E.S.E. Hospital Departamental San Antonio	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATACIÓN	Código:FO-AA-510-07
		Fecha: 30-12-2020
		Versión: 06
		Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS:	Blanca Nelsy Granada Galvis
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	CC 25.233.312
CARGO:	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
FECHA DE INGRESO:	
SUPERVISOR:	

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS	SI	NO	NO APLICA	FECHA VENCIMIENTO
Propuesta técnica y económica				
Formato único hoja de vida Persona Natural diligenciada y actualizada en SIGEP II				
Declaración juramentada de bienes y rentas y actividad económica privada, diligenciada y actualizada aplicativo de la Ley 2013 del 2019				
Constancia de registro como proveedor en SECOP II				
Certificado de Antecedentes Procuraduría General de la Nación- Persona Natural				
Certificado de Antecedentes de Responsabilidad Fiscal- Contraloría General de la República- persona natural				
Certificado de antecedentes judiciales- Policía Nacional de Colombia – Persona natural.				
Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional (RNMC)				
Certificado de REDAM (registro de deudores alimenticios morosos)				
Copia del Registro único Tributario (RUT), actualizado.				
Libreta Militar o documento que acredite situación militar definida				
Antecedentes disciplinarios del ente rector				
Cédula de ciudadanía, (extranjero: cédula extranjería, pasaporte y visa, permiso de trabajo, cámara y comercio). En caso de tratarse de persona jurídica documento de constitución o certificado de existencia de representación legal				
Certificación del estado de la cedula de ciudadanía - RNEC				
Soporte de estudios: Diploma, Acta de grado y demás estudios complementarios				
Copia de la tarjeta profesional				
Copia de matrícula profesional o registro, en los casos que aplique				
Soporte de experiencia laboral				
Certificado de cuenta bancaria				
Póliza de Responsabilidad Civil – cuando aplique				
Pase de 5ª categoría (conductores)				

Ultima planilla de pago de aportes a seguridad social como Independiente				
Certificados de afiliación a seguridad social como independiente (EPS – AFP)				
Examen médico laboral de Ingreso				
Vacuna Influenza Anual				
Covid-19 3 dosis				
Hepatitis mínima una dosis				
Tétano				

ANEXO				
CERTIFICADOS OBLIGATORIOS VIGENTES PARA PERSONAL ASISTENCIAL	***SI***	***NO***	***NO APLICA***	***FECHA VENCIMIENTO***
Verificación de título (RETHUS)				
Certificado soporte vital básico y/o avanzado				
Certificado atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual				
Certificado atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos				
Certificado gestión del duelo				
Certificado toma de muestras sanguíneas				
Certificado de administración de inmunobiológicos				
Certificado vigente evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante expedida por el Instituto Nacional de Salud (médicos)				
Certificado protección radiológica (personal de radiología)				
Certificado manejo defensivo de seguridad vial (conductores)				
Certificado manejo de residuos hospitalarios (servicios generales)				

Vo. Bo. Área Jurídica

FORMATO ÚNICO

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
Granada	Galvez	Blanca Nelsy

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 25233312	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 26 MES 01 AÑO 1969				
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CALDAS
DEPTO	CALDAS	MUNICIPIO	VILLAMARÍA		
MUNICIPIO	VILLAMARÍA	TELÉFONO	3142770815	EMAIL	blancanelsygranada@gmail.com

2. FORMACION 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	06	AÑO	1996

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).

