



HOJA DE VIDA

PARA SOLICITUD DE EMPLEO

Diligencie su Hoja de Vida en letra clara y legible

Fecha D 16 M 09 A 23	Empleo o cargo al que aspira operaria de servicios Generales
-------------------------	---

I. INFORMACIÓN GENERAL

(*) Respuesta opcional Ley 13 de 1972 Art. 5 Convenio 111 OIT.

Apellido(s) del aspirante Medina		Nombre(s) del aspirante Anabel		
Fecha de nacimiento D 5 M 06 A 70		Lugar de nacimiento Palemo Huila		
Dirección domicilio / Barrio N° 3 # 5-36 B. canolelaria		Ciudad Teruel		
Teléfono		N° Celular 3102810651		
Correo electrónico 1972anabemedina@gmail.com		Nacionalidad Colombiana		
Profesión, ocupación u oficio operaria servicios Generales		(*) Estado civil casada		Años de experiencia laboral 4 años

DOCUMENTACIÓN

(**) Respuesta opcional Art. 111, decreto 2150 de 1995

Cédula de ciudadanía: ☒ No. 52128137	(**) Libreta militar No.	Primera clase: ☐
Extranjería: ☐ Expedida en:	Districto No.	Segunda clase: ☐
Tarjeta profesional No.	¿Tiene vehículo? Sí ☐ No ☐	Licencia de conducción No.
		Categoría

II. PERFIL LABORAL

Mencione brevemente estudios, experiencia y habilidades que lo caractericen en su vida laboral

III. INFORMACIÓN PERSONAL

¿Está trabajando actualmente? Sí ☐ No ☒		¿En qué empresa?		Empleado ☒ Tipo de contrato	
¿Trabajó antes en esta empresa? Sí ☐ No ☒		¿Solicitó empleo antes en esta empresa? Sí ☐ No ☒		Independiente ☐	
¿Tiene parientes que trabajan en esta empresa? Sí ☐ No ☐		Nombre		Dependencia	
¿Cómo tuvo conocimiento de la existencia de la vacante? Anuncio ☐ Amigo ☐ Redes Sociales ☐		Por medio de agencia ☐ Otro ☐		¿Cuál?	
¿Aceptaría trabajar en una ciudad o sitio distinto al inicialmente contratado? Sí ☒ No ☐		Vive en casa: ¿Familiar? ☐ ¿Propia? ☐ ¿Alquilada? ☐		Nombre del arrendador	
¿Actualmente tiene algún ingreso adicional? Sí ☐ No ☒		Describalo e indique su valor mensual		¿Cuánto suman sus obligaciones económicas mensuales? \$	
¿Por qué conceptos?				¿Cuánto es su aspiración salarial? \$	
¿Cuál es su principal afición?		¿Practica algún deporte?		¿Cuál(es)?	
¿Alguna vez ha obtenido distinciones o reconocimientos por su desempeño en actividades académicas, deportivas, culturales, sociales, entre otros? Sí ☐ No ☐		¿Cuál(es)?			

16796750

7 702124 007813 >

IV. INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombre esposa(o) o compañera(o) Ferney Rivas		Profesión, ocupación u oficio Varios		Empresa donde trabaja	
Cargo actual		Dirección		Teléfono	
Ciudad					
No. de personas que dependen económicamente de usted ☐		Parentesco		Edades	
Nombre(s) padre(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	
Nombre(s) hermano(s)		Profesión, ocupación u oficio		Teléfono(s)	

V. EDUCACIÓN Y APTITUDES

ESTUDIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	AÑOS CURSADOS	TÍTULO OBTENIDO	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CIUDAD
Primaria					
Bachillerato Académico ☒ Técnico ☐					
Comercial ☐ Otro ☐					
Educación Superior Técnico ☐					
Tecnológico ☐					
Profesional ☐					
Posgrados					
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
Otros: cursos, diplomados, seminarios.	Intensidad horaria	Nombre del programa		Institución	
¿Cursa estudios actualmente? Sí ☐ No ☐	¿Qué tipo de estudios?		Duración (años, semestres, meses)		Año / semestre que cursa
Nombre de la institución			Horario Diurno ☐ Nocturno ☐	Fin de semana ☐ A distancia ☐	
OTROS CONOCIMIENTOS: Indique el grado de dominio R-Regular (50 a 60%) B-Bueno (61 a 80%) MB-Muy Bueno (81 a 100%)					
Sistemas Sí ☐ No ☐	1.	R B MB	3.	R B MB	
¿Qué programas maneja?	2.	R B MB	4.	R B MB	
Idiomas Sí ☐ No ☐					
¿Qué idioma(s) conoce?	1.	R B MB	Escucha	Lectura	Escritura
	2.	R B MB	R B MB	R B MB	R B MB
			R B MB	R B MB	R B MB

Nota: en caso de ser contratado(a) favor preparar toda la documentación.

VI. EXPERIENCIA LABORAL

FAVOR RELACIONAR LOS ÚLTIMOS TRES EMPLEOS QUE USTED HA DESEMPEÑADO, COMENZANDO POR EL ÚLTIMO O ACTUAL. SI NECESITA DAR MÁS DETALLES UTILICE LA ÚLTIMA PÁGINA DE NOTAS ADICIONALES. ESTOS DATOS SERÁN VERIFICADOS Y SU MANEJO SERÁ CONFIDENCIAL.

Nombre de la última o actual empresa		Actividad Económica		Dirección		Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted		Área del cargo		Fecha Ingreso		Fecha Retiro	
operararia servicios generales Juzgado				13 M 11 19			
Funciones realizadas				Sueldo Inicial		Sueldo Final	
Nombre de su jefe inmediato				Cargo			
Ferney Maritza Sanchez Murcia				Juez			
Logros obtenidos							
Tipo de contrato: Indefinido ☐ Fijo ☐		¿Cuánto tiempo?		Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐		¿Cuál?	
				Contrato por medio de agencia ☐			
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐		Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐					
Motivo del retiro							

Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso		Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D	M	A	D	M
					\$	\$
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato				Cargo		
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐						
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐						
Motivo del retiro						

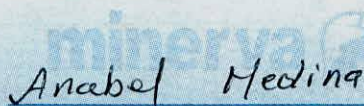
Nombre de la empresa	Actividad Económica	Dirección			Teléfono(s)	
Cargo(s) desempeñado(s) por usted	Área del cargo	Fecha Ingreso		Fecha Retiro	Sueldo Inicial	Sueldo Final
		D	M	A	D	M
					\$	\$
Funciones realizadas						
Nombre de su jefe inmediato				Cargo		
Logros obtenidos						
Tipo de contrato: Indefinido ☐ ¿Cuánto tiempo? Contrato directo con la empresa ☐ Otro ☐ ¿Cuál? Fijo ☐ Contrato por medio de agencia ☐						
Horario de trabajo: Tiempo completo ☐ 1/2 Tiempo ☐ Por horas ☐ Jornada: Diurna ☐ Nocturna ☐ Otra jornada ☐						
Motivo del retiro						

VII. REFERENCIAS PERSONALES

Relacione dos nombres de personas distintas a familiares o empleadores			
1.	Nombre Edna Yaneth Perdomo	Ocupación Ama de casa	Teléfono 3213631092
2.	Nombre Matilde Rivas	Ocupación ama de casa	Teléfono 3133915776
Nombre de un familiar que podamos contactar en caso de no localizarlo a usted directamente			
1.	Nombre Fabian Lisandro Rivas	Ocupación conductor	Teléfono 31439219517
2.	Nombre Ferrety Rivas	Ocupación Varios	Teléfono 3143044411

Autorizo pedir información de mi Hoja de Vida sin ninguna restricción.



Nota importante Favor no llamar por teléfono ni acudir a preguntar por el resultado de esta solicitud. Nosotros le avisaremos, gracias.	Certificación Para todos los efectos legales, certifico que todas las respuestas e informaciones anotadas por mí, en la presente hoja de vida, son veraces (C. S. T., Art. 62 Num. 1º) Régimen Laboral Colombiano § 1057 (Legis).	Firma del solicitante  C.C. 52128137
---	---	--



INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación: NIT
Número de documento: 900322373
Número Afiliación: 239510
Razón social: SOCIETY SERVICES GENERAL SAS

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento: CÉDULA
Número de Documento 52128137✓
Nombre: ANABEL MEDINA
Fecha Ingreso: 18/09/2023
Salario básico: 1,160,000
Nit empresa en misión: 800165866
Código Sucursal: 05
Centro de trabajo: 5
Tasa: 1.044
Fecha hora transacción: 16/9/2023 6:22:25 PM



www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres:

ANABEL

Apellidos:

MEDINA

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál:

No. 52 128.137

Fecha de
nacimiento:

Día 05 Mes 06 Año 1970

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	01-06-21	Falzer	FASB43	ESE HOSPITAL SAN ROQUE	Camilo Olayo	1081183979
	2	23/06/21	Pfizer	EW 0216	ESE SAN ROQUE	Camila Olaya	1081183979
		19/12/21	Moderna	005H21A	Ese Hospital San Roque	Juli Herrera 1085948285	



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **ANABEL MEDINA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **52.128.137**, se encuentra afiliado(a) al **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** con **VINCULACION INICIAL** desde el 14 de noviembre de 2019.

La presente certificación se expide el 03 de octubre de 2023.

Cordialmente,

Gerente de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.



175076815

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

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite		2. Tipo de Afiliación		3. Régimen	
A. Afiliación	B. Reporte de Novedades	A. Individual:	B. Colectiva	D. De Oficio	A. Contributivo
		- Beneficiario o Afiliado adicional		C. Institucional	B. Subsidiado
4. Tipo de Afiliado			5. Tipo de Cotizante		
A. Cotizante			A. Dependiente		
B. Cabeza de Familia			B. Independiente		
C. Beneficiario			C. Pensionado		
			Código (a registrar por la EPS)		

A. AFILIACIÓN
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Primer Apellido		Segundo Apellido			
Medina		Anabel			
7. Tipo de documento de identidad		8. Número del documento de identidad		9. Sexo	
CN TI CE CD RC CC PA SC		52728737		Femenino / Masculino	
				10. Fecha de nacimiento	

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia						12. Discapacidad						13. Puntaje SISBÉN						14. Grupo de población especial																	
						Tipo F N M Condición T P																													
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL												16. Administradora de Pensiones												17. Ingreso base de cotización - IBC											
																								7'760.000											
18. Residencia																																			
Dirección																																			
Carrera 3 # 05-36																																			
Teléfono Celular												Correo Electrónico																							
3702876657												anabelmedina@gmail.com																							
Municipio / Distrito												Departamento																							
Terral												Huila.																							

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

19. Apellidos y nombres				Primer Nombre				Segundo Nombre							
Primer Apellido				Segundo Apellido				Primer Nombre				Segundo Nombre			
20. Tipo de documento de identidad				21. Número del documento de identidad				22. Sexo				23. Fecha de nacimiento			
CN TI CE CD RC CC PA SC								Femenino Masculino							

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

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

Datos Complementarios

25. Tipo de documento de identidad				26. Número del documento de identidad				27. Sexo				28. Fecha de nacimiento				29. Parentesco			
B1								Femenino Masculino											
B2								Femenino Masculino											
B3								Femenino Masculino											
B4								Femenino Masculino											
B5								Femenino Masculino											

30. Etnia		31. Discapacidad		32. Datos de Residencia		33. Valor de la UPC del Afiliado	
		Tipo Condición		Municipio/Distrito Zona		Departamento Teléfono Fijo y/o Celular	
B1		F N M T P		Urbana Rural			
B2		F N M T P		Urbana Rural			
B3		F N M T P		Urbana Rural			
B4		F N M T P		Urbana Rural			
B5		F N M T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
C			
B			
B			
B			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social Sasege Sas	36. Tipo documento de Identificación NIT ☒ TI ☐ CE ☐ CC ☐ PA ☐ CD ☐	37. Número del documento de Identificación 900322373	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Dirección	Municipio / Distrito		Teléfono Fijo
Correo Electrónico	Departamento		

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.	☐ 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.	☐ 13. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo
☐ 3. Actualización del documento de identidad.	☐ B. Régimen Subsidiado
☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	☐ 14. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código	☐ B. Diferente Régimen
☐ 6. Reinscripción en la EPS.	☐ 15. Reporte de fallecimiento.
☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.	☐ 16. Reporte del trámite de protección al cesante
☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	☐ 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
☒ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.	☐ 18. Reporte de la calidad de Pensionado
☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
-------------------------------------	-----------------	------------------	---------------	----------------

Tipo de documento de identidad CN ☐ TI ☐ CE ☐ CD ☐ RC ☐ CC ☐ PA ☐ SC ☐	Número del documento de identidad	Sexo Femenino ☐ Masculino ☐	Fecha de nacimiento	42. Fecha 7/8/09/2023
--	-----------------------------------	--	---------------------	---------------------------------

43. EPS anterior Sanitas	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
------------------------------------	----------------------------------	--

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
☐ 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
☐ 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
☐ 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
☒ 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
☒ 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
☒ 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
☒ 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario Anabel Medina	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
--	---

IX. ANEXOS

☐ 56. Anexo copia del documento de identidad: CN RC TI CC PA CE CD SC	Cantidad	TOTAL
☐ 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.		
☐ 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.		
☐ 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.		
☐ 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.		
☐ 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.		
☐ 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.		
☐ 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.		
☐ 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.		
☐ 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.		

EPS SANITAS
RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN
POR LA EPS
Recibido por
Fecha **06-10-2023**

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación
--	-------------------------	---	---------	-------	-------------------------	-------------------------

70. Datos del funcionario que realiza la validación Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario 	

Observaciones:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

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

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**.

CERTIFICA

Que **Anabel Medina** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **52128137**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52128137
NOMBRES Y APELLIDOS	Anabel Medina
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	05/06/1970
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	06/09/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 813005241 INCINERADOS DEL HUILA SAS E.S.P. Desde 07/12/2022 - Vigente

N.I.T. 813005241 INCINERADOS DEL HUILA SAS E.S.P. Desde 01/10/2022 Hasta 06/12/2022



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:22:16 AM horas del 15/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52128137**

Apellidos y Nombres: **MEDINA ANABEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #
 75 - 25 barrio Modelia,
 Bogotá D.C.
 Atención administrativa:
 Lunes a Viernes 8:00 am a
 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
 Línea de atención al
 ciudadano: 5159700 ext.
 30552 (Bogotá)
 Resto del país: 018000 910
 112
 E-mail: dijn.araic-
atc@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

[INICIO](#)

[CONTÁCTENOS](#)

[PREGUNTAS FRECUENTES](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:22:16 AM horas del 15/09/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52128137**

Apellidos y Nombres: **MEDINA ANABEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Avenida El Dorado #
75 - 25 barrio Modelia,
Bogotá D.C.

Atención administrativa:
Lunes a Viernes 8:00 am a
12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al
ciudadano: 5159700 ext.

30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910

712

E-mail: dijin.arato@policia.gov.co

arato@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Justicia y del Poder Judicial



Portal Único de
Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 15 de septiembre de 2023, a las 13:40:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52128137
Código de Verificación	52128137230915134035

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.


YEZID LOZANO PUEENTES
Contralor Delegado



Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de
Identificación:

Cédula de ciuc v

Número
Identificación:

52128137

¿ Cuanto es 5 + 3 ?

8

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ANABEL MEDINA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 52128137.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: Viernes, septiembre 15, 2023 - Hora de consulta: 13:41:35

OTRAS ENTIDADES



Procuraduría General de la Nación





INCINERADOS DEL HUILA S.A.S E.S.P

Nit. 813005241-0

Proteger la Salud y Preservar el Medio Ambiente



VIGILADO
Super Transporte

INCINERADOS DEL HUILA – INCIHUILA S.A.S. E.S.P.

CERTIFICA QUE:

La señora **ANABEL MEDINA**, identificada con cédula de ciudadanía N° **52.128.137** expedida en Bogotá, D.C., laboró con la empresa **INCINERADOS DEL HUILA - INCIHUILA S.A.S. E.S.P.** en virtud de un **CONTRATO POR OBRA O LABOR CONTRATADA**, desempeñando el cargo de **OPERARIO(A) SERVICIOS GENERALES** teniendo como fecha de inicio el día siete (07) de diciembre de 2022 hasta el día quince (15) de septiembre de 2023.

En constancia de lo anterior, se firma la presente en la ciudad de Neiva – Huila, el día quince (15) de septiembre de 2023.

Atentamente,

INCIHUILA S.A.S. E.S.P.
NIT. 813005241-0

CHANEL IVON CARDOSO CARDOZO
Coordinadora de Talento Humano (E)

Proyectó: Karen Cano
Talento Humano

Oficina Principal Neiva: Calle 11 No. 25-42 B/ 7 de Agosto PBX: (098) 8630403
Móvil: 3187116663 – 313 245 31 78 E-mail: pqr@incihuila.com.co - incihuilasa@gmail.com
Agencia Florencia: Calle 21 No. 11a-38 PBX: (098) 4346792 Móvil: 314 237 4788
E-mail: agenciaflorencia@incihuila.com.co; comercial2@incihuila.com.co
Agencia Villavicencio: Carrera 44 B No. 16-67 Casa 13ª Conjunto Buque Alto PBX: (098) 6636396
E-mail: agenciavillavicencio@incihuila.com.co Móvil: 3502926772

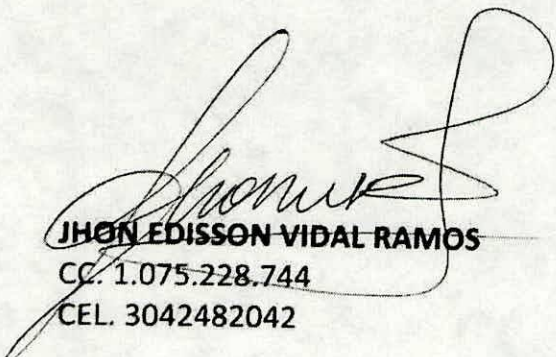


Teruel, 06 de octubre de 2023

RECOMENDACION

Yo, **JHON EDISSON VIDAL RAMOS**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1.075.228.744, certifico que conozco de vista, trato y comunicación a el señor **ANABEL MEDINA CC 52.128.137**; quien es una persona honesta, trabajadora y cumplidora de sus deberes.

La presente certificación de expide a solicitud del interesado dada en Teruel Huila, a los seis (06) días del mes de octubre de 2023



JHON EDISSON VIDAL RAMOS

CC. 1.075.228.744

CEL. 3042482042

Teruel, 06 de octubre de 2023

CERTIFICACION PERSONAL

Yo, **EDNA YANETH PERDOMO**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1007273425 de Teruel, certifico que conozco de vista, trato y comunicación a el señor **ANABEL MEDINA CC 52.128.137**; quien es una persona honesta, trabajadora y cumplidora de sus deberes.

La presente certificación de expide a solicitud del interesado dada en Teruel Huila, a los seis (06) días del mes de octubre de 2023

Edna Perdomo C.
EDNA YANETH PERDOMO
CC. 1007273425 de Teruel
CEL. 3213631094

Teruel, 06 de octubre de 2023

CERTIFICACION PERSONAL

Yo, **DERLY ALARCON MANCHOLA**, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 55.189.221 de Palermo, certifico que conozco de vista, trato y comunicación a el señor **ANABEL MEDINA CC 52.128.137**; quien es una persona honesta, trabajadora y cumplidora de sus deberes.

La presente certificación de expide a solicitud del interesado dada en Teruel Huila, a los seis (06) días del mes de octubre de 2023

Derly Alarcon M.
DERLY ALARCON MANCHOLA
CC. 55.189.221
CEL. 3138330194

CIUDAD: Teruel Huila
FECHA DE INICIO: 28 de agosto de 2023
NOMBRES Y APELLIDOS DEL MANIPULADOR: ANABEL MEDINA
CEDULA DE CIUDADANIA: 52.125.137

Edificio Gobernación, Casco B Cta. 4 esquina, Neiva - Huila - Colombia PBX: (57-8) 2271300

La secretaria de Salud (entonces) del Estado de México lo acreditó en la resolución 2674 de 2013 en su capítulo II artículo 12, 15 y 36 certifica que el señor **ANABEL MEDINA** asistió a prácticas piloto de capacitación continua en manipulación higiénica de los alimentos, bajo la supervisión de manufactura y prácticas higiénicas, con una intensidad de 1875 (10) horas, por lo tanto y con base en la normatividad sanitaria legal vigente en el territorio nacional se certifica su participación en el curso en manipulación de alimentos que termina a vigencia de un año a partir de la emisión del presente documento.

Lugar y fecha de la expedición: Tercero, 29 de agosto de 2023

ALIRIO VARGAS SALAZAR
INSPECTOR DE ALIMENTOS Y BEBIDAS TEJEL ZONA 2

Edificio Gobernación, Calle 6 Cra. esquina Nueva - Huila - Colombia. PAX: (57-8) 8671350



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL HUILA
MUNICIPIO DE TERUEL

INSTITUCION EDUCATIVA MISAEL PASTRANA BORRERO
Decreto Organización N° 1187 de 2002
Reconocimiento Resolución N° 1326 del 3 de marzo de 2023
DANE 141801000111 NIT: 891.180.133 - 5

Certificado N° 199

Los Suscritos Rector y Auxiliar Administrativo de la Institución Educativa Misael Pastrana Borrero de Teruel (H), aprobado por la Secretaría de Educación Departamental, mediante Resolución N° 1326 del 3 de marzo de 2023 para ofrecer el servicio público de Educación Formal en los niveles de Preescolar grado Transición, Básica y Educación Media Académica en jornada diurna completa y Educación formal de adultos en el nivel de Educación Media Académica Ciclo 5 y 6 en jornada nocturna.

CERTIFICAN

Que: **ANABEL MEDINA**, identificado (a) con C.C. N° 52.128.137 Expedido (a) en Bogotá D.C. cursó y aprobó en este plantel el grado Noveno (9°) de Educación Básica Secundaria, durante el año lectivo de 1990, obteniendo las siguientes calificaciones e intensidad horaria

AREAS	H.S.	DESEMPEÑO
EDUCACION ETICA MORAL Y RELIGIOSA	2	7.0 DESEMPEÑO BASICO
CIENCIA SOCIALES		7.6 Siete Seis
Historia de Colombia	3	
Geografía Económica de Colombia	3	
Educación Democracia Paz Y Vida Social	1	
MATEMATICAS	6	7.0 Siete Cero
ESPAÑOL Y LITERATURA	5	6.6 Seis Seis
IDIOMA EXTRANJERO	3	6.9 Seis Nueve
CIENCIAS NATURALES Y SALUD	4	6.6 Seis Seis
EDUCACION FISICA RECREACION Y DEPORTES	2	7.5 Siete Cinco
EDUCACION ESTETICA	2	9.4 Nueve Cuatro
VOCACIONALES Y TECNICAS		7.8 Siete Ocho
Contabilidad	2	
Mecanografía	2	

ESCALA VALORATIVA

Desempeño Superior	9.0 a 10
Desempeño Alto	8.0 a 8.9
Desempeño Básico	6.0 a 7.9
Desempeño Bajo	1.0 a 5.9

NOTA: Este documento no requiere ser visado por el delegado del Ministerio de Educación (Artículo 28 del Decreto 1789 del 1° de septiembre de 1988) Ni ser autenticado en Notaría (Artículo 1° del Decreto 1024 del 15 de abril de 1982).

Expedido en el plantel el cinco (5) de octubre de dos mil veintitres (2023).

LUZ DARY SANCHEZ QUINA
C.C. N° 26.515.313 de Iquira (H).
Rectora.

Preparó: Armando T.Z.

ARMANDO TRUJILLO ZULETA
C.C. N° 83.224.241 de Teruel
Auxiliar Administrativo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.128.137

MEDINA

APELLIDOS

ANABEL

NOMBRES

Anabel Medina

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
PALERMO
(HUILA)

05-JUN-1970

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

B+

G.S. RH

F

SEXO

22-JUL-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1908500-00178169-F-0052128137-20090915

0016070062A 1

28298823

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.128.137

MEDINA

APELLIDOS

ANABEL

NOMBRES

Anabel Medina

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

05-JUN-1970

PALERMO
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

B+

G.S. RH

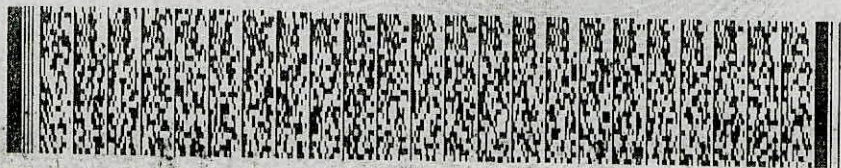
F

SEXO

22-JUL-1991 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1908500-00178159-F-0052128137-20090915

0016070062A 1

28298823

REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL