



○ Angie Paola Gómez Molano

ADMINISTRADORA DE EMPRESAS
ESPECIALISTA EN ALTA GERENCIA

SOBRE MÍ

Profesional en Administración de Empresas, Especialista en Alta Gerencia, con manejo de herramientas ofimáticas, experiencia en la gestión de cobros indebidos y debidos procesos, gestión administrativa en sector público y privado, especialmente en asistencia administrativa, contable, manejo del programa ORBIS, talento humano, atención al cliente interno y externo. Habilidad de trabajo en equipo, facilidad de aprendizaje, seguimiento de instrucciones y dinamismo.



05/01/1997



angiepaolagomez6@gmail.com



3124578368



Bogotá, Colombia

FORMACIÓN ACADÉMICA

- Especialización en Alta Gerencia - Fundación Universitaria del Área Andina
- Administración de empresas- Fundación Universitaria del Área Andina
- Tecnólogo en Gestión Del Talento Humano - SENA-Centro De Gestión Administrativa
- Diplomado en Nuevos Modelos Gerenciales - Corporación Universitaria Empresarial Alexandervon Humboldt y el Consejo Profesional de Administración de Empresas
- Diplomado en gestión integral de proyectos- Fundación Universitaria del Área Andina
- Diplomado en proyectos de desarrollo-estado joven – ESAP
- Diplomado en organización documental – ESAP
- Diplomado políticas públicas – ESAP
- Diplomada política pública en gestión de riesgo de desastres – ESAP
- Diplomado control interno- ESAP
- Curso Ingles comunicativo A2 - Centro Colombo Americano
- Curso de Transformación digital (PE) - IMF Business School
- Curso Método Harvard de Negociación - Escuela de Habilidades Instituto Europeo de Posgrado

EXPERIENCIA LABORAL

• SECRETARIA DE GOBIERNO - FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA

Profesional Administrativo Subsidio Tipo C

06 febrero de 2023 - 31 enero de 2024 - Contrato 148

18 enero de 2022 - 15 enero de 2023 - Contrato 254

29 marzo 2021 - 31 diciembre 2021 - Contrato 110

Funciones principales: Proceso de cobros indebidos por resolución pensional e inhumados y gestión por debidos procesos.

Funciones adicionales: "Prestar servicios profesionales para para la operación, seguimiento y cumplimiento de los procesos y procedimientos del servicio social apoyo económico tipo C, requeridos para el oportuno y adecuado registro, cruce y reporte de los datos en el sistema de información y registro de beneficiarios Sirbe, que contribuyan a la garantía de los derechos de la población mayor en el marco de la política pública social para el envejecimiento y la vejez en el distrito capital a cargo de la alcaldía local".

- **INMOBILIARIA RENTKASA SAS**

Profesional Administrativo

26 agosto 2019 – 30 septiembre 2020

Asistente Administrativo

01 julio 2017 – 25 agosto 2019

Realizar apoyo al área administrativa y contable en actividades generadas alrededor de las operaciones de la inmobiliaria, atención especializada a clientes internos y externos, encargada de la verificación, gestión y pago de administraciones y servicios públicos, cargue de datos en el programa contable ORBIS, publicación de inmuebles en portales, coordinación de mantenimientos preventivos a inmuebles y autorización de pagos relacionados a proveedores.

- **TOP FACTORY S.A**

Recepcionista

06 febrero 2017 – 25 abril 2017

Colaboración en los procesos de contratación de colaboradores, servicio al cliente interno y externo, atención al conmutador, recepción, respuesta de correos electrónicos, radicación de correspondencia, archivo.

- **GENTE OPORTUNA SAS**

Auxiliar De Oficina I

01 diciembre 2016- 15 diciembre 2016

Asistencia en el área administrativa para el Programa Grupos Juveniles Creativos, ejecutando labores de recepción, verificación y acompañamiento en los eventos y tutorías diarias.

- **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COLSUBSIDIO**

Auxiliar De Oficina I

05 septiembre 2016- 30 noviembre 2016

Asistencia en el área administrativa para el Programa Grupos Juveniles Creativos, ejecutando labores de recepción, verificación y acompañamiento en los eventos y tutorías diarias.

- **TOP FACTORY S.A**

Aprendiz Talento Humano

08 enero 2016 – 07 Julio 2016

Verificación de referencias, calificación de pruebas técnicas y psicotécnicas, citación a entrevista, seguimiento de proceso a candidatos, envío y radicación de correspondencia, producción documental, archivo, apoyo en recepción, entrega de papelería. Apoyo en Inducción, asignación y calificación de prueba técnica, diligenciamiento de formatos, recolectar y archivar los documentos de los candidatos, adjuntarlos en base de datos.



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Suba



Última Actualización: 17-abr-2024

Fecha Validación: 18-abr-2024

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GOMEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MOLANO	NOMBRES ANGIE PAOLA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1071631428	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 5 MES ENE AÑO 1997 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Fómeque		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA KR 106130C 22 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3124578368 EMAIL angiepaolagomez6@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 BACHILLER ACADEMICO			
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	2013

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACIÓN EN ALTA GERENCIA	10 2023	
Universitaria	9	X	ADMINISTRACION DE EMPRESAS	8 2019	146520
Tecnológica	4	X	TECNOLOGÍA EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	7 2016	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Suba



Última Actualización: 17-abr-2024

Fecha Validación: 18-abr-2024

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO POLÍTICA PÚBLICA EN GESTIÓN	ESAP	2023	80
DIPLOMADO CONTROL INTERNO	ESAP	2023	80
DIPLOMADO EN GESTION INTEGRAL DE	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	2023	148
DIPLOMADO POLÍTICAS PÚBLICAS	ESAP	2023	80
DIPLOMADO ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL	ESAP	2023	80
DIPLOMADO PROYECTOS DE DESARROLLO-	ESAP	2023	80
Diplomado en nuevos modelos gerenciales	La Corporación Universitaria Empresarial Alexander	2022	120
Método Harvard de Negociación	INSTITUTO EUROPEO DE POSGRADO	2022	50
Curso de Transformación digital (PE)	IMF Business School	2022	45
INGLES A2	CENTRO COLOMBO AMERICANO	2016	228

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fondo de Desarrollo Local Suba	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion.suba@gobiernobogota.gov.co	
TELÉFONOS 6620222	FECHA DE INGRESO DIA 6 MES 2 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 1 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO PRESTAR LOS SERVICIOS	DEPENDENCIA SUBSIDIO C	DIRECCIÓN CALLE 147 #90-62	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Suba



Última Actualización: 17-abr-2024

Fecha Validación: 18-abr-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fondo de Desarrollo Local Suba	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion.suba@gobiernobogota.gov.co	
TELÉFONOS 6620222	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 1 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 1 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA SUBSIDIO C	DIRECCIÓN CALLE 147 #90-62	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Fondo de Desarrollo Local Suba	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contratacion.suba@gobiernobogota.gov.co	
TELÉFONOS 6620222	FECHA DE INGRESO DÍA 29 MES 3 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES	DEPENDENCIA SUBSIDIO C	DIRECCIÓN Calle 147 No. 90 - 62	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD RENTKASA SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD nelson.ramos@rentkasa.com	
TELÉFONOS 3123536047	FECHA DE INGRESO DÍA 26 MES 8 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Profesional Administrativo	DEPENDENCIA Administrativo	DIRECCIÓN CRA 58 #90-80	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Suba



Última Actualización: 17-abr-2024

Fecha Validación: 18-abr-2024

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD RENTKASA SAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD nelson.ramos@rentkasa.com	
TELÉFONOS 3123536047	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 7 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 25 MES 8 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Asistente Administrativo	DEPENDENCIA Administrativa	DIRECCIÓN Cra 58 #90-80	

4

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	3	3
Pública	2	8
Total	5	11



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Fondo de Desarrollo Local Suba



Última Actualización: 17-abr-2024

Fecha Validación: 18-abr-2024

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 17-abr-2024
Ciudad y fecha del diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES
AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD



No. de Radicación: Fecha de Radicación: **18/04/2024**

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Tipo de afiliado:	5. Tipo de cotizante:	6. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación	A. Individual	A. Contributivo	A. Cotizante	A. Dependiente	59
B. Reporte de Novedades	B. Colectiva	B. Subsidado	B. Cabeza de familia	B. Independiente	
	C. Institucional		C. Beneficiario	C. Pensionado	
	D. De oficio				

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

6. Apellidos y nombres	7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
GOMEZ	CC	1071631428	Femenino	05/01/1997
11. Etia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL
				POSITIVA

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Administradora de pensiones	17. Número de afiliación	18. Residencia	19. Dirección	20. Zona	21. Localidad / Comuna
COLFONDOS	5.050.000	KR 106 # 130C- 22	BOGOTÁ DC	Suburbana	BOGOTÁ DC
22. Teléfono fijo	23. Teléfono celular	24. Correo electrónico	25. Municipio / Distrito	26. Departamento	27. Valor de la UPC
					afiliado adicional (a registrar por la EPS)

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente con el afiliado)

28. Apellidos y nombres	29. Tipo de documento de identidad	30. Número de documento de identidad	31. Sexo	32. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etia	31. Discapacidad	32. Datos de residencia	33. Valor de la UPC
					afiliado adicional (a registrar por la EPS)

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)	35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación
	1052		
37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)	39. Ubicación	

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	41. Ingresos de beneficiarios o de afiliados adicionales	42. Ingresos de beneficiarios o de afiliados adicionales	43. Ingresos de beneficiarios o de afiliados adicionales
1. Modificación datos básicos de identificación	2. Corrección datos básicos de identificación	3. Actualización documento de identidad	4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS	6. Reinscripción en la EPS	7. Ingresos de beneficiarios o de afiliados adicionales	8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
		9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar	10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
		11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas	12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
		13. Movilidad:	14. Traslado:
		A. Régimen Contributivo	B. Régimen Subsidado
		15. Reporte por fallecimiento	16. Reporte del trámite de protección al cesante
		17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado	18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	42. Fecha	43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

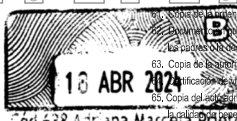
46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.	47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	49. Declaración de no interacción 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.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:	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.



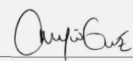
X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial	67. Datos del SISBÉN	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación
70. Datos del funcionario que realiza la validación	71. Firma del funcionario		

OBSERVACIONES: APOORTE ABRIL PAGO MAYO
RETIRO POR OPERADOR DE PAGO

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.

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿ Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿ Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿ Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿ Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿ Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico? SI: <input checked="" type="checkbox"/> Correo electrónico: <u>angiepaolagomez6@gmail.com</u> NO: <input type="checkbox"/>		
Me comprometo a consultar en <u>www.compensar/salud</u> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.		
Firma del afiliado: <u></u>		
No. Identificación: <u>1071631428</u>		

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____ Identificación: _____ Edad: _____ Dirección de domicilio: _____	Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____ Identificación: _____ <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 0 auto; text-align: center; padding-top: 50px;">Huella</div>
---	---

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a todos los servicios y dependencias de Compensar Caja de Compensación Familiar y Compensar EPS (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: <https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos>.

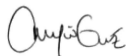
Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados en el sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Actualizar mis datos personales con la información consultada en centrales de riesgo y demás fuentes de referencia. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos de Mi Planilla en caso de realizar liquidación o pago de aportes a través de esta plataforma. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los

bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que compensar realiza el envío de información a través de correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento. En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace <https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos> o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A - 47, ventanilla de correspondencia.

Firma del afiliado:



No. Identificación: 1071631428

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGIE PAOLA GOMEZ MOLANO con identificación No. 1.071.631.428 se encuentra afiliado(a) al Pension Obligatoria desde el día 01 de abril del 2017

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 17 de abril del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA

El futuro
es de todosGobierno
de ColombiaDECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADAPersona Natural
(LEY 190 DE 1995)

Fondo de Desarrollo Local Suba



Última Actualización: 17-abr-2024

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, ANGIE PAOLA GOMEZ MOLANO

IDENTIFICADO CON C.C. ☒ C.E. ☐ T.I. ☐ No. 1071631428 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia

Departamento Bogotá D.C.

Municipio Bogotá D.C.

Dirección KR 106130C 22

Teléfonos 3124578368 3124578368

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
VICTOR MANUEL GOMEZ MACHADO	80391251	Padre
FLOR ELCY MOLANO RODRIGUEZ	20484715	Madre

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACION ☒PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE
RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	\$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	\$ 0,00
ARRIENDOS	\$ 0,00
HONORARIOS	\$ 54.708.333,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$ 0,00
TOTAL	\$ 54.708.333,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Caja Social	Cuenta de ahorros	24089476550	UNICENTRO	\$ 55.486,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Otro (Inmueble)	00-00-0009-4146-908	\$ 94.550.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
FONDO NACIONAL DEL	CREDITO HIPOTECARIO	\$ 65.620.636,00

FORMULARIO ÚNICO

ENTIDAD RECEPTORA



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural
(LEY 190 DE 1995)

Fondo de Desarrollo Local Suba



Última Actualización: 17-abr-2024

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad: **SI** ☐ **NO** ☒ tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> T.I. <input type="radio"/>	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

[Handwritten Signature]

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 17-abr-2024

CIUDAD Y FECHA



Tipo de declaración

PERIÓDICO

Fecha de publicación

2024-04-17 13:51

Nombres y apellidos completos

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

ANGIE

PAOLA

GOMEZ

MOLANO

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

1071631428

Lugar de nacimiento

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

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

FONDO DE DESARROLLO LOCAL SUBA BOGOTA

Lugar de sede

País

COLOMBIA

Departamento

BOGOTÁ. D.C.

Municipio

BOGOTÁ. D.C.

Dirección

["VACIA"]

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 último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	\$54.708.333,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$54.708.333,00

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	\$55.486,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	MADRID	\$94.550.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CREDITO HIPOTECARIO	\$65.620.636,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 junta 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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

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 ☒

- Los 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:

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	ANGIE PAOLA GOMEZ MOLANO
Identificación:	1071631428
Entidad:	Fondo de Desarrollo Local Suba
Cargo:	Contratista
Correo:	angiepaolagomez6@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	17/04/24 0:00

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entre en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

TIPOLOGIA I	Intereses Particulares
DESCRIPCIÓN	Participación en sociedades y vinculación laboral. Señalar las sociedades, empresas, negocios, fundación, asociación u organización con o sin ánimo de lucro, de las cuales es dueño, socio, representante legal, directivo o empleado, o lo ha sido en los últimos 5 años
NORMATIVIDAD	Ley 190 de 1995, Artículo 15 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA II	Intereses Particulares
DESCRIPCIÓN	Actividades económicas o profesionales de los parientes cercanos, cónyuge o compañero permanente . Registre a familiares: cónyuge, compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, que por su sus actividades económicas o profesionales de carácter privado podrían generar un potencial conflicto de intereses
NORMATIVIDAD	Ley 190 de 1995, Artículo 15 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA III	Interés directo
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), tenga interés particular y directo en la regulación, gestión, control o decisión de un asunto. Ó que ese interes lo tenga su cónyuge, compañero(a) permanente o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad , segundo de afinidad o primero civil , o su socio o socios de hecho o de derecho.
NORMATIVIDAD	Constitución Política, artículo 126. Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 1. Ley 734 de 2002, artículo 84 numeral 1. Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 1. Ley 136 de 1994, articular 70 y Ley 5 de 1992, articulo 286 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA IV	Conocimiento previo de un asunto
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), haya conocido con antelación la decisión objeto de pronunciamiento. Ó su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad , segundo de afinidad o primero civil , o su socio o socios de hecho o de derecho.
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 2, Ley 1564 de 2012 artículo 141 numeral 2 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA V	Concepto o consejo fuera de la actuación
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), haya emitido consejo o concepto por fuera de la actuación administrativa sobre las cuestiones materia de la misma, o haya intervenido en esta como apoderado, agente del ministerio público, perito o testigo
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 11, Ley 734 de 2002, artículo 84 numeral 4, Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 12y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA VI	Profirió decisión anterior
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), haya proferido la decisión que actualmente este revisando, o ser cónyuge o compañero permanente, o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, del inferior que dictó la providencia.
NORMATIVIDAD	Ley 734 de 2002, artículo 84 numeral 2 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA VII	Curador o tutor
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), sea curador o tutor de las personas interesadas en el asunto. /Aplica para su cónyuge, compañero permanente o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil
NORMATIVIDAD	Ley 1437 artículo 11 numeral 3 .y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA VIII	Amistad o enemistad
DESCRIPCIÓN	Que exista enemistad grave por hechos ajenos a la actuación administrativa, o amistad entrañable entre el servidor(a) público(a) o colaborador (a), y alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo11 numeral 8, Ley 734 de 2002, artículo 84 numeral 5 y Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 9 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA IX	Organización, sociedad o asociación o actividad privada económica o sin ánimo de lucro en la ciudad y/o en el País
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), sea socio de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado en sociedad de personas. / Aplica para el cónyuge, compañero (a) permanente o alguno de sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 10, Ley 734 de 2002, artículo 84, numeral 6 y Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 11 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA X	Litigio o controversia
DESCRIPCIÓN	Que exista litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales entre el servidor(a) público(a) o colaborador (a), y cualquiera de los interesados en la actuación, su representante o apoderado. /Aplica para el cónyuge, compañero(a) permanente o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad , segundo de afinidad o primero civil.
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 10, Ley 734 de 2002, artículo 84, numeral 6 y Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 11 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XI	Decisión administrativa pendiente
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), tenga decisión administrativa pendiente en que se controvierta la misma cuestión jurídica que él debe resolver. /Aplica a su cónyuge, compañero(a) permanente o alguno de sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad o primero civil.
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 13, Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 14 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XII	Denuncia penal o disciplinaria en contra
DESCRIPCIÓN	Que alguno de los interesados en la actuación, su representante o apoderado, haya formulado denuncia penal o disciplinaria contra el servidor(a) público(a) o colaborador (a), antes de iniciarse la actuación administrativa; o después, siempre que la denuncia se refiera a hechos ajenos a la actuación y que el denunciado se halle vinculado a la investigación penal o disciplinaria. /Aplica a su cónyuge, compañero permanente, o pariente hasta el segundo grado de consanguinidad o primero civil.
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 6, Ley 734 de 2002, artículo 84, numeral 8 Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 7 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XIII	Denuncia penal o disciplinaria formulada
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), haya formulado denuncia penal contra una de las personas interesadas en la actuación administrativa o su representante o apoderado, o estar aquellos legitimados para intervenir como parte civil en el respectivo proceso penal. /Aplica a su cónyuge, compañero(a) permanente o alguno de sus parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 7, Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 8 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XIV	Acreedor/ deudor
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), sea acreedor o deudor de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, su representante o apoderado, salvo cuando se trate de persona de derecho público, establecimiento de crédito o sociedad anónima. /Aplica a su cónyuge, compañero(a) permanente o alguno de sus parientes en segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad o primero civil.
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 9, Ley 734 de 2002, artículo 84, numeral 9 y Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 10 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XV	Antiguo empleador
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), dentro del año anterior, haya tenido interés directo o haya actuado como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de Junta Directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación o grupo social o económico interesado en el asunto objeto de definición
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 16 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XVI	Lista de candidatos
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), haya hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular, inscritas o integradas también por el interesado en el período electoral coincidente con la actuación administrativa o en alguno de los dos períodos anteriores
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 14 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XVII	Recomendación
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), haya sido recomendado por el interesado en la actuación para llegar al cargo que ocupa o haya sido señalado por este como referencia con el mismo fin
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 15 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XVIII	Relación contractual o de negocios
DESCRIPCIÓN	Que alguno de los interesados en la actuación administrativa sea representante, apoderado, dependiente, mandatario o administrador de los negocios del servidor(a) público(a) o colaborador (a), su cónyuge, compañero(a) permanente o alguno de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 4, Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 5 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XIX	Hereder o legatario
DESCRIPCIÓN	Que el servidor(a) público(a) o colaborador (a), sea hereder o legatario de alguna de las personas interesadas en la actuación administrativa, ó serlo o haberlo sido su cónyuge o compañero permanente, o pariente dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.
NORMATIVIDAD	Ley 1437 de 2011, artículo 11 numeral 12, Ley 734 de 2002, artículo 84, numeral 7 y Ley 1564 de 2012, artículo 141 numeral 13 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

TIPOLOGIA XX	Responsables Evaluación de Desempeño
DESCRIPCIÓN	Los responsables de evaluar el desempeño laboral de los empleados de carrera o en período de prueba cuando se encuentren vinculados con estos por matrimonio o por unión permanente o tengan parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil o exista enemistad grave con el empleado a evaluar o cuando exista cualquier causal de impedimento o hecho que afecte su objetividad
NORMATIVIDAD	Artículo 38 Decreto Ley 760 de 2005 y Ley 2016 de 2020
INCURSO EN LA CAUSAL	No
RELATO SUCINTO DE LA SITUACIÓN EN CASO POSITIVO	N/A

Advertencia:

Esta declaración se hizo bajo la gravedad de juramento, por lo tanto, se recibe bajo el principio de la buena fe de que trata el artículo 83 de la Constitución Política, entendiendo que quien la presentó es el usuario registrado en el sistema y se presume que corresponde a información veraz.

Nombre: ANGIE PAOLA GOMEZ MOLANO

CC: 1071631428

Bogotá D.C. miércoles 17 abril 2024

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANGIE PAOLA GOMEZ MOLANO

Identificado con CC 1071631428

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina UNICENTRO, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24089476550
Fecha de apertura:	9 de Noviembre de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 15 de Abril de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



PORSALUD S.A.S

Calle 145A # 94A 17 - PBX: 601-762603 - 601-7462753 - 3157096150 Bogotá
Kr 36 # 34 71 - Tel: 608 - 6458053 - 3165324324 Villavicencio - Meta
Página Web: www.porsaludips.com



N° 88758

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
09 DÍA	04 MES	2024 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DE INGRESO			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
PARTICULAR				PARTICULARES			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)							
GOMEZ MOLANO ANGIE PAOLA							
Apellidos y Nombres				FEMENINO		27 AÑOS 3 MESES 2 DÍAS	
				CC		1071631428	
				Tipo		Número	
Cargos							
ADMINISTRADORA DE EMPRESAS							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				APTO SIN RESTRICCIONES LABORALES			
Observaciones: NO APLICA							
NO SE EVALUARÁN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				N/A			
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO		RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NINGUNA		NINGUNA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DE INGRESO				✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS				RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES	
				USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		CONTROL DE PESO HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA HÁBITOS SALUDABLES	
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
SE RECOMIENDA ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES PARA CONSERVAR UN BUEN ESTADO DE COLUMNA: LA CABEZA Y EL TÓRAX DEBEN ESTAR DERECHOS Y ALINEADOS/EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS PARA FAVORECER EL RETORNO VENOSO /REALIZAR PAUSAS ACTIVAS OSTEOMUSCULARES CADA 4 HORAS CON EL FIN DE DISMINUIR EL ESTRÉS, LA FATIGA Y EL CANSANCIO ORIGINADOS POR LOS MOVIMIENTOS REPETITIVOS Y POSICIONES PROLONGADAS/REALIZAR CAMBIOS DE POSICIÓN FRECUENTEMENTE EN EL PUESTO DE TRABAJO ALTERNAR POSTURA BÍPEDA A SEDANTE (DE PIE A SENTADA)/SE SUGIERE USAR TECLADO Y MOUSE ERGONÓMICOS / REALIZAR EJERCICIOS VISUALES PERIODICOS/USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL/ CUMPLIR CON EL PROGRAMA DE SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA/ EL TRABAJADOR NO PRESENTA ALTERACIONES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y NO REFIERE SINTOMATOLOGIA OSTEOMUSCULAR							
Autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento el doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas							
Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completamente diligenciados en mi presencia y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Declaro que he dado información verdadera sobre mi estado de salud y mis antecedentes personales que no he omitido ningún dato de importancia y autorizo al personal medico de la IPS a que se me practique el examen físico necesario. He leído y acepto los terminos de los consentimientos informados incluyendo (Venopuncion,HIV,PsicoActivas)....De igual manera, certifico que he sido retroalimentado sobre los resultados de mi valoración médica ocupacional y las medidas de prevención que debo tomar...							

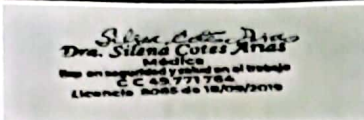
Ingresó el 09/04/2024 09:39:03a. m.

Impreso el 09/04/2024 a las 10:29 a.m.

Página 1 de 1

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Médico



Firma:

Nombre: COTES ARIAS SILENA

R. M.: 471612000

L.S.O.: 8085 DE 18/09/2019

Aspirante o Trabajador

Angie Gomez

Firma:

Nombre: GOMEZ MOLANO ANGIE PAOLA

CC: 1071631428



PORSALUD S.A.S

Calle 145A # 94A 17 - PBX: 601-762603 - 601 - 7462753 - 3157096150 Bogotá
Kr 36 # 34 71 - Tel: 608 - 6458053 - 3165324324 Villavicenci - Meta
Página Web: www.porsaludips.com

RECOMENDACIONES

Paciente: GOMEZ MOLANO ANGIE PAOLA

Identificación: CC: 1071631428

Cargo: ADMINISTARDORA DE EMPRESAS

Género: FEMENINO

Dirección: CALLE 135 95 D 21

Fecha: 09/04/2024

Fecha Nacimiento: 05/01/1997

Edad:

Estado Civil: SOLTERO(A)

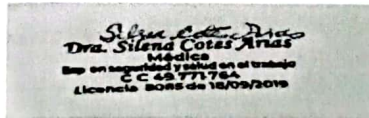
Ciudad: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)

RECOMENDACIONES Hábitos y Estilos de Vida Saludables

CONTROL DE PESO, DIETA BALANCEADA, Hábitos Saludables, HACER DEPORTE

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, USO DE EPP



NOMBRE DE LA PERSONA DE
RECURSOS HUMANOS DE
PARTICULARES

COTES ARIAS SILENA

R. M.: 471612000

L.S.O.:

Angie Gomez

GOMEZ MOLANO ANGIE PAOLA
RECIBIDO POR EL TRABAJADOR
FIRMA DEL TRABAJADOR

CONSULTA DE COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN BANCO DE HOJAS DE VIDA BOGOTÁ D.C.

NÚMERO INSCRIPCIÓN: 463010 [Descargar registro aquí](#)

1. Datos personales

Primer nombre ANGIE	Otros nombres PAOLA	Primer apellido GOMEZ
Segundo apellido MOLANO	Fecha de Nacimiento 05/01/1997	Teléfono de contacto 3124578368
Correo electrónico personal angiepaolagomez6@gmail.com	Dirección de residencia Carrera 106#130C-22	

2. Formación Académica

Lista de estudios

Nivel educativo	Tecnológica
Título académico	TECNOLOGÍA EN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
Graduado	Si
Semestres cursados	
Nivel educativo	Educación media (hasta grado once aprobado)
Título académico	
Graduado	Si
Semestres cursados	
Nivel educativo	Universitaria



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:05:18 PM horas del 17/04/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1071631428**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ MOLANO ANGIE PAOLA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.



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

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 13:02:15 horas del 18/04/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1071631428**, Apellidos y Nombres **GOMEZ MOLANO ANGIE PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Angie Paola Gomez**, con NIT **107163142-8** 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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

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

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1071631428** de FOMEQUE

(MIL SETENTA Y UN MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

ADVERTENCIAS:

* 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. (Artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

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

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

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

* Certificado expedido sin costo alguno.

ANDRÉS EDUARDO REY ORTIZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 245372695



PIB

14:24:23

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 17 de abril del 2024

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 PAOLA GOMEZ MOLANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1071631428:

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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.

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 miércoles 17 de abril de 2024, a las 14:17:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1071631428
Código de Verificación	1071631428240417141701

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 PUENTES
Contralor Delegado



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, 17/04/2024 02:22:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1071631428**.

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. **90108102**. 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 Búsqueda](#)[🖨 Imprimir](#)

Información

515 9000

**Dios y
Patria**

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA****GOV.CO**

**La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado para otorgar la matrícula profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas

CERTIFICA:

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 146520 expedidas a nombre de ANGIE PAOLA GOMEZ MOLANO, con la cédula de ciudadanía No. 1071631428, se encuentran vigentes.

Que ANGIE PAOLA GOMEZ MOLANO, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula y la tarjeta profesional No. 146520 fueron otorgadas por el Consejo Profesional de Administración de Empresas, mediante la resolución No. 21 del 26 de Marzo de 2021.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., el diecisiete (17) de Abril de 2024.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.



Firmado digitalmente por: OLGA
LUCIA MONTES GORDILLO
Fecha: 17-04-2024 02:26:24 PM

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 51122

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez jurídica y probatoria. Su impresión será tomada en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la dirección <https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyCertification> e ingrese el siguiente código de verificación:

51122-1071631428-CP

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 1071631428 **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 17/04/2024 10:51 PM



Código Verificación: **BSXVZ6NM4H**

Válida hasta: **17/07/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC



CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas
Integridad, Servicio y Excelencia



Tarjeta Profesional 146520

**ANGIE PAOLA
GOMEZ MOLANO**

C.C. 1071631428

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA
ANDINA

Fecha del título: 26/08/2019

148241

**La presente tarjeta profesional se expide en virtud de la Resolución
No. 21 del 26/03/2021**

AURELIO MEJIA
Presidente



Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la profesión de conformidad con lo dispuesto por la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.