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO VILLAMARIA CALDAS			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* VILLAMARÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES III	*DEPENDENCIA* ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 5 68					

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	0	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	11

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 _____

Blanca Nelly Granada

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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	2023-12-27 11:54

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
BLANCA	NELSY	GRANADA	GALVEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	25233312

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	MANIZALES

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	VILLAMARÍA

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	HOSPITAL SAN ANTONIO VILLAMARIA CALDAS

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CALDAS	Municipio	VILLAMARÍA

Dirección	["cra 6 nro 568"]
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:

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [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
JORGE	DIEGO	GALEANO	AMAYA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 9970521

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

→ Configuraciones de Perfil

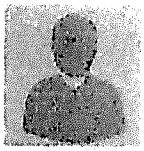
Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Información del usuario



Género	
Cargo	
Título	
Nombre	BLANCA NELSY
Apellidos	GRANADA GALVEZ
Fecha de Nacimiento	26/01/1969 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nombre y apellido	BLANCA NELSY GRANADA GALVEZ
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	granadagalvisblancanelcy@gmail.com
Teléfono	
Celular	3142770815
Nivel Educativo	Toda la secundaria

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta	EDUARDO
SMS para recuperar la contraseña	3142770815

Codigo de verificación
3722261057

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	25.233.312
Fecha de Expedición:	3 DE ABRIL DE 1987
Lugar de Expedición:	VILLAMARIA - CALDAS
A nombre de:	BLANCA NELSY GRANADA GALVEZ
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 26 de Julio de 2024

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 26 de junio de 2024

RAFAEL ROZO BONILLA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

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, 25/06/2024 10:37:18 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **25233312 .**

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. **95748831** . 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. 249425734

PIB
09:20:18

Bogotá DC, 25 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) BLANCA NELSY GRANADA GALVEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 25233312:

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 25 de junio de 2024, a las 10:21:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	25233312
Código de Verificación	25233312240625102149

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO
POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
Todos los derechos reservados.

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:30:19 AM horas del 25/06/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **25233312**

Apellidos y Nombres: **GRANADA GALVIS BLANCA NELCY**

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.

DIJIN

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 COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
TIC
Todos los derechos reservados.

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 25233312 **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 25/06/2024 10:34 AM

Código Verificación: **V8F3U12W6J**

Válida hasta: **23/09/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141038052433

(415)7707212489984(8020) 000014103805243 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 5 2 3 3 3 1 2	4	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 5 2 3 3 3 1 2	1 9 8 7 0 4 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Villamaría 8 7 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GRANADA	GALVIS	BLANCA	NELCY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Villamaría 8 7 3

41. Dirección principal
CR 10 7 42 BRR ALTO DEL PORTON

42. Correo electrónico mariamerary214@gmail.com

43. Codigo postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 7 6 0 0 1	3 1 4 2 7 7 0 8 1 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Numero establecimientos
8 1 2 1	2 0 2 0 0 7 2 8	7 3 2 0	2 0 1 6 0 7 0 8				

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 2024 - 05 - 03 / 07 : 10: 33

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 GRANADA GALVIS BLANCA NELCY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF 03-05-2024 07:10:46AM

DOCUMENTO CONTROLADO




REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
GRANADA CALVE
BLANCA NELSY
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO 26-ENE-1969
MANIZALES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.50
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
03-ABR-1987 VILLAMARIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
0013449579A 1
9921772843

República de Colombia

Departamento de Caldas

Colegio Lucas Pacioli

Resolución 1121 de la Secretaría de Educación de Caldas

Hace constar que

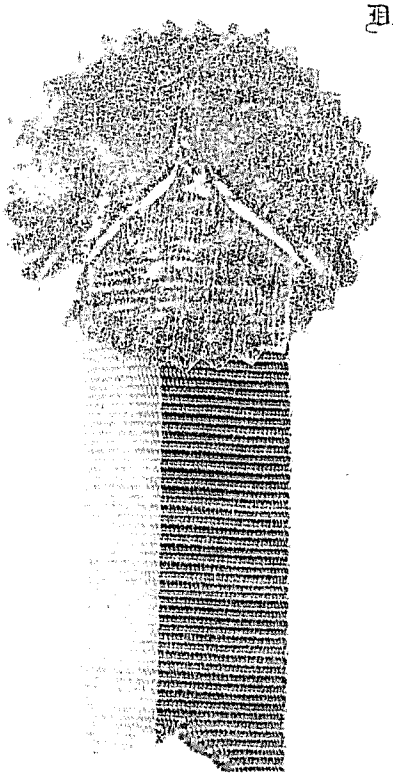
Blanca Nelcy Granada

C.C.

Terminó satisfactoriamente los Estudios preparatorios para la Validación del

Bachillerato Académico

Decreto No. 525 Art. 49 del 6 de Marzo de 1990



Libro de Registro No. 023 Folio No. 004

Rector, _____

COLEGIO LUCAS PACIOLI

Coordinador, _____

Consejo Directivo

Profesor, Fco J. Castañeda

Secretaria, _____

Dado en Manizales, a 15 de Junio de 199 6

Sisbén

El Departamento Nacional de Planeación

CERTIFICA QUE

BLANCA NELCY GRANADA GALVEZ

25233312

Cédula:

Participó en el proceso de capacitación virtual para

ENCUESTADOR / ENUMERADOR SISBÉN IV

11 de abril de 2019

Horas de estudio: 40 horas

VB7X3R89OF

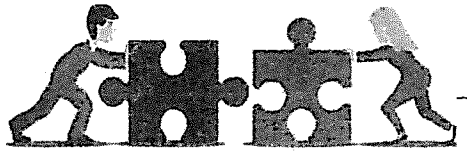
LA OFICINA DE PLANEACION, TALENTO HUMANO Y CONTROL INTERNO

CERTIFICAN QUE:

BLANCA NELSY GRANADA

PARTICIPÓ EN EL TALLER EDUCATIVO SOBRE EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

mipg | modelo integrado de planeación y gestión



Esteban Álvarez Benjumea
Capacitador

Guillermo Álzate Zuluaga
Gerente Hsav

Hospital Departamental San Antonio
Villamaría - Caldas ESE
"Crecemos contigo"

CERTIFICADO 06 FEB 2018

DAVIVIENDA

A QUIEN INTERESE

VILLAMARIA 2016/06/24
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que la señora BLANCA NELSY GRANADA GALVEZ
con Cédula de Ciudadanía número 25233312
de VILLAMARIA-CALDAS
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número	085200043785
Fecha Apertura	2016/06/24

Cordialmente,

Firma Autorizada
BANCO DAVIVIENDA

ENFERMEDAD ACTUAL
Tipo de Consulta: Primera Vez **Causa Externa:** Otra

Tipo de Examen: CONTROL
Énfasis:
Otro
Enfermedad Actual:
MC" VALORACIÓN MEDICINA LABORAL"

PACIENTE MAYOR DE EDAD QUIEN VIENE PARA VALORACIÓN POR MEDICINA LABORAL REFIERE DE MOMENTO ESTAR ASINTOMATICA NO TENER PATOLOGIAS DE BASE AGUDIZADAS SE ENCUENTRA ESTABLE CLINICA Y HEMODINAMICA, NO TRANSTORNOS OSTEOMUSCULARES, CARDIACOS NI RESPIRATORIOS.

Observaciones:
VALORACIÓN MÉDICA LABORAL

ANTECEDENTES: Sin relevancias.

SIGNOS VITALES: FC: 65MIN TA 128/60MMHG FR: 18 XMIN SAO2: 96%

Examen Físico:

BUENAS CONDICIONES GENERALES, AFEBRIL, HIDRATADO SIN DIFICULTAD RESPIRATORIA

RUIDOS CARDIACOS DE BUEN TONO E INTENSIDAD, NO SOPLOS, MURMULLO VESICULAR PRESENTE, NO AGREGADOS

ABDOMEN BLANDO DEPRESIBLE, NO DOLOR A LA PALPACIÓN, NO MASAS NO MEGALIAS, NO IRRITACIÓN PERITONEAL

EXTREMIDADES SIMETRICAS, SIN EDEMA LLENADO CAPILAR MENOR A 2 SEG, MOVILIDAD ACTIVA Y PASIVA SIN DOLOR, NO TRANSTORNOS OSTEOMUSCULARES

GLASGOW 15/15, SIN DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE

NO TRANSTORNOS PSIQUIATRICOS ACTIVOS

SIN MOVIMIENTOS VERTIGINOSOS ACTIVOS, ESTABILIDAD ESTATICA PRESENTE

IDENTIFICACIÓN Y DATOS GENERALES DEL PACIENTE

Nombres: Blanca Nelsy Granada Galvez Tipo de Identificación:Cédula ciudadanía No. de Identificación:25233312
Fecha de Nacimiento: 26. 01. 1969. Edad:53 años Sexo: m Estado Civil:u
Departamento: Caldas
Teléfono Celular: 3142770815 Teléfono Casa: EAPB:
Tipo de Afiliado: Afiliación: Salud Total
Ocupación: Oficios Varios
Médico Remitente / Institución:Hospital San Antonio Villamaria
Fecha y hora de la atención: 27/12/2023 19:29:01 Horas Nombre de consulta: Cita de primera vez - Atención 2

Factores de Riesgo

Locativos	Desplazamiento, Escaleras, Pisos Lisos, -Puertas, Techos y/o cubiertas

Hábitos

Actividad física	No
¿Consume cigarrillo o tabaco?	No
¿Consume bebidas alcohólicas?	No
¿Consume sustancias psicoactivas?	No
Actividades intralaborales	No
Actividades extralaborales	No

DATOS DEL ACOMPAÑANTE / ACUDIENTE
Nombres y Apellidos:
Parentesco: Teléfono:

DATOS DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE
Nombres y Apellidos:
Parentesc Teléfono:

MEDICINA LABORAL

HERNAN MAURICIO
CEBALLOS BURITICA

DIAGNÓSTICOS		*Tipo*		*Clasificación*	*Fecha de registro*
CIE10					
Principal:	EXAMEN MEDICO GENERAL	Z000	Confirmado nuevo	Clínico	27/12/2023

IMPRESIÓN

PACIENTE DE MOMENTO BUENAS CONDICIONES GENERALES, CON VACUNAS COMPLETAS SIN TRANSTORNOS FISICO, NO PSICOLOGICOS, NO METABOLICOS, CARDIOPULMONAR SIN HALLAZGOS POSITIVOS, OSTEOMUSCULAR SIN TRANSTORNOS, NO MOVIMIENTOS VERTIGINOSOS A LAS PRUEBAS CLÍNICAS, CON BUENA RESPUESTA METABOLICA PARACLINICA, ADEMAS NO ANTECEDENTES DE EPILEPSIA O CONVULSIÓN FUNCIONARIO PUEDE REALIZAR SUS ACTIVIDADES SIN INCONVENIENTES NI RESTRICCIONES SIN LIMITACIONES.SE DEBE CONTINUAR TODOS SU CONTROLES ANUALES O CUANDO LA EMPRESA LO REQUIERA.

APROBADO

PLAN DE MANEJO

APROBADO-APTO

SIN RESTRICCIONES

Modalidad de Atención: Convencional/Presencia

Médico principal



HERNAN MAURICIO CEBALLOS BURITICA
TP 1053823538
Medico Especialista en Seguridad Y Salud
En el Trabajo
Medicina Laboral

Salud Total EPS S

Bogotá, Junio 26 de 2024

Señora:
GRANADA GALVEZ BLANCA NELSY
CC. 25233312
CR 10 NO 7 42 - 8774
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACION - AFILIACION SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 8 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
GALEANO GRANADA SOFIA	1054873658	T	Mar-28-2018	56	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
GRANADA GALVEZ BLANCA NELSY	25233312	C	May-8-2019	69	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
GALEANO AMAYA JORGE DIEGO	1070521	C	Mar-20-2018	56	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
BLANCA NELSY GRANADA GALVEZ	25233312	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
BLANCA NELSY GRANADA GALVEZ	25233312	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
BLANCA NELSY GRANADA GALVEZ	25233312	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
BLANCA NELSY GRANADA GALVEZ	25233312	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
BLANCA NELSY GRANADA GALVEZ	25233312	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
SOLUCIONES EFECTIVAS TEMPORAL SAS	25233312	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,
GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A

Elaboró: Juan Camilo Quinceno Herrera - Analista Integral de Servicio al Cliente/ Informador

Colpensiones

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **BLANCA NELSY GRANADA GALVEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **25233312,** se encuentra afiliado/a desde **26/02/1996** 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 02 de enero de 2024.

Rosa Mercedes Nino 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.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE RADICACIÓN DE PRÓRROGA DEL DIA 02/05/2024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	890801944	**Cédula Usuario:**	CC 75083636
Nombre:	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO				
Dirección:	CRA 6 NO 5-68				
Departamento:	CALDAS		**Municipio:**	VILLAMARIA	
Correo electrónico:	recurso@hospitalsanantoniovillamaria.gov.co				
Teléfono:	8770011		**Tarifa:**	2.436	
Actividad Económica:	3861001 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLINICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGIA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCION DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISION DIRECTA DE MEDICOS Y ABARCA: LA ATENCION ODONTOLOGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCION DE INTERNACION; EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMEDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACION TERAPEUTICA: REHABILITACION (POR TERAPISTAS), OPTOMETRIA, PSICOLOGIA, NUTRICION, F				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 75083636	JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	59	03/05/2024	CC 25233312	GRANADA GALVEZ BLANCA	3	2.436	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MS_4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

8CB5DB0F1FE2A36C933456A50788AD06 Certificado impreso el día 5/2/2024 3:40:59 PM por el portal de empresas Edesk

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Blanca Nelsy

Apellidos: Granada Galvez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 25233312

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 01 Año 1969

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única	22-09-21	013M063A	HSA
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	22.09.21	2380248	HSA
	2	19-03-24	23320048	HSA
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

E.S.E. Hospital Departamental San Antonio Villamaría - Caldas

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	22-09-21	032B0035E	HSA
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	22-09-21	V5022008	HSA
Otras				

E.S.E. Hospital Departamental San Antonio Villamaría - Caldas

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

BLANCA NELSY GRANADA GALVEZ

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

25233312

Fecha nacimiento / Date of birth

26/01/1969

País nacimiento / Country of birth

CO-COLOMBIA

Número de contacto (celular) / Phone number

3142770815

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number		
Primera	Segunda	-
Lote / Vaccine Batch		
A2021010044	E202102012	-
Vacuna / Vaccine		
SINOVAC LIFE SCIENCES	SINOVAC LIFE SCIENCES	-
Centro vacunador / Administering Center		
VILLAMARIA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	VILLAMARIA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO	-
Fecha de aplicación / Date of Vaccination		
05/03/2021	05/04/2021	-
País de vacunación / Country of Vaccination		
CO-Colombia	CO-Colombia	-
Sello digital / Digital Stamp		
VKZWKOIVWYQLYZJMDAS NLAHPRXMHL4RLK2VDORI DAZAK3SHASE4A	SL2CL7ETASLOQOZIQK5JY QGN7EQDHZTNXLGZVXS2 UOLBG26ZO2LA	-
Fecha de emisión del documento / Document issued		
14/01/2022	14/01/2022	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunacion acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB. according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BLANCA NELSY GRANADA GALVEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-25233312
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-06-25
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-06-07
FECHA DE PAGO:	2024-06-07
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-05
PERÍODO SALUD:	2024-05
NÚMERO PLANILLA:	8631000361
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8609455694
TIPO DE PLANILLA;	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS002	800130907	SALUD TOTAL	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 162.500	$ 162.700
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 200	$ 208.000	$ 208.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 31.700	$ 31.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 500	$ 402.200	$ 402.700

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	04/07/2024

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:46:43 horas del 02/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **25233312,** Apellidos y Nombres **GRANADA GALVIS BLANCA NELCY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital San Antonio**, con NIT **890801944-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO