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

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

1. INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:	LAURA VANESA OCHOA ORTIZ								
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	**CC**	X	**C. EXTRANJERÍA**						
NÚMERO:	1017202482	**DE**	MEDELLIN		**FECHA EXPEDICIÓN**				
LIBRETA MILITAR:				**CLASE:**					
FECHA DE NACIMIENTO:	**AÑO**	1992	**MES**	5	**DÍA**	23	**RH:**	B+	
LUGAR DE NACIMIENTO:	**DEPARTAMENTO:**				**CIUDAD:**				
GÉNERO:	**FEMENINO**	X	**MASCULINO**		**ESTADO CIVIL:**	CASADA			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:	CALLE 48 F 99 CC28								
MUNICIPIO RESIDENCIA:	MEDELLIN				**BARRIO RESIDENCIA:**	JUAN XXIII			
TELÉFONO RESIDENCIA:					**CELULAR:**	3104427770			
VIVIENDA PROPIA:	**SI**	X	**NO**		**E - MAIL:**	laurita.ochoaortiz@hotmail.com			

2. INFORMACIÓN SEGURIDAD SOCIAL

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

ACTUALMENTE SE ENCUENTRA AFILIADO A UNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE:

SI		**NO**	X	**CUÁL**	
A CUÁL ARL DESEA SER AFILIADO COMO TRABAJADOR INDEPENDIENTE:	POSITIVA				

Alcaldía de Medellín	FICHA DE INGRESO	**CÓDIGO:** F-GH-07 **VERSIÓN:** 07 **FECHA:** 24/04/2020

3. INFORMACIÓN EDUCATIVA

FORMACIÓN COMPLEMENTARIA

NOMBRE DEL CURSO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA ENTIDAD	INTENSIDAD HORARIA (HORAS)	FECHAS DE REALIZACIÓN		
			AÑO	MES	DÍA

4. INFORMACIÓN FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FAMILIAR	No. IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	FECHA DE NACIMIENTO		
			AÑO	MES	DÍA
ESTEBAN DAVID SALGADO OYOLA	1067885452	CONYUGE	1990	3	4

5. INFORMACIÓN ADICIONAL

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:

TELÉFONO: **CELULAR:** 3118656082 **PARENTESCO:** CONYUGE

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

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

No. CUENTA BANCARIA: 36223922222 **TIPO:** **AHORROS:** X **CORRIENTE:**

BANCO BANCOLOMBIA

FIRMA. **FECHA**

Con la entrega de la información personal contenida en este documento autorizo al Instituto Social de Vivienda y Hábitat de Medellín -ISVIMED- con NIT 900.014.480-8, para que recolecte, almacene, use, transfiera y encargue a terceros el manejo de mis datos personales. Esta autorización me fue solicitada y puesta de presente, antes de recolectar mi información personal, la cual acepto de manera libre y voluntaria. Además, se me informó sobre el derecho que tengo a consultar en el portal del Instituto www.isvimed.gov.co el contenido de la política de protección de datos personales y los derechos a los que tengo acceso.