

San Francisco Antioquia 31 de mayo del 2023

SEÑORES:

ALCALDIA MUNICIPAL SAN FRANCISCO ANTIOQUIA

ASUNTO: PROPUESTA DE TRABAJO

PROPUESTA:

Las actividades propuestas serán:

1. Desarrollar el Proceso de difusión y convocatoria para determinar cuántas personas se vincularan a las actividades de danza, artes plásticas, y música. Una (01) difusión de la convocatoria del proyecto montañas creadoras, según las indicaciones de la supervisión del contrato.
2. Realizar la organización de carpetas y documentos del proyecto MONTAÑAS CREADORAS, cumpliendo con las TRD, del Municipio. Meta 100% del archivo del proyecto.
3. Refeccionar y enviar oficios y correos solicitados por el Ministerio de cultura en cuento al proyecto MONTAÑAS CREADORAS.
4. Consolidar informes y evidencias requeridas para presentar ante el Ministerio al cierre del Proyecto.
5. Realizar y entregar los informes periódicos y finales solicitados por el Ministerio de cultura.
6. Recolectar de la información y consolidar una base de datos de los participantes que hacen parte de los grupos de danza, artes plásticas y música, ejecución del proyecto.
7. Hacer seguimiento a las actividades realizadas por el equipo del proyecto MONTAÑAS CREADORAS, con el fin de que se esté dando cumplimiento de ellas.
8. Coordinar las reuniones semanales con el equipo del proyecto MONTAÑAS CREADORAS para diseñar y programar contenidos para la ejecución del proyecto.
9. Las demás que le sean asignadas por el supervisor en cumplimiento del proyecto y acordes a los lineamientos del ministerio de cultura.
10. Presentar informes escritos mensuales al Jefe de Oficina o Supervisor del Contrato, que den cuenta de la gestión y acreditar mensualmente el pago de las obligaciones del Sistema de Seguridad Social y demás obligaciones en materia tributaria.
11. Realizar otras asignadas por la secretaria de protección social inherentes al objeto contractual.

El valor de la propuesta es de UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA MIL PESOS (\$1.540.000) MENSUALES.

Muchas gracias quedo atento a cualquier solicitud o modificación de la presente propuesta de trabajo si así lo consideren pertinente.



DIANA ISABEL GARCIA MARIN

CC 1.047.391.931

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Garcia		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Marin		NOMBRES Diana Isabel	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1047391931</u>			SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐	PAÍS <u>COLOMBIA</u>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐		SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO		D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA <u>29</u> MES <u>04</u> AÑO <u>1986</u>			CALLE <u>11 - 08 26</u>		
PAÍS <u>COLOMBIA</u>			PAÍS <u>COLOMBIA</u>		
DEPTO <u>ANTIOQUIA</u>			DEPTO <u>ANTIOQUIA</u>		
MUNICIPIO <u>COCORNÁ</u>			MUNICIPIO <u>SAN FRANCISCO</u>		
			TELÉFONO <u>8323079</u>		
			EMAIL <u>diana2629@hotmail.com</u>		

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°	11°	MES	12	AÑO	2005

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	2	X		SECRETARIADO AUXILIAR CONTABLE	08	2008	

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

[illegible]

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 ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA			MUNICIPIO SAN FRANCISCO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8323237			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2008	Día	17	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVA			DEPENDENCIA PLANEACIÓN INFRAESTRUCTURA					DIRECCIÓN						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					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	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	6

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

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento San Francisco 31-05-2023

Diana Carla Marin.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

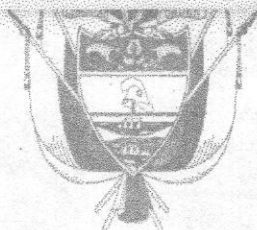
OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO **1.047.391.931**
GARCIA MARIN
APELLIDOS
DIANA ISABEL
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA
REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1986**
COCORNA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
24-OCT-2005 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
P-0500100-30143453-F-1047391931-20051226 07116 05360N 02 192429845



La República de Colombia
y en su nombre el

Liceo Fernan Caballero Vives

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según Resoluciones Nos.
225 y 226 de Febrero 14 de 1.990 y Resolución No. 0009 del 17 de Abril
del 2.000 en sus Jornadas Diurna y Nocturna.

Confiere a:

DIANA ISABEL GARCIA MARIN

Identificado (a) con T.I. No 87042952470 Expedida en SAN FRAN (ANTO)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral
correspondiente al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo
al Proyecto Educativo Institucional del Liceo

Rector



Secretario

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 0017/Folio No. 028 Diploma No. 0022
Dado en Cartagena de Indias, a 17 de Diciembre de 2008.



EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN -
LA DIRECCIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y CATASTRO ANTIOQUIA

CERTIFICAN QUE

DIANA ISABEL GARCIA MARIN. CC. 1.047.391.931

Asistió al Seminario Taller:

“NORMATIVIDAD Y PROCEDIMIENTOS CATASTRALES” e INTERRELACIÓN CATASTRO,
NOTARIADO Y REGISTRO”

Realizado en la ciudad de Medellín los días 7, 8, 9, 10 y 11 de abril de 2008 con una intensidad de 40 horas.

ANA CRISTINA MORENO PALACIOS
Directora
Departamento Administrativo de Planeación

RAFAEL GUTIERREZ MEJÍA
Director
Sistemas de Información y Catastro



Antioquia para todos.
manos a la obra!

Rionegro 06 de agosto de 2008



LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA

CERTIFICA

Que, **DIANA ISABEL GARCÍA MARÍN**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.047.391.931 de Cartagena; Bolívar; cursó y aprobó dos semestres del programa **"TÉCNICO EN SECRETARIADO BILINGÜE Y CONTABLE CON ÉNFASIS EN SISTEMAS"**; finalizando en el segundo semestre del año 2008.

Obtuvo las siguientes notas:

I SEMESTRE

Word	4.00
Windows	4.70
Mecanografía Sistematizada	4.60
Contabilidad I	4.00
Documentos Comerciales	5.00
Internet	5.00
Redacción Comercial	4.20

PROMEDIO

4.50



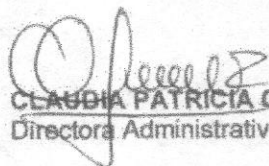
Rionegro: Avenida Galán Diagonal 50B No. 44 - 49 Tels. 561 06 54 - 531 78 19 - 531 10 39
Guarne: Tel. 551 16 96. E-mail: cetasdi@epm.net.co

II SEMESTRE

Correspondencia Comercial	3.60
Contabilidad II	3.40
Práctica Comercial	3.00
Archivo Comercial	3.50
Excel	3.40
Ortografía I	4.70
Formación Investigativa	4.00
PROMEDIO	3.60

La Institución esta aprobada por Secretaría de Educación Departamental bajo la Resolución 009083 de 94-005632 de 99 SEDUCA.

Se expide para efectos de Trabajo.



CLAUDIA PATRICIA GALEANO CASTAÑO
Directora Administrativa

Dayana S.



Rionegro: Avenida Galán Diagonal 50B No. 44 - 49 Tels. 561 06 54 - 531 78 19 - 531 10 39
Guarne: Tel. 551 16 96. E-mail: cetasdi@epm.net.co

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14915163200



(415)7707212489984(8020) 000001491516320 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 7 3 9 1 9 3 1 0

6. DV

12. Dirección seccional
Impuestos de Medellín

14. Buzón electrónico

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 7 3 9 1 9 3 1

27. Fecha expedición

2 0 0 5, 1 0, 2 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bolívar

1 3

30. Ciudad/Municipio

Cartagena

0 0 1

31. Primer apellido

GARCIA

32. Segundo apellido

MARIN

33. Primer nombre

DIANA

34. Otros nombres

ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

San Francisco

6 5 2

41. Dirección principal

CL 10 N 0826

42. Correo electrónico

diana2629@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 8 5 3 3 9 8 0

45. Teléfono 2

3 1 2 2 8 5 2 5 0 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 2 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8, 0 5, 0 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

4 1 1 4

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN CERTIFICAR

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

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

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023 - 05 - 18 / 09 : 13: 25

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:

Diana Garcia M.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA MARIN DIANA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE



**SISTEMA DIGITAL COMUNITARIO
SAN FRANCISCO-ANTIOQUIA**

**NIT. 900.230.366-1
PJ.11582**

**EL REPRESENTANTE LEGAL DEL
SISTEMA DIGITAL COMUNITARIO SAN FRANCISCO
"SIDICOSANFRA"
NIT: 900.230.366-1
TEL: 8323079**

CERTIFICA

Que, la señora **DIANA ISABEL GARCIA MARIN**, identificada con cédula de ciudadanía número **1.047.391.931**, laboro en esta empresa en el cargo de Auxiliar Administradora del Sistema, mediante Contrato de prestación de servicios, desde el 02 de diciembre de 2013 hasta el 16 de febrero de 2020.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado.

Para Constancia se firma en el municipio de San Francisco a los ocho (08) días del mes de junio de 2022.

LUIS ENRIQUE ZETTY
Representante Legal



LA SUSCRITA SECRETARIA DE GOBIERNO, EDUCACIÓN Y SERVICIOS
ADMINISTRATIVOS DE SAN FRANCISCO, ANTIOQUIA.

CERTIFICA QUE:

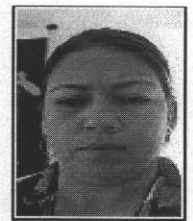
La señora **DIANA ISABEL GARCIA MARIN** identificada con Cédula de Ciudadanía N° 1.047.391.931 de Cartagena –Bolívar, laboro en la Administración Municipal, bajo los siguientes contratos de prestación de servicio:

Cuyo objeto es: "Prestar los servicios en diligenciamiento de fichas catastrales, mutaciones, y elaboración de informes para la dirección de sistemas de información.

- Fecha De Inicio: 01 de Junio de 2008
Fecha De Terminación: 01 de Noviembre de 2008
- Fecha De Inicio: 21 de Enero de 2009
Fecha De Terminación: 20 de Noviembre de 2009
- Fecha De Inicio: 23 de Enero de 2010.
Fecha De Terminación: 23 de Noviembre de 2010.
- Fecha De Inicio: 01 de Febrero de 2011
Fecha De Terminación: 17 de Diciembre de 2011

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los diez (10) días del mes de Junio de 2022.

YULIANA GUZMAN ALZATE
Secretaria de Gobierno, Educación y Servicios Administrativos



N° 14.925

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: PARTICULARES	Sector Económico: Servicios
Nombre del Trabajador Garcia Marin Diana Isabel	Edad: 37 AÑOS 1 MESES 2 DÍAS
Documento: CC - 1047391931	N° de Hijos: 2
Estado Civil: CASADO(A)	Género: FEMENINO
Ocupación: Auxiliar Administrativo	Teléfono: 3128533980
Escolaridad: SECUNDARIA	Municipio: SAN FRANCISCO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)
Dirección: CL 10 # 08-26	AFP: PORVENIR
EPS: SAVIA SALUD	ARL: COLMENA

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	01/06/2023
EXAMEN VISUAL - NORMAL	01/06/2023

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO

TIPOS DE RIESGO

Biológico ☐
 Biomecánico ☒
 Condiciones de Seguridad ☒
 Fenómenos Naturales ☐
 Físico ☒
 Psicosocial ☒
 Químico ☐

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

De acuerdo con el examen ocupacional Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso realizado a Garcia Marin Diana Isabel con documento de identificación No. 1047391931 se considera Sin Restricciones para la ocupación Auxiliar Administrativo del sector económico Servicios

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

- 1) CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DEL OFICIO A REALIZAR.
- 2) SUMINISTRAR, CAPACITAR Y ENTRENAR EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
- 3) LA SILLA UTILIZADA DEBE TENER ESPALDAR Y PERMITIR LA ADECUADA POSTURA.
- 4) IMPLEMENTAR EL PROGRAMA DE PAUSAS ACTIVAS, SEGÚN LO ESTIPULADO EN LA EMPRESA
- 5) UTILIZAR UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y MECÁNICA CORPORAL PARA LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO: SE RECOMIENDA MEJORAR SIEMPRE SU POSTURA, AL ESTAR SENTADO MANTENER UNA POSICIÓN RECTA CON APOYO DE ESPALDA, CAMINAR MIRANDO AL FRENTE, SACAR PECHO, MANTENER LA CABEZA EN ALTO DURANTE LOS DESPLAZAMIENTOS. SI LLEVA PESO SOBRE SUS HOMBROS DEBE SER LIVIANO Y TRATAR DE ALTERNAR AMBOS HOMBROS, NO SIEMPRE EL MISMO. SE SUGIERE UNA ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR CON EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE COLUMNA Y DE LA MUSCULATURA EN GENERAL.
- 6) AL TRABAJAR FRENTE A PANTALLAS, TENGA EN CUENTA LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:
 - I. PARPADEE CADA 5 SEGUNDOS O CADA VEZ QUE LO RECUERDE;
 - II. DIRIJA SU MIRADA A UN PUNTO LEJANO, APROXIMADAMENTE CADA 20 MINUTOS DE TRABAJO CON EL COMPUTADOR.
 - III. CADA 3 HORAS DE TRABAJO EN COMPUTADOR, CIERRE LOS OJOS SUAVEMENTE E IMAGINE UNA VISIÓN PANORÁMICA, COMO EL MAR, DURANTE UN MINUTO;
 - IV. SITUÉSE SIEMPRE A POR LO MENOS 40 CMS. DE LA PANTALLA Y EVITE REFLEJOS MOLESTOS;
- 7) PROCURE QUE EL PUESTO DE TRABAJO TENGA BUENAS CONDICIONES DE ILUMINACIÓN.
- 8) IMPLEMENTAR LAS ACTIVIDADES DEFINIDAS EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO PSICOSOCIAL.

RECOMENDACIONES MEDICAS

*SE HACE CONSTAR QUE LA PERSONA EN MENCIÓN, NO RELATA SÍNTOMAS DE COVID-19, NI SINTOMATOLOGÍA RESPIRATORIA, FIEBRE O ALTERACIONES RESPIRATORIAS EVIDENTES. CABE RECORDAR QUE DENTRO DEL COMPORTAMIENTO DE LA INFECCIÓN SE PUEDEN PRESENTAR CASOS DE PERSONAS INFECTADAS SIN SÍNTOMAS O HALLAZGOS AL EXAMEN FÍSICO. DE ACUERDO A ESTO SE RECOMIENDA USO Estricto DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA, MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Estrictas Y LAVADO CONTINUO DE MANOS, DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES, HIDRATACIÓN ADECUADA Y DAR AVISO ANTE CUALQUIER CAMBIO EN EL ESTADO DE SALUD O CUALQUIER CONTACTO DE RIESGO. NIEGA QUE PRESENTE PATOLOGÍA DE BASE QUE AUMENTE SU VULNERABILIDAD EN CASO DE INFECCIÓN POR COVID - 19. INFORMA VACUNACIÓN PARA COVID 19: DOS DOSIS

RECOMENDACIONES OSTEOMUSCULARES

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: CON EL EXAMEN MÉDICO FUNCIONAL Y ANATÓMICO DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DE COLUMNA VERTEBRAL, REALIZADO EN REPOSO, NO SE LOGRÓ EVIDENCIAR ATROFIAS O LIMITACIONES DE LA MOVILIDAD, NI DOLOR, NI ALTERACIONES QUE PUEDAN AUMENTAR EL RIESGO PARA SU SALUD Y SEGURIDAD. SE DEBEN IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN PARA PREVENIR PATOLOGÍAS OSTEOMUSCULARES Y ACCIDENTES LABORALES.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para el examen Médico Laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, 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 *CONSIDERACIONES LEGALES A CERCA DE LOS EXÁMENES MÉDICOS Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso: La Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y la resolución 2346 del 11 de julio de 2007 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan las evaluaciones médicas ocupacionales Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con el perfil del cargo definido por el empleador. También establece que la Empresa Usuaria solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL Ingreso, Pre-Ocupacional O Pre-Ingreso DEL TRABAJADOR. Los documentos completos de la Historia Clínica Laboral están sometidos a reserva profesional institucional de Salud Domiciliaria y Empresarial y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en las normas vigentes. El trabajador puede obtener una copia de ellos y sus exámenes paraclínicos cuando lo requiera, entendiéndose que hacen parte integral de su Historia Clínica.

CERTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Bajo la gravedad de juramento afirmo que la información que suministré es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones, instrucciones y prescripciones del Médico Laboral y del Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejorar mi estado de salud

Médico


BERNARDO LEON BOLAÑOS REALPE
Médico y Cirujano D. de B.
Especialidad de Medicina del Trabajo y Salud
Reg. 0654190 Lic. Ocup. 0183328 2346
065 447 02-02

Firma:

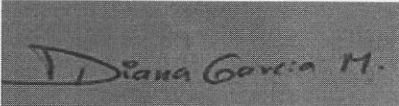
Nombre: BOLAÑOS REALPE BERNARDO LEON

Especialidad: MEDICO LABORAL

R. M.: 06541/90

L.S.O.: 2020060109984

Aspirante o Trabajador


Diana Garcia M.

Firma:

Nombre: GARCIA MARIN DIANA ISABEL

CC: 1047391931



REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
NIT 800.022.791-4

CERTIFICADO PAZ Y SALVO MUNICIPAL

LA SUSCRITA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

CERTIFICA

Que la señora **DIANA ISABEL GARCIA MARIN**, identificada con cedula de ciudadanía N° **1.047.391.931**, se encuentra a paz y salvo con el municipio de San Francisco por todo concepto.

Dada en San Francisco a los cinco (05) días del mes de junio del 2023

Atentamente,

PAULA ANDREA NAVA VILLEGAS
Secretaria de Hacienda Municipal

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Carolina Valencia Soto, Auxiliar Secretaria De Hacienda		05-06-2023
Revisó	Paula Andrea Nava Villegas, Secretaria de Hacienda		05-06-2023
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.			

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 224263685



WEB
17:57:14
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 de mayo del 2023

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 ISABEL GARCIA MARIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047391931:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 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>

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

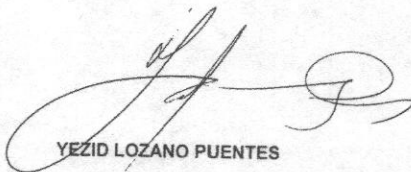
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 31 de mayo de 2023, a las 17:58:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1047391931
Código de Verificación	1047391931230531175829

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



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:59:55 PM horas del 31/05/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1047391931

Apellidos y Nombres: **GARCIA MARIN DIANA ISABEL**

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.

[Volver al Inicio](#)



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, 31/05/2023 06:03:18 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1047391931** y Nombre: **DIANA ISABEL GARCIA MARIN.**

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. **62282198**. 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

515 9000



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



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

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

ENTIDAD RECEPTORA

ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA

Periodo 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Diana Isabel Garcia Marin

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. T.I. No. 1047391931

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

MUNICIPIO: SAN FRANCISCO

DIRECCIÓN: CALLE 11 - 08 26

TELÉFONO: 3128533980 / 8323079

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
VALERIA MANRIQUE GARCIA	1020303294	HIJO(A)
EMILY MANRIQUE GARCIA	1040886477	HIJO(A)
ADELA DEL ROSARIO MARIN RAMIREZ	21664265	MADRE
ARNULFO DE JESUS GARCIA QUINTERO	71230015	PADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN 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
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$0

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
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	03128533980	SANTUARIO	0,1

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
--------------	-------------------------	-------

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
-------------------	----------	-------

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
JUNTA DE ACCION COMUNAL BARRIO MARIA AUXILIADORA	miembro de la junta

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 X

tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

ALEXANDER MANRIQUE JIMENEZ

C.C. ☒ C.E. T.I.

70466643

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

Diana García Marín

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

San Francisco - 31-05-2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

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

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA EPS S.A.

CERTIFICA QUE:

DIANA ISABEL GARCIA MARIN, identificado con Cedula Ciudadania 1047391931 aparece registrado(a) en SAVIA SALUD EPS con la siguiente información:

Tipo y N° de identificación:	Cedula Ciudadania 1047391931
Nombres y apellidos:	DIANA ISABEL GARCIA MARIN
Nivel de Sisben:	No Aplica
Grupo Sisben:	
Fecha de afiliación:	2012-08-24
Ciudad:	SAN FRANCISCO
Régimen:	SUBSIDIADO
Estado de afiliación:	Activo
Modelo de liquidación:	CAPITA
Fecha de retiro:	
Semanas de afiliación:	561

El presente documento fue generado el 2023-05-31 18:06:01, valido por 15 días a partir de la fecha de generación, sin embargo el estado de afiliación puede cambiar de acuerdo a la normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS

DIRECCION DE ASEGURAMIENTO

SAVIA SALUD EPS



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIANA ISABEL GARCIA MARIN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.047.391.931**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Mayo del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



Finalizar Sesión

Oficina Virtual | Trabajador Independiente / Estudiantes en Práctica | Registro

Registro de Trabajador Independiente

Ver video tutorial de esta transacción

Afiliación Electrónica de Trabajador Independiente

"Todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con terceros o independientes por medio de un contrato, como contratos civiles, comerciales o administrativos, con una duración superior a un mes y con precisión de las situaciones de tiempo, modo y lugar en que se realiza dicha prestación. (Artículo 2. Literal a) numeral 1 Ley 1562 de 2012)."

Consulte la legislación

Acciones a tener en cuenta para la afiliación

Información - Colmena Seguros

EXITOSA - Ingreso trabajador independiente

Número de formulario de afiliación 301491373
Fecha de inicio de cobertura 08/06/2023
Identificación 1047391931
Nombre del trabajador GARCIA MARIN DIANA ISABEL

Crear nuevo registro

Soporte

I. Trámite

Tipo de trámite

Afiliación

Inicio vigencia centro de trabajo

01/12/2008

Centro de Trabajo

Seleccione Centro de Trabajo

II. Datos básicos del trabajador independiente

Tipo de identificación

CEDULA DE CIUDADANIA

Número de identificación

1047391931

Primer apellido

Segundo apellido

Nombres

Fecha de nacimiento

Dirección residencia

Ciudad residencia

Escribe o selecciona una opción

Localidad/comuna

Zona

- Seleccione Zona -

Teléfono residencia

Celular trabajador

Correo electrónico

Sexo

☒ Femenino
 ☐ Masculino

III. Datos laborales del trabajador independiente y de la actividad a desarrollar

EPS

Escribe o selecciona una opción

APP

Escribe o selecciona una opción

Inicio contrato

Finalización contrato

Valor del contrato

Ingreso mensual

Deducciones

IBC

Inicio cobertura

Actividad económica

Escribe o selecciona una opción

(Ver Listado de Actividades Económicas)

Tipo de trabajador

☒ Independiente
 ☐ Estudiante

Tipo afiliado cotizante

- Seleccione un tipo de trabajador -

Subtipo afiliado cotizante

- Seleccione un tipo de cotiz -

Tipo de contrato

- Seleccione tipo de contrato -

Jornada

- Seleccione Jornada Laboral -

Suministra transporte

☐ Si
 ☒ No

Horario de actividades

Datos de afiliación simultánea

☒ He leído y acepto la reglamentación

Registrar

Línea efectiva: Bogotá 601 401 0447 - Medellín 604 444 1246 - Cali 602 403 6400 - Barranquilla 605 353 7559 - Otras Ciudades 018000-9-19667 o #933 - Whatsapp 315 700 30 33
 Todos los derechos reservados © 2021 - Colmena Seguros

Mapa de Sitio | Protección Consumidor Financiero |
 Contáctanos

Te recomendamos utilizar una versión de navegador igual o superior a Internet Explorer 8.0, Firefox 3.6 o Chrome 18.0 y una resolución de pantalla de 1024 x 768 píxeles o superior.

PRINCIPAL - PRINCIPAL
 Mostrar elementos
 SAVIA SALUD EPS
 Porvenir
 1829901 - Otras actividades de servicio de ap
 Mostrar elementos
 SAN FRANCISCO - Antioquia