

Santa Marta D. C. T. H., 21 de JULIO 2021

Coronel

OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO

Comandante de Policía Metropolitana de Santa Marta
Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche.
Ciudad.-

Asunto: Carta de Ofrecimiento de los Servicios como Médico Especialista en
Psiquiatría.

Yo **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 22.506.099 de Barranquilla (Atlántico), me considero una persona responsable, honesta, amable, con facilidad para las relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo y manejo de herramientas ofimáticas, que sabe cumplir con su función encomendada dentro del perfil laboral. Lo cual ofrezco mis servicios como Médico Especialista en Psiquiatría.

Atentamente,



DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ

C.C. N° 22.506.099 Barranquilla (Atlántico)

Extensión / Teléfono de Contacto 3156712668

dianacd34@hotmail.com

Santa Marta, D. C. T. H., 21 de Julio 2021

Coronel
OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO
Comandante de Policía Metropolitana de Santa Marta
Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche.
Ciudad.-

Asunto: Intención de afiliación a ARL

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar la intención de afiliarme voluntariamente al sistema de riesgos laborales, conforme lo establece el artículo 3 del decreto 2800 de 2003 con inicio y finalización de cobertura al sistema.

Es de anotar, que en caso de laborar con ustedes hare efectiva la afiliación durante el periodo de duración del contrato u orden de prestación de servicios, asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARL según la clase de riesgo establecido en el artículo 26 del decreto 1295 de 1994y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el decreto 1607 de 2002.

Atentamente,



DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ

C.C. N° 22.506.099 Barranquilla (Atlántico)

Extensión / Teléfono de Contacto 3156712668

dianacd34@hotmail.com

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD IPS PACTOS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD centropactos@gmail.com	
TELÉFONOS 4365814	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 11 2015	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PSIQUIATRA	DEPENDENCIA CONSULTA	DIRECCIÓN CALLE 44 N 41-62	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD IPS FUSAM	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALANA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4310747	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 06 2018	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO PSIQUIATRA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN CALLE 26 N 4 '04 ESQUINA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD IPS FASALUD	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALANA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3004181158	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 01 2018	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO MEDICO PSIQUIARTRIA	DEPENDENCIA INTERNACION	DIRECCIÓN CAR 21 CALLE 17 ESQUINA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUSORI IP S	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3002436099 DÍA	FECHA DE INGRESO 1 MES 10 2015	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO MEDICO PSIQUIATRA	DEPENDENCIA CONSULTA	DIRECCIÓN CALLE 65c N 16-40	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PUBLICO	7	10
PRIVADO		4
TOTAL	8	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL 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 FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).


DIANA DIAZGRAMADOS FERNANDEZ

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Diana Cecilia Domínguez Romero
IDENTIFICADO CON: C.C. 22506099 T.I. 22506099 N° 22506099 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:
País Colombia Departamento Magdalena Municipio Santa Marta
Dirección Calle 28A #5-59 Teléfonos 3156712668

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Comita Domínguez Domínguez</u>	<u>1.082.899.832</u>	<u>Hija</u>
<u>Joaquín Domínguez Domínguez</u>	<u>1.082.922.093</u>	<u>Hijo</u>

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 LOS UNICOS BIENES Y RENTAS 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	<u>150.000.000</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	<u>-0-</u>
GASTOS DE REPRESENTACION	<u>-0-</u>
ARRIENDOS	<u>24.000.000</u>
HONORARIOS	<u>-0-</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS	<u>-0-</u>
TOTAL	\$ <u>176.000.000</u>

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
<u>Banveneto</u>	<u>Ahorro</u>	<u>1165006425</u>	<u>Santa Marta</u>	<u>300.000</u>
<u>Banva</u>	<u>Ahorro</u>	<u>251533462</u>	<u>Santa Marta</u>	<u>22.000</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **22.506.099**
DIAZGRANADOS FERNANDEZ

APELLIDOS
DIANA CECILIA

NOMBRES

[Signature]

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-ABR-1980**

FUNDACION
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

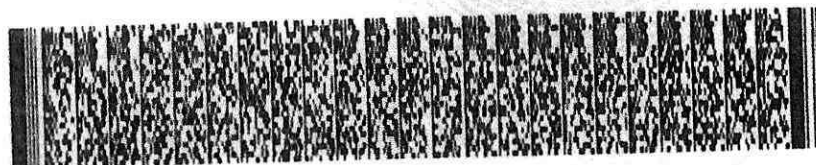
1.70
ESTATURA

O+
G.S RH

F
SEXO

21-MAY-1998 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-2100100-00262127-F-0022506099-20101026

0024529423A 1

35314829



En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector;

teniendo en cuenta que:

DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ

C.C. No. 22.506.099 de Barranquilla

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

MEDICA CIRUJANA

Dado en Barranquilla, a los 5 días del mes de Julio de 2003

José Amaro B.
Rector
Secretario Académico

Sofía María Nader Muskus
Decano de División

LA NOTARIA ☒ CUARTA DE BARRANQUILLA

CERTIFICA:

Que el presente documento es fiel fotocopia de su original que he tenido a la vista

11 JUL. 2003

Sofía María Nader Muskus
NOTARIA ☒ CUARTA

ESTE SELLO SE COLOCA
A PETICION DE PARTE
INTERESADA



Registrado LR No. 14-1242



CONSTANCIA DE ESTUDIO

La suscrita directora del Departamento de Registro de la Universidad del Norte, hace constar que **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ** identificado (a) con la cédula No. 22506099 de Barranquilla, obtuvo un promedio ponderado individual de: Tres punto seis (3.6) en las asignaturas correspondientes al plan de estudio del programa de **MEDICINA**, ocupando el séptimo (7º) lugar entre ochenta y seis (86) graduados de su promoción.

El promedio de la promoción de Médicos Cirujanos de la cual el mencionado (a) graduado es integrante fue de: Tres punto ocho (3.8).

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, sin borrones ni enmendaduras en Barranquilla, a los 17 días del mes de Enero del 2011.

RUDDY RUIZ FERNANDEZ
Directora de Registro (E)



UNIVERSIDAD DEL NORTE

Acredita Institucionalmente por
su excelencia académica

Resolución MEN No. 2035 - 05/09/2003



REPUBLICA

ARGENTINA

Universidad Maimónides
Facultad de Ciencias Médicas

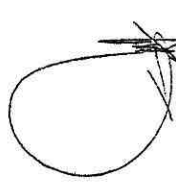
El Presidente del Consejo Superior Universitario y el Director de la Carrera

Por cuanto, Diana Cecilia Diargranados Fernández (Pasaporte Aro. C.29506099) natural de la Ciudad de Fundación Magdalena (Colombia), ha finalizado el 9 de Julio de 2014 los estudios correspondientes a la carrera de Especialización en Psiquiatría.

Por tanto, de acuerdo con lo dispuesto en las normas legales vigentes, se expiden el presente título de Especialista en Psiquiatría.

Buenos Aires, 16 de Septiembre de 2014

Grado


PROF. ALC. EDUARDO JOSÉ MUÑOZ
SECRETARÍA TECNICA
SECRETARÍA ACADEMICA


DR. GUSTAVO TAFET
DIRECCION
ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRIA


DIP. ERNESTO GOIBIAN
PRESIDENTE
CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO

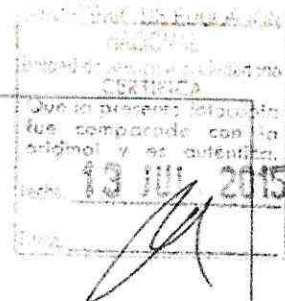
REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 09800

(07 JUL. 2015)



Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la Resolución No 5515 del 16 de mayo de 2013

CONSIDERANDO:

Que DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNÁNDEZ, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.506.099, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, otorgado el 16 de septiembre de 2014, por la UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES, ARGENTINA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2015-ER-029986-58303/15.

Que la convalidante anexa copia del título de MÉDICA CIRUJANA, otorgado el 5 de julio de 2003, por la UNIVERSIDAD DEL NORTE, COLOMBIA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 5º de la resolución 6950 del 15 de mayo de 2015, se establecen los requisitos para la convalidación de títulos en el área de la salud así: *"Para efectos de la convalidación de títulos del área de la salud, todos estos deberán someterse a evaluación académica por parte de la Sala del Área de Ciencias de la Salud de la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior -CONACES- sin perjuicio de que el Ministerio pueda solicitar un concepto adicional a las asociaciones, órganos y pares evaluadores cuando así se requiera"*.

Que los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Intersectorial de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior -CONACES-, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, otorgado el 16 de septiembre de 2014, por la UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES, ARGENTINA, a DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNÁNDEZ, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.506.099, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede los recursos de ley, los cuales deberán ser interpuestos dentro del plazo de diez (10) días establecido por el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los 07 JUL. 2015

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR



Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.

