Cultura
Psicología PICDeA

FORMATO ÚNICO

Libertad y Orden

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
ANGARITA	CABEZAS	ANGIE TATIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1071986815	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 27 MES 03 AÑO 1990	CARRERA 10 null null			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	AGUA DE DIOS		
MUNICIPIO	AGUA DE DIOS	TELÉFONO		EMAIL	antaanca@gmail.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		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	12	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	04	2025	
PREGRADO	2	X		TECNICO GESTION HUMANA Y DESARROLLO COMUNITARIO	11	2011	
PREGRADO	3	X		MERCADEO	05	2008	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ARCHIVO GESTION DOCUMENTAL Y						*DIRECCIÓN* carrera 10 No. 5-64					
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	05	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO III	*DEPENDENCIA* ARCHIVO- GESTION DOCUMENTAL						*DIRECCIÓN* carrera 10 No. 5-64					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*		*Mes*		*Año*		
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* ARCHIVO GENERAL						*DIRECCIÓN* carrera 10 No. 5-64						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	17	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* ADIMISTRATIVO-OPERATIVO						*DIRECCIÓN* carrera 10 No. 5-64						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA - ARCHIVO						*DIRECCIÓN* carrera 10 No. 5-64						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTA. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5159111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2011	*Día*	12	*Mes*	07	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INVESTIGADOR CRIMINALISTICO I	*DEPENDENCIA* SECCIONAL DE INVESTIGACION CRIMINAL						*DIRECCIÓN*						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE													
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*		*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*						*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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	13	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 Agua de Dios, 03 junio 2026

Angie Angarita C

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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.

05-06-26

Ciudad y fecha Fomeque

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-06-02 15:43

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGIE	TATIANA	ANGARITA	CABEZAS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1071986815

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	AGUA DE DIOS

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	AGUA DE DIOS

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	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FOMEQUE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	FÓMEQUE

Dirección	["CALLE 4 No. 5-00"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto 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

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$10.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de ta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

s conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
- Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.071.986.815**

ANGARITA CABEZAS

APELLIDOS

ANGIE TATIANA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-MAR-1990**

AGUA DE DIOS
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-JUL-2008 AGUA DE DIOS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500400-00990631-F-1071986815-20180328 **0060523412A 1** 9903632480

...EL ESTADO CIVIL

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1071986815
NOMBRES	ANGIE TATIANA
APELLIDOS	ANGARITA CABEZAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	GIRARDOT

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2020	30/09/2026	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/08/2026 11:32:58	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Mi Seguridad Social

Inicio Sesión Salir

Buzón de novedades

Número de novedad	Funcionalidad	Fecha del reporte de la novedad	Régimen actual	Tipo de afiliado
069CC1071986815310820261533000002	Traslado de EPS	2026-08-31	Contributivo	Cotizante

Datos básicos del cotizante o cabeza de familia

Tipo de documento	Número de documento	Nombre completo	Fecha de nacimiento	Sexo
CC	1071986815	Angie Tatiana Angarita Cabezas	1990-03-27	Mujer

Datos complementarios del cotizante o cabeza de familia

Departamento	Municipio	Localidad	Zona	Dirección	Etnia	Tipo de discapacidad	Grupo sanguíneo
Cundinamarca	Girardot		Urbana - Cabecera municipal	DIAGONAL 10 C 2 23 BARRIOS UNIDOS	Ninguno	Ninguno	A Positivo (+)

Datos del traslado — Fecha efectividad: 2026-10-01

EPS origen	IPS origen	EPS destino	IPS destino	Excepción al tiempo de permanencia para el traslado
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR S A S	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S A	VIRREY SOLIS IPS SA	Tener más del tiempo mínimo de permanencia

Reporte de Novedades a la BDUA

Novedades del Cotizante o Cabeza de Familia - CC1071986815 angie tatiana angarita cabezas reportadas a la BDUA

Funcionalidad	Fecha efectividad de la novedad	Estado	Fecha Actualización de Datos	Fecha de Reporte a la BDUA	Archivo / Novedad	Detalle
Traslado de EPS	2026-10-01	Pendiente enviar a BDUA	-	-	R1	-

Aceptar Volver

Mi Seguridad Social

Inicio Sesión Salir

Ministerio de Salud y Protección Social. Términos y condiciones de uso.
Última actualización: Jueves, 15 de Marzo de 2018

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1071986815,** se encuentra afiliado/a desde **21/10/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de agosto de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Powered by CamScanner

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302550448

PIB
11:29:50

Bogotá DC, 08 de septiembre 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) ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1071986815:

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 Política 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.

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 martes 08 de septiembre de 2026, a las 11:26:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1071986815
Código de Verificación	10719868152609081126 36

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:27:01 AM horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1071986815**

Apellidos y Nombres: **ANGARITA CABEZAS ANGIE TATIANA**

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 nstalaciones 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

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, 08/09/2026 11:27:34 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1071986815** y Nombre: **ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS.**

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. **147231978** . 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

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 11:28:36 horas del 08/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1071986815,**
Apellidos y Nombres **ANGARITA CABEZAS ANGIE TATIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE**, con NIT **800714375-5** 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

© 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 1071986815* ✓ **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 15/08/2026 03:49 PM

Código Verificación: ***KZQ6D9BG2T***

Válida hasta: ***13/11/2026***

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141273904630

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1071986815 | 6. DV: 6 | 12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Girardot | 13. Buzón electrónico: 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1071986815

27. Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Agua de Dios 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANGARITA	CABEZAS	ANGIE	TATIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Agua de Dios 0 0 1

41. Dirección principal: DG 10 C 10 23 BRR UNIDOS

42. Correo electrónico: angie.angarita-c@uniminuto.edu.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3002771779	

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
8699	2025 04 01						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 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

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 renovac

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2026-09-01 / 03:08:25PM

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:

X Angie Angarita C.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: LOPEZ MONROY YEISSON STIVEN

985. Cargo: Analista II

Fecha generación documento PDF: 01-09-2026 03:0

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental
Salesiano Miguel Unia

Agua de Dios – Cundinamarca

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
según Resolución No. 001466 del 16 de Diciembre de 1999

Confiere a:

Angie Tatiana Angarita Cabezas

T.I. 900327-57230 de Agua de Dios

el Título de:

Bachiller Técnico Comercial
con Especialidad en Secretariado General

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994);
según los planes y programas vigentes

Rector

Secretario

Anotado al Folio No. 1 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 2/06

Dado en Agua de Dios (Cund.), a 7 de Diciembre de 2006

Láser Lida



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
SALESIANO MIGUEL UNIA
TELEFONOS: 8342140 – 8342371
AGUA DE DIOS - CUNDINAMARCA

Inscripción S.E. 003 *Inscripción Dane 125001000231*

En Agua de Dios Cundinamarca, a los Siete (7) días del mes de Diciembre de 2006, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría de la ***INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL SALESIANO MIGUEL UNIA,*** *institución aprobada en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL CON ESPECIALIDAD EN SECRETARIADO GENERAL; según Resolución No. 001466 del 16 de Diciembre de 1999.*

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica se procedió a otorgar el Título de ***BACHILLER TÉCNICO COMERCIAL CON ESPECIALIDAD EN SECRETARIADO GENERAL*** *al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:*

Angie Tatiana Angarita Cabezas
T.I 900327-67230 de Agua de Dios

Es fiel copia tomada del Acta Original General No.6 del 7 de Diciembre de 2006, consta de 38 alumnos; comienza con el nombre de ANGARITA CABEZAS ANGIE TATIANA y termina con el nombre de VANEGAS PAREDES LEIDY MARISOL. Firmada por ***PADRE JORGE ALBERTO SUAREZ SALCEDO*** *(Rector) y* ***LUIS ALFREDO BELTRAN PARRA*** *(Secretario).*

Dada en Agua de Dios Cundinamarca, a Siete (7) días del mes de Diciembre de 2006.

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; de la Presidencia de la República.

PADRE JORGE ALBERTO SUAREZ SALCEDO
Rector
C.C. 3.560.610 de Rionegro (Ant.)

LUIS ALFREDO BELTRAN PARRA
Secretario
C.C. 2.964.043 de Arbeláez

VISUAL LASER
3686850 – 3686851

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Angie Tatiana Angarita Cabezas

CC No. 1071986815

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Psicóloga

Código SNIES: 91141

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector Sede

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 10345 del 1 de Agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional. Vigilada Mineducación

República de Colombia

Folio 214 del Libro de Registro No. 015
Bogotá, 09 de abril de 2025
No. DP 115036214247135

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 036

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día nueve (09) de abril de dos mil veinticinco (2025), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Psicóloga** a **Angie Tatiana Angarita Cabezas** con Cédula de ciudadanía No. **1071986815** quien aprobó la opcion de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP015036214247135** que la acredita como tal, registrado en el Folio **214** del Libro No. **015** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO**.

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **91141** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día nueve (09) de abril de dos mil veinticinco (2025).

Jefferson Enrique Arias Gómez
Rector Sede

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad a los Artículos 6,7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA



No. 310605

Fecha de expedición: 19/01/2026

ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS

Cédula de Ciudadanía
1071986815

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Angie Tatiana Angarita Cabezas**, con documento de identificación N° **1071986815**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 20 de agosto de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

tj1A4aqtu888JD2J4vS7
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1071986815** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 310605 expedida el 19/01/26, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 20 de agosto de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

eAmoevqFsWV5ynjsc4HV
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

Carrera 19 No. 84 - 49,
Antiguo Country
Bogotá, D.C., Colombia

colpsic@colpsic.org.co
www.colpsic.org.co

(601) 745 14 70

SC-2001331 SI-2002916

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS

C.C 1.071.986.815

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 03 de junio 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761581367000



REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.071.986.815

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el

Título de

TÉCNICO PROFESIONAL EN

MERCADEO

En testimonio de lo anterior se firma el presente Título en Girardot
A los Veintidos (22) días del mes de Julio de Dos Mil Diez (2010)

CESAR AUGUSTO HERNANDEZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

SGC2010TP00143 22/07/2010
NUMERO Y FECHA REGISTRO

REGIONAL CUNDINAMARCA

ACTA DE GRADO
No. y FECHA DE REGISTRO SGC2010TP00143 22/07/2010

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: **ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS** identificada con la Cédula de Ciudadanía No.1.071.986.815

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADEMICOS EXIGIDOS POR EL SENA RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO PROFESIONAL EN MERCADEO

REGISTRO No.SGC2010TP00143

En constancia de lo anterior se firma la presente en Girardot a los Veintidos (22) días del mes de Julio de Dos Mil Diez (2010)

CESAR AUGUSTO HERNANDEZ RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR
CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS

con documento de identificación No. CC.1071986815

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título

de

TÉCNICO EN GESTION HUMANA Y DESARROLLO COMUNITARIO

CON NIVEL DE INGLÉS A2

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en FUSAGASUGÁ

a los 01 días del mes de Diciembre de 2011.

MARLENE PINZON TORRES

SUBDIRECTOR(A) CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL

REGIONAL CUNDINAMARCA

5373423 01/12/2011
Número y Fecha Registro

23.

LA DIRECCIÓN DE INTERACCIÓN SOCIAL UNIVERSITARIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE

ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS, identificada con C.C No. 1071986815, participó como asistente en el **CURSO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS,** con una intensidad horaria de 10 horas; organizado por el programa de Enfermería - Seccional Girardot, de la facultad de Ciencias de la Salud, la Dirección de Interacción Social Universitaria y la Vicerrectoría Académica, dentro de las actividades desarrolladas en el Segundo Periodo Académico del 2021.

La presente se expide a solicitud de la interesada a los 02 días del mes de mayo de 2022.

AURA ESTHER ALVAREZ LARA
Directora Interacción Social Universitaria (F.A)
Universidad de Cundinamarca

Proyectó: María Sonia Murillo Martinez

23-47.27.

CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Universidad del
Rosario

LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO
LA FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y EDUCACIÓN CONTINUA

Otorgan el presente

Diploma a:

ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS

C.C. No. 1071986815

Por su asistencia y participación en el ***DIPLOMADO EN INFANCIA Y ADOLESCENCIA: NORMATIVIDAD VIGENTE Y ACTUALIZACIÓN JURISPRUDENCIAL*** realizado entre el 3 de agosto y el 23 de octubre de dos mil diecisiete (2017), con una intensidad de cien (100) horas académicas.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. República de Colombia, a los veinte tres (23) días del mes de octubre de dos mil diecisiete (2017).

JORGE EMILIO REY ÁNGEL
Gobernador
de Cundinamarca

CAROL VANEGAS SALINAS
Gerente
Educación Continua

Real Cédula del 31 de diciembre de 1651 - Resolución 58 del 16 de septiembre de 1895
Vigilada por el Ministerio de Educación Nacional
Código: 2705-78

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

ESCUELA DE POLICÍA SIMÓN BOLÍVAR

Certifica que el (a) señor (a)

PT. ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS

Cédula de Ciudadanía No.1071986815

Asistió al Seminario:

PROCEDIMIENTOS POLICIALES CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Realizado en Tuluá (V), del 22 al 25 de mayo de 2012 con una intensidad de 40 horas académicas

Registrado en el libro 6 folio 162 bajo el número 30

Coronel DAVID BENAVIDES LOZANO
Director Escuela de Policía Simón Bolívar

Intendente NELSON QUINTERO GARCÍA
Jefe (E) Grupo de Educación Continuada

Subcomisario ETGNY JAZMIN AGUDELO LÓPEZ
Jefe de Registro y Control

REPÚBLICA DE COLOMBIA
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS

Creada mediante Decreto Nro. 4222 del 23 de Noviembre de 2006 y teniendo en cuenta que:

EST. ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS

Nº de C.C. 1071986815

Asistió al Seminario:

"DERECHOS HUMANOS Y PROCEDIMIENTOS DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA"

Realizado en Fusagasuga, (Cundinamarca) del 28 de Noviembre al 02 de Diciembre del Año 2011,
Con una intensidad de 24 Horas Académicas.
En constancia se firma el presente certificado a los 02 días del mes de Diciembre de 2011.
Registrado en el libro 01 folio 282 - 283 bajo el número 278

SV. CARMEN SOFIA CAÑON VERGARA
Jefe Área Educación Continuada y a Distancia

SC. JOSE RENZO DUQUE CEBALLOS
Jefe Registro y Control Educativo ESSUM

TC. YACKELINE NAVARRO ORDOÑEZ
Directora Escuela ESSUM

REPÚBLICA DE COLOMBIA
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS

Creada mediante Decreto Nro. 4222 del 23 de noviembre de 2006 y teniendo en cuenta que el (la) señor (a):

Patrullero **Angie Tatiana Angarita Cabezas**

Cédula de Ciudadanía Número 1.071.986.815 de Agua De Dios

Asistió al Seminario de:

"Actualización en Infancia y Adolescencia Y Procedimientos de Policía"

Realizado en la Ciudad de Fusagasuga (Cun.) del 13 al 16 de Agosto de 2014, con una intensidad de 41 horas académicas.
En constancia se firma el presente certificado en Fusagasuga (Cun.) a los 16 días del mes de Agosto de 2014.
Registrado en el libro 04 folio 338 bajo el número 08

Intendente Jefe Marco Antonio Gutiérrez Sánchez
Jefe Grupo de Registro y Control Académico ESSUM

Subintendente Nelson Luna Florido
Jefe Grupo Educación a Distancia y Continuada ESSUM (E)

Mayor Oscar Fabián Quevedo Camacho
Director Escuela ESSUM (E)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL

DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS
ESCUELA PROVINCIA DE SUMAPAZ "IT. MARITZA BONILLA RUIZ"

ACTA No. 278

En Fusagasuga (Cundinamarca) a los dos (01) días del mes de Diciembre de 2011, siendo las 15:00 horas, se reunieron en la Plaza de Armas de la Escuela Provincia de Sumapaz "IT. MARITZA BONILLA RUIZ" los siguientes funcionarios: Teniente Coronel **YACKELINE NAVARRO ORDOÑEZ** Directora Escuela, Capitán **ANGELA MARIA BURITICA GUARNIZO** Jefe del Área Académica; Subcomisario **JOSE RENZO DUQUE CEBALLOS** Jefe de Registro y Control Educativo, con el fin de otorgar el titulo de: **"TÉCNICO PROFESIONAL EN SERVICIO DE POLICÍA"** al (a) señor (ita):

Patrullero ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS
C.C. N° 1071986815

El (a) señor (ita) Patrullero fue presentada por la Señorita Capitán **ANGELA MARIA BURITICA GUARNIZO** Jefe del Área Académica, quien dio fe del currículo vigente aprobado y de los requisitos académicos reglamentarios y calificaciones del graduando. En consecuencia la señora: Teniente Coronel **YACKELINE NAVARRO ORDOÑEZ** Directora Escuela Provincia de Sumapaz "IT. MARITZA BONILLA RUIZ", tomó el juramento al (a) señor (ita) patrullero y por delegación del Estado le confirió el título correspondiente y se procede a la entrega del Diploma que le acredita el titulo de:

"TECNICO PROFESIONAL EN SERVICIO DE POLICIA"

Para constancia se firma en Fusagasuga (Cundinamarca) a los dos (01) días del mes de Diciembre de 2011, por el Jefe de Registro y Control Educativo.

Diploma y Acta de Grado registrado en el libro N° **2**, Folio N° **371** bajo el número **278**.

Dado En Fusagasuga (Cundinamarca) a los dos (01) días del mes de Diciembre de 2011,

*Subcomisario **JOSE RENZO DUQUE CEBALLOS***
Jefe de Registro y control Educativo

Elaborado: PT. ANDERSON HOVED PARRA PARRA

UNITED STATES DEPARTMENT OF JUSTICE

International Criminal Investigative Training Assistance Program (ICITAP)

Certifica que:

Angie Tatiana Angarita Cabezas

Aprobó satisfactoriamente el Curso

"Interrogatorio a Indiciado",

realizado en Cali, del 6 al 8 de diciembre de 2012, con una intensidad de 24 horas.

Michael E. Yasofsky Jr.

Director ICITAP – Colombia

REPÚBLICA DE COLOMBIA
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS
ESCUELA DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL

Creada mediante Decreto 4222 del 23 de noviembre de 2006

Certifica Que

La señorita EST. ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS

Cédula de Ciudadanía No. 1071986815 de Agua de dios

De conformidad con lo dispuesto mediante Acuerdo No. 001 de 1999 del Consejo Nacional de Policía Judicial "Aprobación del currículo único de Policía Judicial, con el fin de unificar criterios en la formación de servidores de las diferentes entidades que cumplen funciones de Policía Judicial.".

Asistió y Aprobó satisfactoriamente el:

CURSO BÁSICO EN POLICÍA JUDICIAL

Realizado en Fusagasugá, del 16 de mayo al 24 de junio de 2011 con una intensidad de 300 horas.
En constancia se firma el presente certificado en Bogotá D.C., a los 01 días del mes de julio de 2011.
Registrado en el libro 9, folio No. 215, bajo el número 12

Teniente, FAVIAN ALEXANDER BARON CONSUEGRA
Jefe Registro y Control

Mayor, MARTHA JANNETH RINCÓN ARIAS
Jefe Área de Educación Continuada

Teniente Coronel, ANA BEATRIZ RAMOS GONZALEZ
Directora Escuela de Investigación Criminal

TM

e-Citizen

Certificación e-Citizen
e-Citizen Certificate

Certifica que:
This is to certify that

ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS

Aprobó satisfactoriamente todos los requerimientos para obtener la certificación internacional e-Citizen.

has successfully met the requirements for the granting of the **e-Citizen** certification

ICDL Colombia	Fecha Date	Código Internacional Serial number
	26/06/2012	ECTZ136315

TM ICDL Colombia

TM European Computer Driving Licence Foundation

LOS SUSCRITOS SUBGERENTE Y PSICOLOGA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A N

Que la señora **ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS**, identificada con la cédula de Ciudadanía No. 1.071.986.815 de Agua de Dios Cundinamarca, realizo la práctica profesional en psicología en la E.S.E. Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima, durante el tiempo comprendido entre el 01 de febrero y el 26 de agosto de 2022, con un total de 630 horas.

La práctica estuvo supervisada por la Doctora Diana Carolina Gacha Reyes con TP 144151.

Se expide en Tocaima, a solicitud de la interesada, a los treinta (30) días del mes de Agosto de Dos Mil Veintidós (2022) para Acreditar Experiencia.

CARLOS HERNANDO ACEVEDO B.
Subgerente

DIANA CAROLINA GACHA R.
Psicóloga T.P. 144151

Diana Carolina Gacha R.
Psicóloga
T.P. 144151

LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA

C E R T I F I C A:

Que revisados los archivos de contratación de la entidad se encontró que la señora **ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS,** identificada con la cédula de Ciudadanía No. **1.071.986.815** De Agua De Dios Cundinamarca, ejecuto los siguientes contratos de prestación de servicios con la Empresa Social del Estado Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima C.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN EL AREA DE ARCHIVO DE LA PARA LA E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA Y SUS CENTROS DE SALUD DE APULO, AGUA DE DIOS Y JERUSALEN.

No DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCION	ACTA DE INICIO	TIEMPO DE EJECUCION	VALOR	FECHA DE TERMINACION
958	2020	2020/11/03	2020/11/03	58 Día(s)	$2.400.000	2020/12/31
134	2021	2021/01/04	2021/01/04	115 Día(s)	$5.200.000	30/04/2021
574	2021	2021/05/14	2021/05/14	17 Día(s)	$1.300.000	2021/05/31
780	2021	2021/08/04	2021/08/04	27 Día(s)	$1.300.000	2021/08/31
955	2021	2021/09/14	2021/09/14	47 Día(s)	$ 3.250.000	2021/10/31
1254	2021	2021/12/06	2021/12/06	7 Día(s)	$650.000	2021/12/13
1397	2021	2021/12/15	2021/12/15	7 Día(s)	$1.300.000	2021/12/22
1549	2021	2021/12/23	2021/12/23	7 Día(s)	$1.300.000	2021/12/30

La presente certificación se expide en Tocaima, a solicitud de la interesada, a los tres (03) días del mes de enero de Dos Mil Veintidós (2022) para Acreditar Experiencia.

CARLOS HERNANDO ACEVEDO BERNATE
SUBGERENTE

ELABORO: LUISA FERNANDA YEPES GARCIA

S-2020-034814-DITAH

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

No.S-2020- -/APROP–GRURE-1.10

Bogotá, D.C 07 de agosto de 2020

Señora
ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS
antaanca@gmail.com
Bogotá D.C

Asunto: Envío documentos ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS

En atención a la solicitud enviada por correo electrónico antaanca@gmail.com de fecha 06 de agosto de 2020, allegado al Grupo Retiros y Reintegros para su respuesta por competencia, en el cual solicita "*certificación en la cual conste el tiempo, cargo y función que desempeñe...*" a nombre de la señora Patrullera (retirada) ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS identificada con cedula de ciudadanía No. 1071986815, respetuosamente me permito enviar lo requerido, así:

- Envío hoja de vida generada del aplicativo Institucional Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH), a nombre de la señora Patrullera (retirada) ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS, en 02 folios.
- Envío extracto hoja de vida generada del aplicativo Institucional Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH), a nombre de la señora Patrullera (retirada) ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS, en 02 folios.

Atentamente,

Subintendente **JHOAN JAVIER GÓMEZ ARIAS**
Responsable Historias Laborales Grupo Retiros y Reintegros

Anexo: Lo enunciado en 4 folios.

Elaborado Por: SI Gómez Arias Jhoan – GRURE-DITAH
Fecha de elaboración: 07/08/2020
Ubicación: Mis Documentos/Requerimientos 2020

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

GRUPO RETIROS Y REINTEGROS DE LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO

AUG-07-20 04:32 PM

HOJA DE VIDA

I. INFORMACION PERSONAL



Grado.	PATRULLERO
Identificación	1071986815
Apellidos y Nombres	ANGARITA CABEZAS ANGIE TATIANA
Estado Civil	Soltero (a)
Cuerpo	VIGILANCIA
Fecha y Lugar de Nacimient	27 MAR 1990 AGUA DE DIOS
Dirección	CARRERA 8 # 19-84 B/ CENTRO
Teléfono	
Ciudad	AGUA DE DIOS

II. INFORMACION FAMILIAR

Apellidos y Nombres Conyu
Identificación
Fecha Matrimonio

Apellidos y Nombres de los Hijos	Fecha Nacimiento	Fallecido. (a)

III. FORMACION ACADEMICA

Cursos Adelantados en el País y en el Exterior

Estudios	Fecha fin	Titulo Obtenido	Nombre del Establecimiento	Lugar
BASICA SECUNDARIA	07 DIC 2006	BACHILLER TECNICO COMERCIAL	INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL	AGUA DE DIOS
CURSO	16 FEB 2007	CURSO INFORMATICA BASICA	EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	FUSAGASUGÁ
TECNICA	22 JUL 2010	TECNICO PROFESIONAL EN MERCADEO PUBLICITARIO	EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	FUSAGASUGÁ
TECNICA	23 JUL 2010	TECNICO PROFESIONAL EN MERCADEO Y PUBLICIDAD	SENA	CALI
TECNICA	01 DIC 2011	TECNICO PROFESIONAL EN SERVICIO DE POLICIA	ESCUELA DE POLICIA DE PROVINCIA DEL	FUSAGASUGÁ
CURSO	24 JUN 2011	CURSO BASICO EN POLICIA JUDICIAL	ESCUELA DE INVESTIGACION CRIMINAL	BOGOTÁ, D.C.
CURSO	01 AGO 2011	MANEJO DE PISTOLA PARA EL SERVICIO CON ENFASIS EN EL MODELO SIS	ESCUELA DE POLICIA DE PROVINCIA DEL	FUSAGASUGÁ
SEMINARIO	01 AGO 2011	SEMINARIO ACTUALIZACION EN EL MANEJO DE PISTOLA PARA EL SERVICIO	ESCUELA DE POLICIA DE PROVINCIA DEL	FUSAGASUGÁ
SEMINARIO	22 OCT 2011	SEMINARIO CULTURA DE LA LEGALIDAD	DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS	BOGOTÁ, D.C.
SEMINARIO	18 NOV 2011	SEMINARIO OPERACIONES RURALES COR	ESCUELA NACIONAL DE OPERACIONES DE LA	SAN LUIS
SEMINARIO	18 NOV 2011	SEMINARIO OPERACIONES RURALES C.O.R.	CENTRO NACIONAL DE ENTRENAMIENTO Y	SAN LUIS
SEMINARIO	02 DIC 2011	SEMINARIO DERECHOS HUMANOS Y PROCEDIMIENTOS DE INFANCIA Y	DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS	BOGOTÁ, D.C.
TECNICA	02 DIC 2011	TECNICO EN GESTION HUMANA Y DESARROLLO COMUNITARIO	EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	FUSAGASUGÁ
CERTIFICACION	03 DIC 2011	CERTIFICACION CIUDADANO DIGITAL	POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA	BOGOTÁ, D.C.
CERTIFICACION	24 ENE 2012	PROGRAMA DE INDUCCION	POLICIA METROPOLITANA SANTIAGO DE CALI	CALI
SEMINARIO	25 MAY 2012	SEMINARIO PROCEDIMIENTOS DE POLICIA CON NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES	ESCUELA DE POLICIA SIMON BOLIVAR	TULUÁ
CURSO	09 DIC 2012	CURSO "INTERROGATORIO A INDICIADO"	UNITED ESTATES DEPARTMENT OF JUSTICE	MEDELLIN
SEMINARIO	22 FEB 2013	SEMINARIO IDENTIFICACION DE PERSONAS	ESCUELA DE INVESTIGACION CRIMINAL	BOGOTÁ, D.C.
CURSO	22 FEB 2013	CURSO DE IDENTIFICACION DE PERSONAS	ESCUELA DE INVESTIGACION CRIMINAL	BOGOTÁ, D.C.
CURSO	22 FEB 2013	CURSO IDENTIFICACION DE PERSONAS	DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS	BOGOTÁ, D.C.
CURSO	18 FEB 2013	CURSO EN IDENTIFICACION DE PERSONAS	ESCUELA DE ALTOS ESTUDIOS EN	ZIPAQUIRÁ
CERTIFICACION	02 MAR 2014	PROGRAMA DE INDUCCION	DEPARTAMENTO DE POLICIA CUNDINAMARCA	BOGOTÁ, D.C.
SEMINARIO	15 AGO 2014	SEMINARIO ACTUALIZACION EN INFANCIA Y ADOLECENCIA Y PROCEDIMIENTOS	DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS	BOGOTÁ, D.C.
SEMINARIO TALLER	20 MAY 2015	SEMINARIO TALLER PROYECTO DE VIDA	ESCUELA DE POLICIA DE PROVINCIA DEL	FUSAGASUGÁ
SEMINARIO	25 SEP 2015	SEMINARIO DE ACTUACION POLICIAL EN EL PROCESO ELECTORAL	DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS	BOGOTÁ, D.C.
TALLER	23 OCT 2015	TALLER PLAN DEMOCRACIA	ESCUELA DE POLICIA METROPOLITANA DE	BOGOTÁ, D.C.
SEMINARIO TALLER	29 MAY 2015	SEMINARIO TALLER INTEGRIDAD Y TRANSPARENCIA INSTITUCIONAL EN LA	ESCUELA DE TELEMATICA Y ELECTRONICA	BOGOTÁ, D.C.

CONTINUACIÓN HOJA DE VIDA DEL SEÑOR(A) PT ANGARITA CABEZAS ANGIE TATIANA

SEMINARIO	12 DIC 2016	SEMINARIO TALLER JUEGO INTERACTIVO 24 DILEMAS ETICOS EN BUSQUEDA DE	ESCUELA DE POLICIA DE PROVINCIA DEL	FUSAGASUGÁ
DIPLOMADO	13 DIC 2016	DIPLOMADO MEDIO AMBIENTE	ESCUELA DE POLICIA DE PROVINCIA DEL	FUSAGASUGÁ
SEMINARIO	31 MAR 2017	SEMINARIO FUNDAMENTOS BASICOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS	BOGOTÁ, D.C.
SEMINARIO TALLER	17 MAY 2017	SEMINARIO TALLER ATENCION AL CIUDADANO CON ENFASIS EN LA NORMA	DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS	BOGOTÁ, D.C.

IV. INFORMACION INSTITUCIONAL

Ascensos

Grado	Tipo Disposición	Numero Disposición	Fecha Fiscal
PATRULLERO	RESOLUCION	04402	01 DIC 2011

Unidades Laboradas

Grado	Unidad	Sigla	Fecha Inicio	Fecha Termino	Tiempo Total
PT	GRUPO PROTECCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA MECAL	DIPRO	09 DIC 2011	20 NOV 2016	04 - 11 - 11
PT	GRUPO PROTECCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DECUN	DIPRO	05 FEB 2014	20 NOV 2016	02 - 09 - 15
PT	UNIDAD BASICA DE INVESTIGACION CRIMINAL DECUN	DIJIN	21 NOV 2016		- -

Cargos Desempeñados

Grado	Cargo	Fecha Inicio	Fecha Final	Unidad	
PT	INTEGRANTE SISTEMA RESPONSABILIDAD PENAL ADOLESCENTES	09 DIC 2011	26 ENE 2012	GRUPO PROTECCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA MECAL	DIPRO
PT	INTEGRANTE PROTECCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	27 ENE 2012	30 ABR 2012	GRUPO PROTECCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA MECAL	DIPRO
PT	INVESTIGADOR (A) CRIMINAL	01 MAY 2012	04 FEB 2014	GRUPO PROTECCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA MECAL	DIPRO
PT	RECIEN TRASLADADO (UNICAMENTE PARA USO UBICACION LABORAL DITAH-NIVEL CENTRAL)	05 FEB 2014	25 MAR 2014	GRUPO PROTECCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DECUN	DIPRO
PT	INVESTIGADOR (A) CRIMINAL	26 MAR 2014	20 NOV 2016	GRUPO PROTECCION A LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DECUN	DIPRO
PT	RECIEN TRASLADADO (UNICAMENTE PARA USO UBICACION LABORAL DITAH-NIVEL CENTRAL)	21 NOV 2016	05 DIC 2016	UNIDAD BASICA DE INVESTIGACION CRIMINAL DECUN	DIJIN
PT	INVESTIGADOR (A) CRIMINAL	06 DIC 2016		UNIDAD BASICA DE INVESTIGACION CRIMINAL DECUN	DIJIN

Cargos por Encargo

Grado	Cargo	Fecha Inicio	Fecha Final	Unidad

V. ESTIMULOS

Condecoración	Categoria
MENCION HONORIFICA	PRIMERA VEZ
DISTINTIVO CITACION PRESIDENCIAL DE LA VICTORIA MILITAR Y POLICIAL GACHETÀ	UNICA
MENCION HONORIFICA	SEGUNDA VEZ

Felicitaciones

Total :	13	TRECE

SI GOMEZ ARIAS JHOAN JAVIER
RESPONSABLE HISTORIAS LABORALES

POLICÍA NACIONAL

EXTRACTO HOJA DE VIDA

GRUPO RETIROS Y REINTEGROS DITAH

Se expide en Bogotá, D.C. a los 07 días del mes de Agosto de 2020

Grado PT	**Nombres** ANGARITA CABEZAS ANGIE TATIANA			**Identificación**	CC 1071986815
Fecha y Lugar de Nacimiento	27-MAR-90	AGUA DE DIOS		**Estado Civil**	Soltero (a)
Título	TECNICO PROFESIONAL EN SERVICIO DE POLICIA		**Escolaridad**	TECNICA	
Especialidad	URBANA	**Cuerpo** VIGILANCIA		**Estado Laboral**	RETIRADO
Cargo Actual	INVESTIGADOR (A) CRIMINAL				
Ultimo Ascenso PT	**Fecha Fiscal**	01-DEC-11	**Disposicion**	R 04402	30-NOV-11
Escuela o Unidad Ingreso	ESCUELA DE POLICIA DE PROVINCIA DEL SUMAPAZ			**Fecha Ingreso**	17-JAN-11
Ultima Unidad Laborada	DIRECCION DE INVESTIGACION CRIMINAL E INTERPOL			**Fecha Alta**	01-DEC-11

SERVICIOS PRESTADOS Y DEDUCCIONES

NOVEDAD	DISPOSICION		FECHA INICIO	FECHA TERMINO	TOTAL A M D
ALUMNO NIVEL EJECUTIVO	R 000034	17-JAN-11	17-JAN-11	30-NOV-11	00 - 10 - 13
NIVEL EJECUTIVO	R 04402	30-NOV-11	01-DEC-11	12-JUL-18	06 - 07 - 11
TOTAL					7 - 5 - 24

FAMILIARES

MADRE	CABEZAS CORDOBA BEATRI	**PADRE**	ANGARITA PACHECO JESU

Nombre (s) Hijo (s)	Fecha Nacimiento

CONDECORACIONES

Distintivo	Categoria	Fecha Fiscal	Disposicion		
MENCION HONORIFICA	PRIMERA VEZ	01-DEC-14	R	04585	15-OCT-15
DISTINTIVO CITACION PRESIDENCIAL DE LA VICTORI	UNICA	26-SEP-16	R	06232	26-SEP-16
MENCION HONORIFICA	SEGUNDA VEZ	01-DEC-17	R	00930	27-FEB-18

FELICITACIONES

Clase	Motivo	Fecha Fiscal	Disposición		
FELICITACION PUBLICA COLECTIVA	POR LA EXCELENTE DESEMPEÑO Y ORGANIZA	27-MAR-11	U	034	07-APR-11
FELICITACION ESPECIAL	POR LA EXCELENTE DESEMPEÑO Y ORGANIZA	15-APR-11	U	037	15-APR-11
FELICITACION ESPECIAL	POR LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR EL C	16-DEC-11	U	132	19-DEC-11
FELICITACION PUBLICA COLECTIVA	EFECTIVIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS TA	01-MAY-12	U	124	29-MAY-12
FELICITACION PUBLICA COLECTIVA	BUEN DESEMPEÑO LABORAL	01-APR-13	U	139	19-JUN-13
FELICITACION PUBLICA COLECTIVA	BUEN DESEMPEÑO LABORAL	09-JUN-13	U	172	29-JUL-13
FELICITACION PUBLICA COLECTIVA	BUEN DESEMPEÑO LABORAL	11-JUL-13	U	197	28-AUG-13
FELICITACION PUBLICA COLECTIVA	CAPTURA POR EL DELITO DE FABRICACION, TI	08-JAN-14	U	046	24-FEB-14
FELICITACION ESPECIAL	BUEN DESEMPEÑO LABORAL	06-MAR-14	U	073	16-APR-14
FELICITACION ESPECIAL	PERSONAJE DEL MES DE ABRIL	30-APR-16	U	119	27-JUN-16
FELICITACION ESPECIAL	PROPUESTO COMO PERSONAJE DEL MES	19-MAY-16	U	111	15-JUN-16
FELICITACION ESPECIAL	RECONOCIMIENTO A LA LABOR	07-JUL-16	U	138	26-JUL-16

SANCIONES

Correctivo	Valor	Dias	Causal	Fecha Fiscal	Disposicion
NO LE FIGURAN SANCIONES EN LOS ULTIMOS CINCO (5) AÑOS					

SUSPENSIONES

NO LE FIGURAN

Este documento no tiene validez sin la revisión y firma de autoridades ordenadoras de la unidad o repartición quienes seran responsables de su veracidad y autenticidad.

La presente solicitud es susceptible de variación, toda vez que se efectua un proceso de alimentación de las novedades presentadas en el manejo de personal en cuanto a extractos y constancias, las cuales no se han venido reportando.Esta informacion tambien está sujeta a verificacion por cambio de sistema

SI JHOAN JAVIER GOMEZ ARIAS
Elaboró

Usuario IAM_INVITADO

SI JHOAN JAVIER GOMEZ ARIAS
Responsable Historias Laborales Grupo Retiros Y Reintegros
Ditah

AISOCUPACIONAL
Asistencia y Asesorías Integrales en Salud Ocupacional S.A.S.

Nit. 900.595.056-1

Carrera 8 No. 19 - 32 Barrio Granada
Conmutador: (57)(1) 8351007 - Cel. 320 2310609
Girardot, Cundinamarca - Colombia
www.aisocupacional.co

CONCEPTO DE APTITUD



Paciente: ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS **Identificación:** CC 1071986815
Género: F **Fecha de Nacimiento:** 1990-03-27 **Edad:** 36 A **Teléfono:** 3002771779
Dirección DIAGONAL 10C N 20-33 BARRIO UNIDOS **Residencia:** AGUA DE DIOS
Profesión: Sin información
Nivel Educativo: Universitaria **Grado de Escolaridad:** Completa **Estado Civil:** Soltero(a)
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:
EPS: E.P.S. FAMISANAR LTDA. **ARL:** Sin información **AFP:** COLPENSIONES

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL REALIZADA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PREINGRESO

Orden No.: 00133028 **Fecha apertura:** 20260603 07:53:57
Fecha cierre: 20260603 08:17:15
Realizado en: Girardot - Cundinamarca

Cargo u Oficio: PSICOLOGA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 1843 de 2025, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN OSTEOMUSCULAR (enfasis)

RECOMENDACIONES LABORALES

Pausas activas de acuerdo al
programa de la empresa..
Uso de Elementos de proteccion
Personal segun cargo.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida saludable.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Sin Restricciones

Andrea Gacharna S.
Méd. Esp. en Seguridad y Salud en el Trabajo
C.C. 22.650'389 - LIC. Ext. 9251-2009
Resolución No. 25-0717 de 2019
Andrea Gacharná S.

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: ANDREA GACHARNA SARMIENTO
Identificación: CC 22650389
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Licencia S.O.: 25-0717 De 2019 **Registro No.:** 7375-04

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1071986815

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 *

1071986815

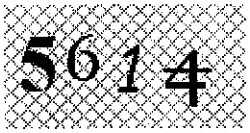
Primer Nombre

Angie

Primer Apellido

Angarita

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3047

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-09-08→11:34:59 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1071986815	ANGIE	TATIANA	ANGARITA	CABEZAS	Vigente

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) ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS identificado(a) con CC 1071986815 registra La siguiente información:

2026-09-08→11:34:59 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2026-02-25	87115	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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).

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)

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

banco popular

CERTIFICACIÓN DE PRODUCTO

Ciudad,
AGUA DE DIOS

El Banco Popular, hace constar que el cliente ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1071986815 , actualmente posee el siguiente producto radicado en la oficina 361 Agua De Dios con las siguientes caracteristicas:

Tipo de Producto:	Ahorros
Clase de Cuenta:	534 Cuenta Plateada
Número:	500-81080577-2
Fecha de Apertura:	2026-08-21
Nombre Cuenta	ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS
Estado	ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE
Elaborada en la oficina 361 AGUA DE DIOS el dia 21 del mes 08 del año 2026

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Sin firma autografa art. 10 decreto 836 de 1991.
BANCO POPULAR

Fogafín

Powered by CamScanner

Fómeque, 08 SEP 2026

Doctora.
ANA LUCIA RAMIREZ
GERENTE
Doctor
ANDRES E. SANCHEZ DIZA
SUBGERENTE CIENTÍFICO
E.S.E. Hospital San Vicente de Paul
Fómeque Cundinamarca

Ref.: **PRESENTACION Oferta de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL A EFECTOS DE EJECUTAR COMO PSICOLOGA EN EL MUNICIPIO DE UBAQUE PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CI-1065-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE**

Yo **ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS,** con la cedula de ciudadanía 1.071.986.815 expedida en Agua de Dios, me permito presentar oferta para prestar mis servicios, de acuerdo con las condiciones de la invitación y los documentos que hacen parte integral de la presente, las cuales desarrollaré con plena autonomía e independencia; así mismo manifiesto que las actividades a realizar las puedo ejecutar previa concertación y aceptación voluntaria con la persona que sea designada para tal efecto, respecto a las actividades, cronogramas , agendas u turnos u otra denominación, en todo caso, es mi voluntad de acuerdo a la naturaleza Jurídica del Contrato de prestación de Servicios como independiente celebrar el mismo en caso de ser aceptada la presente, de conformidad con la Naturaleza jurídica de la ESE. Y Que en ningún caso mi oferta en caso de ser contratada generará relación laboral, ni prestaciones sociales, con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE

ACTIVIDADES:

1). EL CONTRATISTA se obliga para con la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FÓMEQUE a ejecutar el objeto contractual de acuerdo con su propuesta y los documentos que hacen parte integral de su propuesta, de las actividades definidas por la SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA para el Municipio de UBAQUE, de acuerdo al perfil como PSICOLOGA, de manera autónoma e independiente, sin ninguna relación laboral con el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE y solo en el marco y con el presupuesto y recursos asignados en el **CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CI-1065-2025 y su MODIFICATORIO N°1 PRORROGA N° 1Y 2 Y ADICIÓN N°1,**. con un plazo máximo hasta el 9 de octubre de 2026, las cuales se relacionan a continuación, así:

PROFESIONAL ENTORNO EDUCATIVO (PSICOLOGÍA)

ÍTEM	ACTIVIDAD	EVIDENCIA	COSTO 1ª ENTREGA	COSTO 2ª ENTREGA
1	Realizar la socialización y retroalimentación de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), incluyendo la creación de un cronograma y plan de trabajo con: Rector, docentes de la Institución Educativa Departamental y coordinador PIC o quien haga sus veces en el municipio, con el fin de que ellos conozcan los procesos, los guíen de manera constructiva y se articulen para una adecuada	1. Acta de reunión - Código: E-PID-FR-004 VERSIÓN 5, incluyendo el respectivo listado de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico. 2. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la fecha, hora y lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.	0	$600.000

ÍTEM	ACTIVIDAD	EVIDENCIA	COSTO 1ª ENTREGA	COSTO 2ª ENTREGA
	ejecución de las actividades a desarrollar.	3. Cronograma y plan de trabajo concertado con la Institución Educativa Departamental y el Coordinador PIC Municipal. Observación: Si no es posible generar la reunión de los actores involucrados en un único espacio, deberá presentar las respectivas actas por aparte, con los soportes correspondientes.		
2	Educar a docentes y directivos de la/as Instituciones Educativas Departamentales, través de talleres vivenciales y participativos, con temáticas relacionadas a: Sesión 1. Educación integral en sexualidad (EIS) con enfoque de derechos, género y diversidad, desarrollo evolutivo de niños, niñas y adolescentes. ¿Cómo abordar la sexualidad en el aula sin tabúes? Énfasis especial en salud, cuidado menstrual y ejercicio de la ciudadanía. Sesión 2. Fortalecimiento de Competencias para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes: Prevención del Abuso Sexual, Relaciones Equitativas y Responsabilidad Penal de los actores educativos.	1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2. 2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico. 3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes. Observación: Cada sesión debe tener un mínimo de diez (10) docentes y directivos docentes participantes.	$600.000	$0
3	Realizar procesos de información y educación con padres, madres y cuidadores de niñas, niños y adolescentes pertenecientes a la/las Institución Educativa Departamental presente en el municipio, a quienes debe dirigir jornadas de capacitación en los siguientes temas: Sesión 1. Desarrollo emocional y toma de decisiones en adolescentes incluyendo fortalecimiento de la autoestima, proyecto de vida, prevención de riesgos y conductas vulnerables con énfasis en	1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2. 2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico. 3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.	$515.734	$515.734

ÍTEM	ACTIVIDAD	EVIDENCIA	COSTO 1ª ENTREGA	COSTO 2ª ENTREGA
	embarazo temprano: causas y consecuencias. Sesión 2. Fortalecimiento de Competencias para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes: Prevención del Abuso Sexual, Relaciones Equitativas y Responsabilidad Penal de los actores educativos. Sesión 3. Prevención de riesgos asociados a las bebidas energizantes y los vapeadores: Efectos, mitos y estrategias de protección para niñas, niños y adolescentes.	Observación: Cada sesión debe tener un mínimo de quince (15) padres, madres y cuidadores participantes. Deberá realizar una sesión por entrega, ya sea en población rural o población urbana.		
4	Realizar identificación, activación de ruta, orientación psicológica y escucha activa de los casos en los que involucre a los diversos actores del entorno educativo que requieran atención en servicios de salud y servicios sociales. Para ello, el ejecutor deberá propiciar espacios de atención y escucha activa para con la comunidad perteneciente al entorno educativo, en aras de propender por una adecuada atención, promoción y seguimiento de la salud mental de los diversos actores. Realizar un mínimo de diez (10) casos de escucha activa por entrega para con la población objeto, a demanda de la Institución Educativa Departamental.	1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2, que contenga la descripción de la identificación y reporte de los casos relacionados. 2. Deberá diligenciar de manera adecuada el debido consentimiento informado. 3. Deberá diligenciar de manera adecuada la respectiva bitácora de intervención M-PDS-GSP-GPSP-FR-098 VERSIÓN 1. 4. Acta de mesa de trabajo con representantes del ente territorial (Alcalde/sa, Desarrollo Social y Coordinación PIC) en donde se haga la socialización y notificación de los casos sociales y de salud, tanto los exitosos, como de aquellos que no fueron resueltos.	$900.000	$900.000
5	Implementar proceso formativo a través de talleres participativos dirigidos a representantes de curso, miembros de consejo directivo y comité de convivencia de las Instituciones Educativas Departamentales, con el propósito de conformar y capacitar grupos de "Guardianes de vida por la salud mental".	1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2. 2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico. 3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura	$500.000	$500.000

ÍTEM	ACTIVIDAD	EVIDENCIA	COSTO 1ª ENTREGA	COSTO 2ª ENTREGA
	Sesión 1. Taller de conformación y capacitación de "Guardianes de vida por la salud mental". Sesión 2. Taller de entrenamiento en Primeros Auxilios Psicológicos (PAP). Sesión 3. Taller de sensibilización sobre activación de Código Dorado, activación de rutas de atención según la normatividad vigente (Resolución 0347 de 2026) y conmemoración del día de la prevención del suicidio.	con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.		
6	Realizar talleres dirigidos a estudiantes de los grados primero (1ro), segundo (2do) y tercero (3ro) de la Institución Educativa Departamental priorizada: Sesión 1. Factores de riesgo predictivos de caries, hábitos higiénicos saludables, factores protectores, beneficios del barniz, flúor y "Cuidado del primer molar". Sesión 2. Mi cuerpo, mis emociones y mis derechos: Partes del cuerpo (incluyendo partes íntimas con nombres correctos) - Diferencias entre niños y niñas (desde el respeto). Prevención de abuso: reconocimiento de incomodidad o vulneración. Sesión 3. Mi familia, mi lugar seguro: Importancia de la comunicación familiar, uso de normas y límites, factores de riesgo y protección en las diversas áreas de mi vida.	1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2. 2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico. 3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes. Observación 1: Cada sesión debe tener un mínimo de veinticinco (25) estudiantes participantes. Observación 2: Deberá priorizar el grupo para desarrollar el taller dirigido a estudiantes de los grados primero (1ro), segundo (2do) y tercero (3ro), por lo cual deberá tener en cuenta las dinámicas de tiempo y espacio que provea la Institución Educativa Departamental.	$500.000	$500.000
7	Realizar talleres dirigidos a estudiantes de los grados cuarto (4to) y quinto (5to) de la Institución Educativa Departamental priorizada:	1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2. 2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico.	$500.000	$500.000

ÍTEM	ACTIVIDAD	EVIDENCIA	COSTO 1ª ENTREGA	COSTO 2ª ENTREGA
	Sesión 1. Sensibilización ante la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en la que se incluya jornada de verificación de esquemas de vacunación y vacunación en una feria de servicios con el lema "Protégete hoy, vive tranquila mañana". Sesión 2. Empatía y prevención: Promover relaciones basadas en la empatía, solidaridad y convivencia, énfasis en el cuidado de la salud y el cuidado menstrual. Sesión 3. Cultura del cuidado y autocuidado: Decisiones responsables, responsabilidad social, igualdad y trato digno, valorando la diversidad.	3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes. Observación 1: Cada sesión debe tener un mínimo de veinticinco (25) estudiantes participantes. Observación 2: Deberá priorizar el grupo para desarrollar el taller dirigido a estudiantes de los grados cuarto (4to) y quinto (5to), por lo cual deberá tener en cuenta las dinámicas de tiempo y espacio que provea la Institución Educativa Departamental.		
8	Realizar talleres dirigidos a estudiantes de los grados sexto (6to) y séptimo (7mo) de la Institución Educativa Departamental priorizada: Sesión 1. Reconocimiento de la diversidad cultural / Desarrollo de talleres educativos sobre las principales etnias presentes en Colombia. Socialización de costumbres, tradiciones, lengua, vestimenta y cosmovisión. Elaboración de carteleras o murales alusivos a la diversidad cultural. Sesión 2. Comunicación y consensos: Expresar ideas con respeto, establecer consensos, educación emocional y autoestima. Sesión 3. "Activa tu mente: atención que transforma tu aprendizaje y convivencia". Habilidades de autorregulación de la atención, organización de tareas y percepción de autoeficacia, como factores protectores frente a dificultades asociadas a síntomas del Trastorno por Déficit de Atención e	1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2. 2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico. 3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes. Observación 1: Cada sesión debe tener un mínimo de veinticinco (25) estudiantes participantes. Observación 2: Deberá priorizar el grupo para desarrollar el taller dirigido a estudiantes de los grados sexto (6to) y séptimo (7mo), por lo cual deberá tener en cuenta las dinámicas de tiempo y espacio que provea la Institución Educativa Departamental.	$500.000	$500.000

ÍTEM	ACTIVIDAD	EVIDENCIA	COSTO 1ª ENTREGA	COSTO 2ª ENTREGA
	Hiperactividad en el entorno educativo.			
9	Realizar talleres dirigidos a estudiantes de los grados octavo (8vo) y noveno (9no) de la Institución Educativa Departamental priorizada: Sesión 1. Intercambio de saberes: Espacios de diálogo donde los estudiantes compartan conocimientos culturales familiares, actividades artísticas (danzas, música, gastronomía típica) y creación de muestras culturales dentro de la institución - Reflexión sobre el valor de cada cultura en la construcción de identidad. Sesión 2. Identidad, derechos y consentimiento: Reconocer cambios biológicos y emocionales, identificación de derechos exigibles y rutas de garantía institucional; prevención de violencias sexuales y de géneros; riesgos digitales y redes sociales con seguridad. Sesión 3. "Cuidarme hoy para construir mi mañana": Hábitos de autocuidado en la adolescencia como estrategia para la promoción de la salud mental, la prevención de problemas y trastornos mentales y la construcción de proyecto de vida.	1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2. 2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico. 3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes. Observación 1: Cada sesión debe tener un mínimo de veinticinco (25) estudiantes participantes. Observación 2: Deberá priorizar el grupo para desarrollar el taller dirigido a estudiantes de los grados octavo (8vo) y noveno (9no), por lo cual deberá tener en cuenta las dinámicas de tiempo y espacio que provea la Institución Educativa Departamental.	$500.000	$500.000
10	Realizar talleres dirigidos a estudiantes de los grados décimo (10mo) y once (11) de la Institución Educativa Departamental priorizada: Sesión 1. Prevención, salud y toma de decisiones: Prevención de violencias sexuales y de géneros, anticoncepción y prevención, ITS/VIH y uso del condón, riesgos digitales, redes sociales con	1. Informe de Actividades PIC - Código: M-PDS-GSP-FR-029 VERSIÓN 2. 2. Listados de asistencia formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091 VERSIÓN 6 en medio físico. 3. Registro fotográfico donde se evidencie el desarrollo de la actividad, al ejecutor y asistentes, además debe contener el registro de la Fecha, hora y Lugar de captura con aplicación de georreferenciación, que coincida con los demás soportes.	$500.000	$500.000

ÍTEM	ACTIVIDAD	EVIDENCIA	COSTO 1ª ENTREGA	COSTO 2ª ENTREGA
	seguridad y servicios amigables de salud. Sesión 2. Somos líderes del cambio en salud: Diseño de iniciativas escolares y/o campañas comunicativas para mejorar nuestro entorno. ¿Cómo impactar en todo lo relacionado con mi alimentación, salud física y mental, mi sexualidad y la prevención del consumo de SPA? Sesión 3. "Conectados sin riesgo". Identificar riesgos en redes sociales y aprender a interactuar con seguridad, promoviendo el autocuidado y la prevención de la violencia digital desde situaciones de la vida cotidiana - Ciberacoso, grooming, presión social y cómo poner límites.	Observación 1: Cada sesión debe tener un mínimo de veinticinco (25) estudiantes participantes. Observación 2: Deberá priorizar el grupo para desarrollar el taller dirigido a estudiantes de los grados décimo (10mo) y once (11), por lo cual deberá tener en cuenta las dinámicas de tiempo y espacio que provea la Institución Educativa Departamental.		
		TOTAL POR ENTREGA:	**$5.015,734**	**$5.015,734**

2) Presentar al supervisor del contrato en las fechas establecidas por la institución y conforme a las directrices: a.- la actualización de hoja de vida y demás documentos que se requieran durante la ejecución del contrato. b.- Los informes de supervisión y demás con sus debidos soportes; el pago de salud, pensión y ARL riesgo III

3) Cumplir con las normas de bioseguridad en la prestación del servicio contratado.

4) Acoger, respetar y cumplir las políticas, procesos, guías y protocolos adoptados por la ESE.

5) Garantizar la adherencia a cada uno de las políticas de calidad establecidas por la institución, basando la ejecución de sus procesos en el autocontrol.

6) Cumplir con las normas del sistema de control interno, manuales y políticas establecidas por el sistema de Calidad, Ambiental, de Seguridad y Salud en el Trabajo y las demás que adopte la entidad, así como los procedimientos establecidos.

7) Contar con la dotación adecuada para la ejecución de sus labores de acuerdo a la normatividad vigente y el manual de Bioseguridad.

8) Participación en las actividades de formación continua PROGRAMADA por la ESE,

9) Las demás actividades, que se deriven de la ejecución del objeto Contractual que se han exigidas para dar cumplimiento al CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. SS-CD-CI-1065-2025

VALOR DE LA PROPUESTA: El valor de la propuesta es DIEZ MILLONES TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS ($10.031.468) MCTE. /

FORMA DE PAGO: La **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE FÓMEQUE,** realizará el pago de acuerdo al valor de las actividades detalladas en la cláusula segunda del presente contrato, el cual será cancelado en DOS (2) pagos de acuerdo a las actividades efectivamente realizadas, verificadas y certificadas, por la SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, la Contratista Profesional Especializada de Coordinación de los PROGRAMAS EN APS, SALUD PUBLICA, PROMOCION Y PREVENCION EN LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FÓMEQUE y CERTIFICADAS por el **SUBGERENTE CIENTÍFICO** en calidad de SUPERVISOR de la E.SE, como único responsable del seguimiento de la ejecución del Contrato. Valor que incluye retenciones, impuestos, tasas, contribuciones y descuentos de ley, y todo costo directo e indirecto que la ejecución contractual conlleve y la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura y/o cuenta de cobro; de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 2.2.1.1.1.7 del Decreto 1273 de 2018.

NUMERO DE ENTREGAS	FECHA DE EJECUCION DE ACTIVIDADES
ENTREGA 1	20 de septiembre de 2026
ENTREGA 2	9 de octubre de 2026

PARÁGRAFO PRIMERO. No se puede exceder el valor del presente contrato; y para todos los efectos del pago, es necesario la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato de las actividades ejecutados en el periodo ejecutado; con presentación del informe cualitativo y cuantitativo de ejecución y previa verificación y certificación del SUPERVISOR.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La certificación del Supervisor debe especificar el cumplimiento del objeto y el monto a cancelar. Discriminando el resumen ejecutivo de los servicios prestados y reconocidos. Por ello, se realizará los pagos, previa verificación y certificación del SUPERVISOR, como único responsable de la Ejecución del Contrato. Valor que incluye retenciones, impuestos, tasas, contribuciones y descuentos de ley, y todo costo directo e indirecto que la ejecución contractual conlleva y la acreditación de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud-Pensión-Riesgos Laborales y la presentación de la respectiva factura y/o cuenta de cobro; de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 2.2.1.1.1.7 del Decreto 1273 de 2018.

PARÁGRAFO TERCERO. El supervisor que no verifique el pago al sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales incurrirá en causal de mala conducta y estará sujeto a las sanciones establecidas en el Código Único Disciplinario (Ley 1952 de 2019).

PARAGRAFO CUARTO: El Pago de las actividades se sujeta a la aprobación, y pago de las mismas, por la SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA con cargo al **MODIFICATORIO N°1 PRORROGA N°2 Y ADICIÓN N°1 AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCI-1065-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE.**

PARAGRAFO QUINTO: El pago estará sujeto al flujo de la caja efectivo a la cuenta de ahorros, que para tal efecto ha dispuesto la E.S.E, para recibir los recursos al **MODIFICATORIO N°1 PRORROGA N°2 Y ADICIÓN N°1 AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCI-1065-2025, CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA - SECRETARÍA DE SALUD Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE.**

PARÁGRAFO SEXTO. EL HOSPITAL, podrá en cualquier momento consignar, inclusive vía transferencia electrónica el valor facturado por el contratista en la cuenta bancaria comunicada y certificada por el mismo, de la cual deberá ser titular. En todo caso, previa certificación del Supervisor, discriminando resumen ejecutivo de los servicios prestados y reconocidos, en la cual especifica el cumplimiento del objeto y el monto a cancelar y sujeto al flujo de caja de la ESE.

PARÁGRAFO SEPTIMO. El contratista pagará todos los impuestos, tasas y/o contribuciones que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana.

PARÁGRAFO OCTAVO: El último pago del presente contrato está sujeto a certificación por parte del contratista y del supervisor del cumplimiento del aporte del 40% del IBC del contrato en seguridad social de conformidad con la

normatividad vigente del contrato; y la suscripción del ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN, suscrita por el CONTRATISTA y el SUPERVISOR

SEGURIDAD SOCIAL: Me comprometo de acuerdo a la normatividad vigente a la obligación legal de todo Contratista **Independiente, a realizar las afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social en Pensión, Salud y Riesgo Laboral**, a realizar los aportes por mi cuenta y acreditar tales afiliaciones y pagos ante la entidad contratante (E.S.E.), así como acreditar mi registro en el RUT como contratista independiente en la actividad para la cual voy a ser contratado (a).

En cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, los aportes como contratista independiente serán del 40% de los ingresos mensuales recibidos por el contratista, que en ningún caso podrá ser inferior a un salario mínimo legal vigente, ni superior a 25 salarios mínimos legales vigentes.

INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD: Declaro que no me hallo incurso (a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley y que tampoco me encuentro incursa en ninguno de los eventos previstos como prohibiciones especiales para contratar.

INDEMNIDAD: Me Comprometo a mantener indemne a **EL HOSPITAL** de los reclamos, demandas, acciones legales, y costos que surjan con ocasión a la ejecución del fututo contrato, con cargo a esta oferta. Igualmente de los reclamos, demandas, acciones legales, o costos que se generen por daños o lesiones que se causen a terceros ocasionados por mi como CONTRATISTA, durante la ejecución del contrato. En caso de demandas, reclamaciones o acciones legales contra **EL HOSPITAL** y que sean de responsabilidad mía como CONTRATISTA, conforme a lo pactado en el contrato, este me será notificado, obligándome a mantener indemne a **EL HOSPITAL** y a responder por dichas reclamaciones y todos los costos que se generen.

CONFIDENCIALIDAD: A menos que se especifique de otra forma durante el contrato, me comprometo expresamente a mantener de manera confidencial toda información recibida, de acceso al sistema, plataformas, archivos, durante la ejecución del contrato, cuya propiedad y/o confidencialidad es de exclusividad del Hospital. y que no se usará tal información para fines personales, sociales, o que dañen la imagen del Hospital. Toda información revelada por **EL HOSPITAL** a la cual acceda el CONTRATISTA, durante el termino de ejecución del contrato se tratará como confidencial, obligándome a que se extenderá por (3) tres años siguientes al conocimiento de la información confidencial. En Caso Contrario el HOSPITAL podrá dar traslado a las Autoridades Civiles y penales, sin Previo Aviso. De Igual forma **El HOSPITAL** por su parte se obliga y obligará a mantener la información confidencial del CONTRATISTA.

DOCUMENTOS: Me comprometo a entregar a la E.S.E. la totalidad de los documentos solicitados para la suscripción del contrato, así como las pólizas y demás documentos a que haya lugar para la legalización y ejecución del contrato.

DIRECCION: Manifiesto que mi dirección de domicilio y notificación personal carrera 10 Agua de Dios, mi correo electrónico de notificación y comunicación contractual es: antaanca@gmail.com y mi número de celular para comunicación durante la ejecución del contrato es 3002771779.

Adjunto a la presente Oferta, Anexos : 1 y 3 que forman parte integral de la presente oferta.

Declaro, bajo la gravedad de juramento como consta con mi firma, que los documentos aportados en la presente propuesta, pueden ser verificados por la E.S.E, ya que presumen de autenticidad de conformidad con la Ley 962 de 2005 y el Decreto 019 de 2012 y los artículos 10°, 11°, 12 ° y ss., de la Ley 1581 de 2012 y demás normatividad vigente; garantizando la trazabilidad y veracidad de los soportes aportados (perfil, certificaciones, experiencia, cursos y de más documentos solicitados) y demás disposiciones legales vigentes colombianas , y me hago responsable civil y/o penalmente de cualquier falsedad ante la justicia ordinaria, Fiscalía y Procuraduría General de la Nación.

Agradezco la oportunidad de aceptar la presente oferta de mis servicios a esa Entidad.

Cordialmente,

ANGIE TATIANA ANGARITA CABEZAS

c.c 1.071.986.815

San Vicente de Paúl FÓMEQUE	E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL FÓMEQUE- CUNDINAMARCA PROCESO DE APOYO-GETIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN FORMATO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O TERCERO	Código: PA-GJC-FT-005 Vigencia: MAYO 2020 Versión: 1 Página 1 de 1	

Fecha de [illegible]	15	08	2026	[illegible]	fomeque	[illegible]	cundinamarca

[illegible]	Asistencial		Administrativo		Colaborador	

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Angie	Tatiana	Angarita	Cabezas

Tipo de Identificación				No. De Identificación	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
CC X	CE	TI	OTRO	1071986815	Agua de Dios	14/07/2008

Fecha de nacimiento	27	03	1990	Lugar de nacimiento	Agua de Dios	Telefono y/o celular	3002771779

[illegible]	Diagonal 10c # 11-23	Profesión u Oficio	Psicologa
[illegible]	soltera	Correo Electrónico	tatianaangarita68@gmail.com

Total Activos		Total Pasivos		Total Patrimonio	
Ingresos mensuales		Egresos Mensuales		Otros ingresos mensuales	

¿Maneja recursos públicos?	SI	NO	¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO
¿Es Ud. sujeto de obligaciones tributarias en otro país?				SI	NO

Nombre o razón social				NIT	DV

Tipo de Empresa	Pública	Privada	Mixta	Sector económico		CIIU	

[illegible]			DD	MM	AA
Total Activos		Total Pasivos		Total Patrimonio	

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de Identificación				No. De Identificación	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
	CE	TI	OTRO			

Nombres y Apellidos	Tipo ID	Tipo y Número ID	¿Por su actividad o cargo, goza de Reconocimiento público, Poder Político y/o maneja Recursos públicos? Registre SI/NO y especifique claramente

Powered by CamScanner

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI	NO	Especifique cual	
¿Posee productos financieros en el exterior?	SI	NO	Especifique cual	

Producto	No. De producto	Moneda	Monto	Entidad	Ciudad	País

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Declaro de manera voluntaria que mi actividad, profesión u oficio es lícito y lo consignado es cierto y verificable. La información registrada tiene como propósito, contribuir a la prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT. Me comprometo a entregar la información actualizada cada vez que se requiera y su incumplimiento faculta a la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Fómeque, para rescindir del contrato

Manifiesto que no he sido responsable judicialmente por la comision de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos contra lesa humanidad, narcotráfico, fraude, testaferrato o corrupción

Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

Origen de fondos:

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formato son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos que tenga por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el -financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización, no requerirá de autorización de su titular.
3. Acepto la verificación de Listas y demás controles SARLAFT realizadas por la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Fómeque, de manera que velaré por su cumplimiento manteniendo los controles para evitar que la ESE sea utilizada en actividades ilícitas.
4. Acepto que en caso de incumplimiento la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Fómeque dé por terminado unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a favor mio, el/los contrato(s) que haya celebrado con la ESE.
5. Que modificaré e informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración.

Angie Angarita C

COMO CONSTANCIA DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

HUELLA

Para uso exclusivo de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Fómeque

	Angie Tatiana Angarita Cabezas
	Sicologa
	1071986815

Powered by CamScanner

Fómeque, 08 SEP 2026

Señores
ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE
Fómeque - Cundinamarca

Asunto: Declaración de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades para contratar.

El/la suscrito/a Angie Tatiana Angarita Cabezas identificado/a con cédula de ciudadanía N° 1071986815 de Agua de Dios declaro bajo la gravedad del juramento, de forma libre, espontánea y consciente, que el abajo firmante, que se vincula para en cumplimiento del objeto contractual no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto e intereses y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política y en la Ley, especialmente:

1- Estar incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con entidades públicas de conformidad con lo establecido en la constitución y las leyes.

2- Estar incurso en cualquiera de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que trata el artículo 8 de la ley 80 de 1993 y las normas que lo modifiquen o lo sustituyan.

3- Estar incurso el suscrito, en alguna de las causales de inhabilidad por incumplimiento reiterado, que genere la imposición de multas o declaratoria de incumplimiento de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la ley 1474 de 2011 y las normas que lo modifiquen o lo sustituyan.

4- No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 6° de la Ley 311 de 1996.

5- No haber desempeñado el suscrito, funciones públicas al interior de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE dentro de los dos años anteriores a la fecha de la presentación de la propuesta, o estar desempeñando cargo público en la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE, ni en ninguna otra institución del Estado.

6- No soy cónyuge o compañero(a) permanente con servidores públicos del nivel directivo, asesor o de control interno de la ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE FOMEQUE, ni tengo parentesco con ellos dentro del primer y segundo grado de consanguinidad, afinidad o civil

7- No me encuentro relacionado en ninguna lista restrictiva de lavado de activos de ningún país, como las denominadas Listas OFAC, Lista Clinton o en listas nacionales o internacionales de organismos policiales, judiciales o de inteligencia por posibles vínculos con organizaciones delictivas.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para trámite de contratación.

Atentamente,

NOMBRES Y APELLIDOS	Angie Tatiana Angarita Cabezas
FIRMA ORIGINAL	Angie Angarita C
IDENTIFICACIÓN	1071986815
DIRECCIÓN	Diagonal 10c #11-23 Barrio Unidos
TELÉFONO O CELULAR	3002771779
CORREO ELECTRÓNICO	tatiancangarita68@gmail.com

Powered by CamScanner