FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
Garcia	Marin	Diana Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	*SEXO*	*NACIONALIDAD*	*PAÍS*
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1047391931	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 29 MES 04 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO COCORNÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 11 - 08 26

PAÍS COLOMBIA DEPTO ANTIOQUIA

MUNICIPIO SAN FRANCISCO

TELÉFONO 3128533980 EMAIL diana2629@hotmail.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*	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2005
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	*INSTITUCIÓN*	*MODALIDAD*	*CURSO*	*TERMINACION*	
				MES	*AÑO*

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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*

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 8323030	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ADMISINISTRATIVOS	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61					

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 8323032	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	07	*Mes*	06	*Año*	2023	*Día*	03	*Mes*	11	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISITRATIVA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PROTECCION SOCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 11 9 61 ALCALDIA					

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* PLANEACION INFRAESTRUCTURA						*DIRECCIÓN*					

4 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	4	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	4

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 INCOPATIBILIDAD 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Diana Isabel García.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-01-23 08:57

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	ISABEL	GARCIA	MARIN

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1047391931

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	COCORNÁ

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	SAN FRANCISCO

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	ALCALDIA DE SAN FRANCISCO - ANTIOQUIA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	ANTIOQUIA	Municipio	SAN FRANCISCO

Dirección	["Cl 11 # 9 - 61 Parque Principal San Francisco - Antioquia"]
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
TOTAL	$0,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [X] No [ ]

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 [X] 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 [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALEXANDER		MANRIQUE	JIMENEZ

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 [X] 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 [X]

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.047.391.931

GARCIA MARIN
APELLIDOS

DIANA ISABEL
NOMBRES

Diana Isabel Garcia M
FIRMA



INDICE DERECHO

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

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-0500100-30143453-F-1047391931-20051226 07116 05360N 02 192429845

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14915163200

(415)7707212489984(8020) 0000001491516320 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 3 9 1 9 3 1	0	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 7 3 9 1 9 3 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	MARIN	DIANA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	San Francisco 6 5 2

41. Dirección principal: CL 10 N 0826

42. Correo electrónico: diana2629@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 8 5 3 3 9 8 0	3 1 2 2 8 5 2 5 0 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 0 8 0 5 0 2				4 1 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 [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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA MARIN DIANA ISABEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:14:37 PM horas del 18/06/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **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.

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

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, 18/06/2024 05:18:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1047391931 .**

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. **94908137** . 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 Busqueda | Imprimir

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 249025283

PIB
17:15:54

Bogotá DC, 18 de junio 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) DIANA ISABEL GARCIA MARIN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1047391931:

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 Politica 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 Relacionamiento 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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 martes 18 de junio de 2024, a las 17:16:45, 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	1047391931240618171645

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

Generó: WEB

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

Codigo Verificación: 2846032

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:	CONTRIBUTIVO
Estado de afiliacion:	Retirado
Modelo de liquidación:	CAPITA
Fecha de retiro:	2024-06-15
Semanas de afiliación:	616

El presente documento fue generado el 2024-06-18 17:24:56, 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 18 de Junio del 2024.

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.

Salud Domiciliaria 24 horas SAS
RUT 900.391.666-6
Licencia en Salud Ocupacional: 018572
Centro Colonial of. 208 y 216
Cel. 3205504026 - 3104075643 Tel. 3018760
Calle 49 #48-06 Pionegro Ant.



N° 14.925

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

INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	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. SITÚESE 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 CONTINÚO 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 1 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, entendiendo 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



Firma:

Nombre: BOLAÑOS REALPE BERNARDO LEON

Especialidad: MEDICO LABORAL **R. M.:** 06541/90

L.S.O.: 2020060109984

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: GARCIA MARIN DIANA ISABEL

CC: 1047391931

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Departamento Administrativo
de Planeación

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

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 — IQNet — ICONTEC CERTIFICADO NTCGP 1000

Antioquia para todos.
¡Manos a la obra!

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
Departamento Administrativo de Planeación
50 años

EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN

LA DIRECCIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN Y CATASTRO ANTIOQUIA

CERTIFICAN QUE

DIANA ISABEL GARCÍA MARÍN CC. 1.047.391.931

Asistió a la capacitación:

" CONSERVACIÓN CATASTRAL"

Realizado en la ciudad de Medellín los días 13, 14, 15, 16 y 17 de abril de 2009 con una intensidad de 40 horas.

RAFAEL GUTIERREZ MEJÍA
Directorde Sistemas de Información y Catastro

Antioquia para todos.
¡Manos a la obra!

DPS Departamento para la Prosperidad Social

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

El Departamento para la Prosperidad Social - DPS con su programa **Familias en su Tierra** en asocio con la Fundación Panamericana para el Desarrollo - FUPAD Colombia, hacen constar que

DIANA ISABEL GARCIA MARIN

c.c. 1.047.391.931

Fase I Zona Oriente Antioqueño y Urabá

Recibió acompañamiento, asistencia técnica y formación para el mejoramiento de sus condiciones de vida en cuanto a desarrollo social, hábitat, seguridad alimentaria y prácticas productivas, fortaleciendo sus capacidades, el arraigo a su tierra y contribuyendo a la estabilización socioeconómica

Dado en **SAN FRANCISCO** en el mes de enero de 2015

Michela Espinosa Reyes
Directora de Programas Especiales (e)
Departamento para la Prosperidad Social

Soraya Osorio
Directora General
FUPAD Colombia

FUPAD
FUNDACIÓN PANAMERICANA PARA EL DESARROLLO

La República de Colombia
y en su nombre el

Liceo Fernan Caballero Vives

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional según Resoluciónes 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 (ANTQ)*

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

LICEO FERNAN CABALLERO VIVES
L F C V
CARTAGENA COLOMBIA

Secretario

Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. 001 Folio No. 028 Diploma No. 0022
Dado en Cartagena de Indias, a 17 de Diciembre de 2005

LICEO FERNAN CABALLERO VIVES

BACHILLERATO ACADEMICO MIXTO
Aprobado por Resoluciones Nº 225-226 de febrero 14 de 1990 y 0009
Del 17 de abril del 2000 en sus jornadas Diurna y Nocturna
PIE DE LA POPA CARRERA: 22 Nº 32-31 - telefono: 6583245
Dane : 313002069 20 Códigos Icfes: Noc: 090688 Diur: 090670

JORNADA: *NOCTURNA* *ACTA* Nº 011-2005

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Ciudad de Cartagena Dpto. de Bolivar a los 17 días del mes de Diciembre del año 2005 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del ultimo grado, los suscritos Rector y Secretario(a) en la Rectoría del LICEO FERNAN CABALLERO VIVES. Institución aprobada hasta 11º (once) grado. Autorizada por LA SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL, para otorgar el titulo de Bachiller Académico, según resolución Nº 0009 de abril 17 del 2000. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Bachillerato Académico, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y números del documento de identidad se relaciona a continuación: DIANA ISABEL GARCIA MARIN de Cartagena.

TI 8704295279

Es fiel copia tomada del libro # 001N de Actas Generales del Grado. Folio Nº 028 de fecha diciembre. 17 de 2005 que consta de 21 alumnos. Comienza con el nombre de CARLOS ANDRES MONTAÑA
y se cierra con el nombre de AIDA ESTER JULIO

Firmada y sellada por: ALFONSO MUÑOZ VILORIA,
Rector(a) y RAFAEL NUÑEZ DEL CASTILLO. Secretario(a)

Dado en Cartagena, a los 17 días del mes de diciembre del 2005

ALFONSO MUÑOZ VILORIA
Rector

RAFAEL NUÑEZ DEL C.
Secretario(a)

Rionegro 06 de agosto de 2008

Cetasdi
El Camino a la Excelencia

LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA

CERTIFICA

Que, **DIANA ISABEL GARCÍA MARÍN,** identificada con cédula de ciudadanía número 1.047.391.931 de Cartagena; Bolivar; 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

Cetasdi
El Camino a la Excelencia

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

ALCALDÍA DE
SAN FRANCISCO
NIT: 800.022.791-4

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO, EDUCACIÓN Y SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DE SAN FRANCISCO, ANTIOQUIA.

CERTIFICA QUE:

La señora **DIANA ISABEL GARCIA MARIN** identificada con Cedula de Ciudadanía Nº 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

- **CPS 74 – 2023,** cuyo objeto es: "Prestación de servicios como coordinador para la ejecución del proyecto artístico y cultural "montañas creadoras "según convenio n° 2536-2023, suscrito con el ministerio de cultura"

  Fecha De Inicio: 07 de Junio 2023
  Fecha De Terminación: 05 de Noviembre 2023
  Duración: 152 días

- **CPS 06 – 2024,** cuyo objeto es:" Realizar labores de atención y orientación en la Alcaldía municipal a la población víctima del conflicto armado.

Fecha De Inicio: 26 de Enero 2024
Fecha De Terminación: 15 de Junio 2024
Duración: 4 meses y 18 días

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de junio de 2024

CARLOS ANDRÉS DUQUE JIMÉNEZ
Secretario de Gobierno, Educación y Servicios Administrativos

ALCALDÍA DE
SAN FRANCISCO
NIT: 800.022.791-4

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN FRANCISCO
NIT 800.022.791-4

CERTIFICADO PAZ Y SALVO MUNICIPAL

LA SUSCRITA SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

C E R T I F I C A

Que el señora DIANA ISABEL GARCIA MARIN, identificada con Cédula de ciudadanía N° 1047.391.931, se encuentra a paz y salvo con el municipio de San Francisco por todo concepto.

Dada en San Francisco a los veinte (20) día del mes de junio del 2024.

Atentamente,

Paula Andrea Nava Villegas
Secretaria de Hacienda

	Nombre	Firma	Fecha
Proy	Paula Andrea Nava Villegas		20-06-2024
Rev	Paula Andrea Nava Villegas		20-06-2024

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.

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 1047391931 **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 18/06/2024 05:06 PM

Código Verificación: **YZCHM984UL**

Válida hasta: **16/09/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Certificado
Bancario

Viernes, 14 de junio de 2024

Señor(a)
ALCALDIA DE SAN FRANCISCO

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIANA ISABEL GARCIA MARIN identificado(a) con CC 1047391931, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	32567611671	2024/05/17	ACTIVA

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

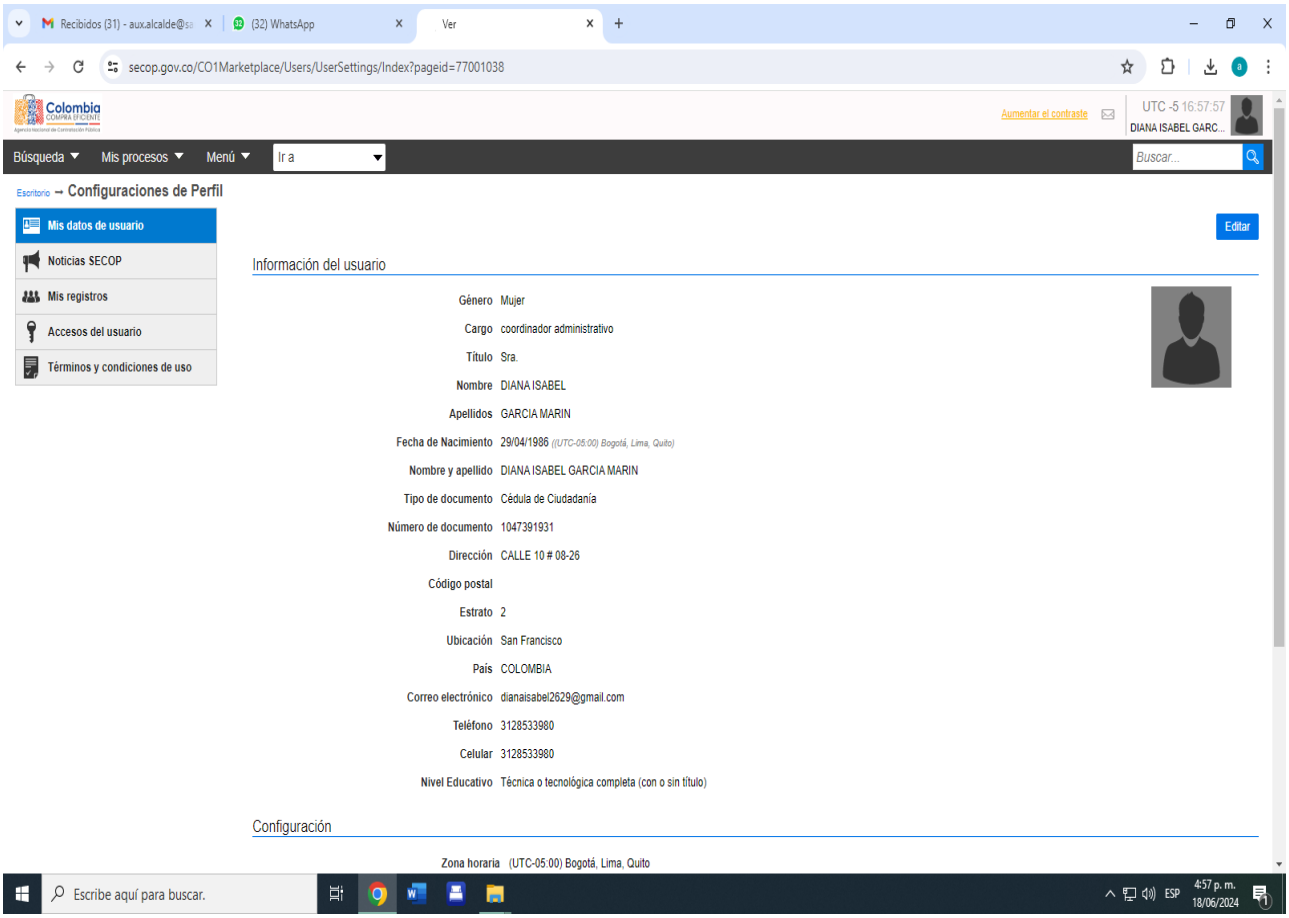
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.


Recibidos (31) - aux.alcalde@s
(32) WhatsApp
Ver
secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=77001038
Colombia Compra Eficiente
Aumentar el contraste
UTC -5 16:57:57
DIANA ISABEL GARC...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Editar
Información del usuario
Género Mujer
Cargo coordinador administrativo
Título Sra.
Nombre DIANA ISABEL
Apellidos GARCIA MARIN
Fecha de Nacimiento 29/04/1986 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Nombre y apellido DIANA ISABEL GARCIA MARIN
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 1047391931
Dirección CALLE 10 # 08-26
Código postal
Estrato 2
Ubicación San Francisco
País COLOMBIA
Correo electrónico dianaisabel2629@gmail.com
Teléfono 3128533980
Celular 3128533980
Nivel Educativo Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Configuración
Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Escribe aquí para buscar.
ESP
4:57 p. m.
18/06/2024