47 725 / 2004

Firma Médico

Nombres y Apellidos

DIANA CECILIA DIAZGRANADOS F.

C.C. o C.E.

C

22506099

De

BARRANQUILLA

Universidad

NORTE

Ciudad

BARRANQUILLA

Código 42116/47

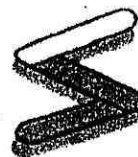
Fecha de Expedición 04/04/05

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.



GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN No. 47 1995

Por la cual se registra un título

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994 y Resoluciones No. 02085 de febrero 7 de 1989 y 0440 de febrero 8 de 1993

CONSIDERANDO:

Que, **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ** identificada con cedula de ciudadanía No 22.506.099, ha solicitado registro de su TITULO de **MEDICA Y CIRUJANO** que le otorga **LA UNIVERSIDAD DEL NORTE**, según Acta de Grado No 2003-10-01-41 de fecha 05 de julio del 2003 con folio 312 Registro 09 del libro 14,

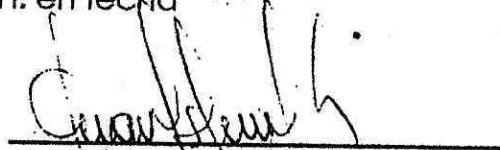
Que **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ**, cumplió con el Servicio Social Obligatorio como **MEDICA** en la plaza correspondiente a la **E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL**, iniciado el 20 de abril del 2004 hasta el día 26 de octubre de 2004 con orden 24-M y numero de radicación No 003 del 02 de enero de 1997.

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ** para ejercer la profesión de **MEDICA** en todo el territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha 10.8 Nov 2005


SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA


COORDINADOR

CON EL AUSPICIO DE :

CODIGO AZUL S.A.S

CENTRO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
LA VIDA EN SUS MANOS



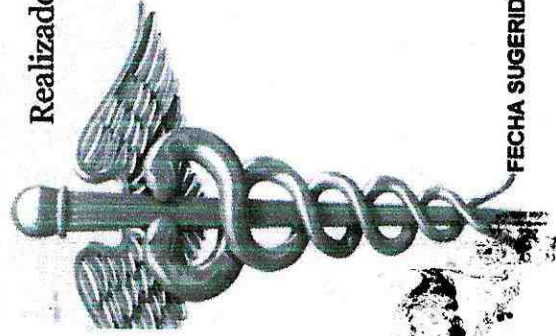
*DIANA CECILIA DIAZ GRANADOS
FERNANDEZ
C.C. 22.506.099*

ASISTIO Y APROBO

**CURSO TALLER DE A.C.L.S (ADVANCED CIRCULATION LIFE
SUPPORT) TECNICAS DE REANIMACION CARDIO CEREBRO
PULMONAR AVANZADA .**

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 6Y 7 de octubre de 2018, con una intensidad académica de 42 horas.

Temario: Reanimación cerebrocardio pulmonar invasiva A.C.L.S.



Pedro Nel Hurtado M.
DIRECTOR DE OPERACIONES
CODIGO AZUL S.A.S.
CUCUTA, SANTANDER 199612

**PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA**

FECHA SUGERIDA RENOVACION CERTIFICADO Y CREDENCIAL para reentrenamiento Agosto de 2020

CON EL AUSPIO DE :

CODIGO AZUL S.A.S

CENTRO DE CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
LA VIDA EN SUS MANOS

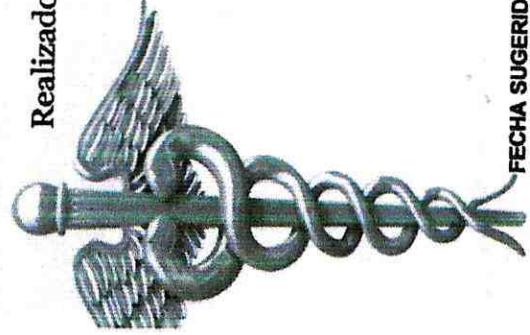


*DIANA CECILIA DIAZGRANADOS
FERNANDEZ
C.C. 22.506.099*

ASISTIO Y APROBO
**CURSO TALLER DE B.L.S. (BASIC LIFE SUPPORT)
TECNICAS DE REANIMACION CARDIO CEREBRO PULMONAR
NO INVASIVAS.**

Realizado en Santa Marta D.T.H.C. los días 6 y 7 de octubre del 2018, con una intensidad académica de 38 horas.

Temario: Reanimación cerebro cardio pulmonar no invasiva.



Pedro Nel Hurtado M.
PRESIDENTE DE CAPACITACIONES
CODIGO AZUL S.A.S.
C.C. 22.506.099

**PEDRO NEL HURTADO MONTENEGRO
ENFERMERO PROFESIONAL E INSTRUCTOR CERTIFICADO AHA**

FECHA SUGERIDA RENOVACION CERTIFICADO Y CREDENCIAL para reentrenamiento Junio de 2020



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:53:19 AM horas del 21/07/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **22506099**

Apellidos y Nombres: **DIAZGRANADOS FERNANDEZ DIANA CECILIA**

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: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia



Ministerio de



Portal Único



Gobierno en

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 171776350**



WEB
09:01:40
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 21 de julio del 2021

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) DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 22506099:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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**

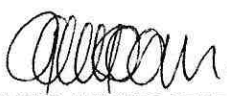
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 21 de julio de 2021, a las 08:58:36, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	22506099
Código de Verificación	22506099210721085836

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.



FERNANDO ALFONSO CRUZ MONTOYA
CONTRALOR DELEGADO (E)



CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22506099
NOMBRES Y APELLIDOS	Diazgranados Fernandez,Diana Cecilia
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Diazgranados Fernandez,Diana Cecilia, a los 21 días del mes de julio del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

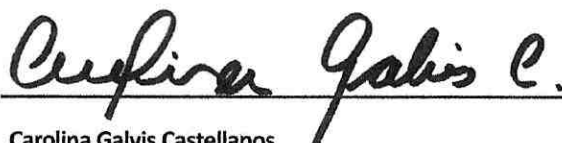
CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ identificado(a) con C.C No. 22.506.099, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 21 de julio del 2021.

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.

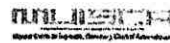
Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto **1 3** Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14226572467



(415)7707211489984(8020)0000014226572467

5. Número de identificación Tributaria (NIT): 2 2 5 0 6 0 8 9 - 1		6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta		14. Buzón electrónico 1 8												
IDENTIFICACION																	
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3		26. Número de identificación: 2 2 5 0 6 0 9 9 1		27. Fecha expedición: 1 9 9 8 0 5 2 1											
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Atlántico		30. Ciudad/Municipio: Barranquilla		0 0 1									
31. Primer apellido DIAZGRANADOS		32. Segundo apellido FERNANDEZ		33. Primer nombre DIANA		34. Otros nombres CECILIA											
35. Razón social:																	
36. Nombre comercial:																	
37. Signo:																	
UBICACION																	
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Magdalena		40. Ciudad/Municipio: Santa Marta		0 0 1											
41. Dirección principal CL 29 5 59 BRR LOS ANGELES																	
42. Correo electrónico:		43. Apertado aéreo		44. Teléfono 1: 4 2 1 2 3 6 5		45. Teléfono 2:											
CLASIFICACION																	
Actividad principal		Actividad económica		Otras actividades		Ocupación		32. Número establecimientos									
46. Código: 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 5 1 0 1 8		48. Código: 0 0 9 0		49. Fecha inicio actividad: 2 0 0 7 0 8 2 8		50. Código: 1 2		51. Código: 2 2 2 1		52. Número establecimientos: 0 0					
Responsabilidades, Calidades y Atributos																	
33. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 5																	
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario																	
Usuarios aduaneros						Exportadores											
54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10						55. Forma 56. Tipo 57. Modo 58. CPC											
Para uso exclusivo de la DIAN																	
59. Anexos: SI ☐ NO ☒						60. No. de Folios: 0						61. Fecha: 2 0 1 3 0 1 2 9					
La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada. Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013 Firma del solicitante:						Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre MORENO RODRIGUEZ FLOR ALBA 985. Cargo: Gestor II											

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Santa Marta

FECHA Julio 21/21

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA ☒

CANCELACIÓN ☐

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____

Dirección Para Desaparecidos F. N/O C.C. 22506091
Calle 28A #5-59 Teléfono _____ Fax _____

Departamento Rogolaleno Ciudad Santa Marta Municipio _____

Denominación de la cuenta **Corriente** ☐

Ahorros ☒

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: donaco134@hotmail.com SI (☐)

TELÉFONO: 3156712668 SI (☐)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Donaco Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad Santa Marta

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 0550116500064765
 (Adjuntar certificación bancaria)

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO





DAVIVIENDA

27

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**SANTA MARTA,
MAGDALENA,
COLOMBIA,
A quién interese**

21/07/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **22506099**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550116500064765
Fecha de apertura	28/05/2012

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA