

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.044.504.605**

TAMAYO ROLDAN

APELLIDOS

DIANA

NOMBRES

Diana Tamayo R.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **30-DIC-1990**

SANTA ROSA DE OSOS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

02-MAR-2009 SANTA ROSA DE OSOS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-0125000-00161872-F-1044504605-20090708 0013201991A 1 29389431



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Tamayo	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Roldan	NOMBRES Diana
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1044504605	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 30 MES 12 AÑO 1990 PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CARRERA 26 A 25 36 APTO 101 MIGUEL ANGEL BUILES PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS TELÉFONO 3023749 EMAIL dianatamayoroldan@gmail.com	

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA														
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)														
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO				
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	12	AÑO	2007
EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)														
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:														
TC (TÉCNICA)		TL (TECNOLÓGICA)		TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)				UN (UNIVERSITARIA)						
ES (ESPECIALIZACIÓN)		MG (MAESTRÍA O MAGISTER)		DOC (DOCTORADO O PHD)										
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).														
MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO				TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL				
		SI	NO					MES	AÑO					
PREGRADO	9	X		PROFESIONAL EN GASTRONOMIA				12	2020					
PREGRADO	2	X						06	2018	TECNICO EN PASTELERIA ARTE DUL				
PREGRADO	4	X						04	2013					
PREGRADO	2	X						12	2010					

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

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 O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3023749812		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	04	Mes	02	Año	2021	Día	10	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL INSTRUCTOR		DEPENDENCIA AREA DE HOTELERIA Y TURISMO						DIRECCIÓN CARRERA 29 - 25 27 barrio San Francisco					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	03	Mes	02	Año	2020	Día	16	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	04	Mes	02	Año	2019	Día	19	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOPITAL LOCAL SANTA CATALINA DE SENA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	01	Mes	02	Año	2018	Día	30	Mes	11	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CAFE YERBABUENA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA		MUNICIPIO MEDELLIN						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 4185188		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
		Día	17	Mes	01	Año	2017	Día	15	Mes	01	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR REPOSTERIA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAFE YERBABUENA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO MEDELLIN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 4185188			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	03	Año	2016	Día	15	Mes	01	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR REPOSTERIA			DEPENDENCIA COCINA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	30	Mes	03	Año	2012	Día	30	Mes	03	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA COCINA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD ATENAS PLAZA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	01	Año	2010	Día	15	Mes	03	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD PUNTO COMER				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3136853198			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	04	Año	2010	Día	15	Mes	11	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN Sin dirección						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	03	Mes:	02	Año:	2020	Día:	16	Mes:	12	Año:	2020
AREA DE CONOCIMIENTO BELLAS ARTES			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	04	Mes:	02	Año:	2019	Día:	18	Mes:	12	Año:	2019
AREA DE CONOCIMIENTO BELLAS ARTES			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA COMODIN*ELIMINADO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:	01	Mes:	02	Año:	2018	Día:	30	Mes:	11	Año:	2018
AREA DE CONOCIMIENTO BELLAS ARTES			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO					DIRECCIÓN						

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	3	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	7
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	10	8

6

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 50. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Santa Rosa de Osos, 10 de enero de 2022

Diana Tamayo R

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7

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.

Medellín, 11 de enero de 2022

Ciudad y fecha

Juz Dianyy Machado M

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



El servicio público
es de todos

Función
Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

SERVICIO NACIONAL DE
APRENDIZAJE

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Diana Tamayo Roldan

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1044504605

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: SANTA ROSA DE OSOS

DIRECCIÓN: CARRERA 26 A 25 36 APTO 101 MIGUEL ANGEL BUILES

TELÉFONO: 3023749812 / 3023749

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
OLGA ELENA ROLDAN BETANCUR	22058244	MADRE
MAURICIO TAMAYO ROLDAN	1017245028	HERMANO(A)
DANIEL TAMAYO ROLDAN	71264907	HERMANO(A)
ESTEBAN TAMAYO ROLDAN	8157163	HERMANO(A)
CARLOS JULIO TAMAYO PEREZ	8150170	PADRE

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 POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN 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	\$37.001.067
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	\$0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	\$0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$37.001.067

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
--------------------	----------------	------------------	-------------------	--------------------

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MUEBLES	moto	6.000.000

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
bancolombia	credito	13.000.000
bancolombia	tarjeta de credito	1.800.000

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO
-----------------------	--------------------

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
------------------------------------	------------------

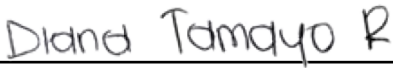
c) En la actualidad	SI	NO	tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE			DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°	
			C.C.	C.E.	T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN
----------------------------	------------------------

3. FIRMA

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Santa Rosa, 10 de enero de 2022 CIUDAD Y FECHA
--	---

