIENTE:** ____

BANCO Bancolombia x

FIRMA Isabella Giraldo S. **FECHA: 02 de septiembre de 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.