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON

NIT 71596086- 9

REGISTRO MEDICO N° 780990 LICENCIA S.O. N° 93713

PARTICULAR



Fecha Examen : **26/01/2021 HORA : 09:20**

Tipo de Examen : **INGRESO**

Empresa : **PARTICULAR**

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	DIANA TAMAYO ROLDAN			DOCUMENTO	CC - 1044504605
LUGAR DE NACIMIENTO	SANTA ROSA DE OSOS			PROFESION	TECNOLOGA
F.NACIMIENTO	30/12/1990	SEXO	FEMENINO	DIRECCION	BARRIO EL PORTAL
EDAD	30 Años - 0 Meses - 28 Dias	RH:	O+	TELEFONO	3023749812
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)			MUNICIPIO	SANTA ROSA DE OSOS (ANTIOQUIA)
ESCOLARIDAD	Tecnólogo			E.P.S.	SURA
CARGO A DESEMPEÑAR	INSTRUCTOR			A.F.P.	COLPENSIONES
Fecha de Ingreso	26/01/2021	Antigüedad	0 Años 0 Meses	A.R.L.	NO DEFINIDA

RESULTADO DE EXAMENES

Audiometría	NORMAL
Glicemia	NORMAL
Hemoleucograma y Sedimentación	NORMAL
Columna y Osteomuscular	NORMAL
Espirometría	No realizado
Valoración Psicológica	Normal durante la evaluación médica
PERFIL LIPIDICO	NORMAL
PSICOSENSOMETRICA	APROADO
Examen Visual Ocupacional	EMETROPE

CONCEPTO MEDICO INGRESO

Apto sin patología aparente	☐
Apto para el cargo con patología que no limita la labor	☒
Apto para el cargo a desempeñar con restricciones	☐
Motivo:	
Aplazado	☐
Motivo:	
No Apto para el cargo	☐
Motivo:	
Próxima valoración ocupacional	

EX. VIS.	Cerca	Lejos	Usa Corrección
OD	0.5 M	20/20	NO
OI	0.5 M	20/20	Visión Cromática
AO	0.5 M	20/20	Normal

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación. Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra Realizar pausas activas EMETROPE IPS: Valoración por Nutricionista.	S.V.E. Visual Auditivo Ergonómico Psicosocial Cardiovasc. R. Biológico Respiratorio Químico Voz
Remisión EPS : SI	x

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico que he autorizado para que se me efectuó, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del programa de salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución.2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, ésta conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. Así mismo he recibido las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007

Jaime Alberto Alvarez Tobon

JAIME ALBERTO ALVAREZ TOBON
Registro Médico : 780990 Licencia S.O. S.O.93713

Diana Tamayo R.

DIANA TAMAYO ROLDAN
CC - 1044504605

Certificado Bancario

Viernes, 7 de enero de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIANA TAMAYO ROLDAN identificado(a) con CC 1044504605, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	24559772735	2016/05/12	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.


Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

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

4. Número de formulario

14511200263



(415)7707212489984(8020) 000001451120026 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 4 5 0 4 6 0 5

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

1 1

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 4 4 5 0 4 6 0 5

27. Fecha expedición

2 0 0 9, 0 3, 0 2

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Santa Rosa de Osos

6 8 6

31. Primer apellido

TAMAYO

32. Segundo apellido

ROLDAN

33. Primer nombre

DIANA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Santa Rosa de Osos

6 8 6

41. Dirección principal

CL 24 30 17

42. Correo electrónico

axebehaflor@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 2 3 3 7 2 2 8 4

45. Teléfono 2

3 1 4 6 1 4 4 2 8 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 4 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 0 1, 1 9

Actividad secundaria

48. Código

8 5 4 4

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 8, 0 1, 1 9

Otras actividades

1

2

4 7 6 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **4 9**

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 05 - 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **DIANA TAMAYO ROLDAN** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1044504605** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1044504605
NOMBRES Y APELLIDOS	DIANA TAMAYO ROLDAN
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/03/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	146
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 11/01/2022

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de Atención Barranquilla 319 7901, Bogotá 489 7941, Cali 380 8941, Medellín 448 6115
Línea Nacional 018000 519 519

www.epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA TAMAYO ROLDAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1044504605**, se encuentra afiliado/a desde **07/12/2015** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de enero de 2022.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que la señora DIANA TAMAYO ROLDAN identificada con Cédula de Ciudadanía 1044504605, se inscribió en nuestro servicio el día 14/06/2009.

El presente certificado se genera el día 11/01/2022, por solicitud del interesado.

**Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos,
indiscriminados y no requieren intermediarios.**



El empleo
es de todos

Mintrabajo



Servicio
de Empleo

