YO, _____, identificada con Cedula No. _____ profesional en _____
AUTORIZO A LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, en calidad de responsable del tratamiento de datos, pueda VERIFICAR, ALMACENAR Y ARCHIVAR, CONSULTAR Y UTILIZAR los datos que se señalan a continuación, los cuales son entregados para fines de contratación

FIRMA: _____

ITEM	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	NO	N/A
1	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)**			
2	Propuesta de Servicios **(Actualizada)**			
3	RUT - Registro Único Tributario (**Actualizado)**			
4	Fotocopia de Cedula de Ciudadanía			
5	Hoja de Vida — Función pública (SIGEP II) **(Actualizada)**			
6	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller y Universitarios**			
8	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** – Médicos Generales, Psicólogo, Fisioterapeuta y Enfermera **(Vigente**).			
9	**RETHUS-** Registro único Nacional del talento Humano en salud.			
10	Tarjeta Profesional			
11	Póliza de responsabilidad civil de Clínicas y Hospitales personal asistencial: • Médicos Generales, Enfermera Jefe (DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE) ($ 250.000.000.00) • Odontólogos, Psicólogas, Fisioterapeuta (DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE) ($ 200.000.000.00)			
12	Curso de Sedación (Odontólogos)			
13	Soporte de experiencia laboral.			
14	Certificado de Contraloría actualizado			
15	Certificado de Procuraduría actualizado			
16	Certificado policía actualizado			
17	Certificado Multas y contra versiones actualizado			
18	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)			
19	Certificado de Delitos Sexuales actualizado			
20	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (**Vigencia no superior a TRES (03) años)**			
21	Fotocopias de certificados de vacunas - esquema completo			
22	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS — Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)			
23	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**			
24	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**			
25	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ previo registro en el sitio web.			
26	Formato SARLAFT – Anexo 3			
27	Certificación Bancaria			

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	aux de enfermeria
Título	Sra.
Nombre	DIANA MARIA
Apellidos	PALMA FAJARDO
Fecha de Nacimiento	9/08/1980 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ○ No
Nombre y apellido	DIANA MARIA PALMA FAJARDO
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	39059277
Dirección	
Código postal	
Estrato	3
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	dianapalmafajardo@gmail.com
Teléfono	
Celular	3207142584

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 tu apodo?
Respuesta	dianita
SMS para recuperar la contraseña	3207142584

Editar

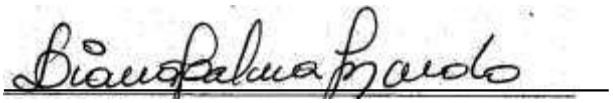
Ciénaga – Magdalena, 11 de Julio de 2025

Sra.
KAREN LOBO PACHECO
GERENTE (E)
E.S.E Hospital San Cristóbal de Ciénaga.

Cordial Saludo;

De la manera más atenta me dirijo a usted y por su digno intermedio a quien corresponda liderar la propuesta de servicio, la cual tiene como propósito ejecutar la **"PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUX DE ENFERMERIA** Aceptando por tanto las condiciones establecidas en los estudios previos.

Cordialmente,



DIANA MARIA PALMA FAJARDO
C.C. No 39059277 Exp Ciénaga – Magd

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto [0][2] Actualización

4. Número de formulario: 14968503643

(415)7707212489984(8020) 000001496850364 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 0 5 9 2 7 7	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Ciénaga 1 8 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PALMA	FAJARDO	DIANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Ciénaga 1 8 9

41. Dirección principal: CR 25 18 79 BRR LA FLORESTA

42. Correo electrónico: dianapalmafajardo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 7 1 4 2 5 8 4	3 2 1 5 5 6 2 9 1 3

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. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 1 0 4 1 2	8 6 1 0	2 0 1 1 0 4 1 2					

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 2 0																									

20- Obtención NIT

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: | 61. Fecha: 2023 - 12 - 20 / 10 : 35: 46

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

62. Nombre: PALMA FAJARDO DIANA MARIA

63. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
NUIP / CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 39.059.277
PALMA FAJARDO
APELLIDOS
DIANA MARIA
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-1980
ARACATACA
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-NOV-1998 CIENAGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2101600-00768801-F-0039059277-20151127 0047552843A-1 44958881

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PALMA	FAJARDO	DIANA MARIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 39.059.277

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 09 MES 08 AÑO 1980

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: ARACATACA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 25 N° 18-79 BARRIO FLORESTA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: MAGDALENA

MUNICIPIO: CIENAGA

TELÉFONO: 3207142584 EMAIL: dianapalmafajardo@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 1997
										X	

EDUCACION 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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	4	X		TC. AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2001	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CASA SALUD IPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	casaludips@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3043836640	DÍA 18 MES 10 AÑO 2022	DÍA 30 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA		CRA 18 N° 21-31

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESE HOSPITAL SAN CRISTOBAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	CIENAGA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4100747	DÍA 03 MES 01 AÑO 2022	DÍA 17 MES 10 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERA		CALLE 5ª KRA 21

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD CARDIO VASCULAR DEL CARIBE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
MAGDALENA	SANTA MARTA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4211569	DÍA 28 MES 12 AÑO 2015	DÍA 27 MES 09 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERA		CALLE 23 KRA14

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	2	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	3	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ⊗ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

SANTA MARTA,, MARZO DE 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA
(CESMAG) "GABRIEL ANGULO"
Calle 23 No. 12-90 Santa Marta
Teléfono No. 4215776 FAX No. 4234520
NIT: No. 891-780-117-1

ACTA DE CERTIFICACION No. 113

En la ciudad de Santa Marta, a los 28 días del mes de diciembre de 2.001 se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los Alumnos del Programa de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, las suscritas Directora y Secretaria Académica de el CENTRO DE EDUCACIÓN EN SALUD DEL MAGDALENA (CESMAG) "GABRIEL ANGULO", según Resolución No. 2182 de agosto 9 de 1.968, Decreto No. 816 de diciembre 13 de 1.949 y modificado mediante Ordenanza 020 de diciembre 23 de 1.992, comprobada la situación legal y académica de cada uno de los que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel Vocacional, se procedió a otorgar el Certificado de **APTITUD OCUPACIONAL TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**, al alumno cuyo nombre, apellidos y documento de identidad se relacionan a continuación: **DIANA MARIA PALMA FAJARDO** , identificada con la cédula de ciudadanía No.**39.059.277** expedida en Ciénaga, Mag.

Es fiel copia de su original fechada en diciembre 28 de 2.001, y consta de 42 Alumnos, se inicia con los nombres y apellidos de **BARRIOS ACOSTA MARTHA CECILIA** y termina con los nombres y apellidos de **VARELA MERCADO KATERINE LISBETH.**

Firmado y sellado por la Dra. **CARMEN ROSA SAADE DIAZGRANADOS,** Directora y **MERCEDES OLANO RODRIGUEZ,** Secretaria Académica.

Dada en Santa Marta, a los 07 días del mes de diciembre de Dos Mil Dos (2.002).

ARTURO CAMARGO DE LA CRUZ
Directora

MERCEDES OLANO RODRIGUEZ
Secretaria Académica

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2025-07-12--3:19:10 PM

Tipo Identificacion	Nro. Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificacion:	Detalles
CC	39059277	DIANA	MARIA	PALMA	FAJARDO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIANA MARIA PALMA FAJARDO identificado(a) con CC 39059277 registra La siguiente información:

2025-07-12--3:19:10 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	2013-08-09	473066	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL MAGDALENA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS

RESOLUCION No. 47 3066
"Por la cual se registra un titulo"
LA SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD DEL MAGDALENA
En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994, según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956 y

CONSIDERANDO:

Que el (la) Señor (a) **DIANA MARIA PALMA FAJARDO**, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 39.059.277, expedida en Cienaga - Magdalena, solicitó ante esta Secretaria la **AUTORIZACIÓN** para desempeñarse como **TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA** según CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL, otorgado por EL CENTRO DE EDUCACION EN SALUD DEL MAGDALENA **"CESMAG GABRIEL ANGULO"** de Santa Marta - Magdalena, según Acta de Certificacion No. 113 del día 28 de Diciembre de 2001.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes:

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a **DIANA MARIA PALMA FAJARDO**, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 39.059.277, expedida en Cienaga - Magdalena, para desempeñarse como **TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Territorio Nacional e Inscribirlo(a) para laborar en el Departamento.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en Zona Geográfica diferente a donde se Autorizo el Titulo o Certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha: 09 AGO 2013

Zandra Castañeda López

ZANDRA LUCIA CASTAÑEDA LÓPEZ
Secretaria Seccional de Salud del Magdalena

Proyectado: Tatiana Cotes

Revisada: Piedad De la Hoz

RESPETO POR EL MAGDALENA

B117

MEDICINA En Casa S.A.S.
Atención Hospitalaria Domiciliaria

CERTIFICAMOS A QUIEN INTERESE:

Que la Señora: **DIANA MARIA PALMA FAJARDO,** identificada con cedula de ciudadanía **No.** 39.059.277 laboró con nosotros desde el 23 de mayo de 2017 hasta el 23 de mayo de 2018 desempeñándose en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** periodo en el cual demostró ser responsable y cumplidora de sus deberes.

Se expide la siguiente certificación a petición de interesado a los veinte tres Días (23) del mes de Mayo de 2018.

Cordialmente.

MEDICINA En Casa S.A.S.
NIT. 900.491.843-7

Bleadys Cardona Salcedo
Profesional talento Humano

Empresa Social del Estado

HOSPITAL DE PUEBLO VIEJO

NIT: 819.001.309-6

EL SUSCRTO PROFESIONAL COORDINADOR PAI DE APOYO LA ESE HOSPITAL LOCAL DE SAN JOSE DE PUEBLO VIEJO

CERTIFICA

Que DIANA MARIA PALMA FAJARDO identificada con cedula de ciudadanía Nº 39.059.277 expedida en CIENAGA (magdalena) ofrece apoyo a la red de vacunación ; con el fin de fortalecer el programa para (iniciar, continuar y completar esquema de vacunación) a la población afectada por la ola invernal de este municipio.

La presente certificación se expide en Pueblo Viejo (Magdalena el día 08 de julio 2011

BLANCA MARCELA ARIZA PUERTO
COORDINADORA DE APOYO PUEBLO VIEJO

U.T. UNIDAD CARDIOVASCULAR DEL CARIBE
HOSPITAL FERNANDO TROCONIS
DEPARTAMENTO DE HEMODINAMIA
NIT: 900134197-2

LA U.T. UNIDAD CARDIOVASCULAR DEL CARIBE, con domicilio en la Ciudad de Santa Marta, empresa aliada a la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS DE SANTA MARTA,** para prestar los servicios de Cardiología Invasiva y No Invasiva

HACE CONSTAR

Que la Señora **DIANA MARIA PALMA FAJARDO**, identificada con la cédula de ciudadanía No.39.059.277, de ciénaga, presta sus servicios como auxiliar de enfermería en el área de cardiología y hemodinámia, desde diciembre de 2015 a la fecha, devengando unos honorarios promedios de **UN MILLON CIEN MIL PESOS ($1.100.000) M.L.**

La presente certificación se expide por la parte interesada, a los Veinty siete días (27), del mes de septiembre de 2016

Cordialmente,

CAROLINA MARGARITA VERGARA TOUS
Representante Legal

U.T. UNIDAD CARDIOVASCULAR DEL CARIBE HUFT NIT:900.134.197-2

SOLUCIONES TEMPORALES
DEL CARIBE S.A.S.
Nit. 900.546.457.0

SOLUCIONES TEMPORALES DEL CARIBE S.A.S.
NIT. 900.546.457-0

CERTIFICA

Por medio de la presente hacemos constar que **DIANA MARIA PALMA FAJARDO,** quien identifica con cedula de ciudadanía No. 39.059.277, laboró a través de Soluciones Temporales del Caribe S.A.S., como trabajador(a) en misión, con un contrato por obra o labor para la empresa usuaria **UNION TEMPORAL UNIDAD CARDIOVASCULAR** en el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA, iniciando labores el 02 de febrero del 2015 hasta el 30 de noviembre del 2015.

Se expide la presente certificación a solicitud de la parte interesada a los 08 días del mes de Septiembre del 2016

Atentamente,

NATALINA GENTILBARRIOS
Directora Administrativa y Comercial

SOLUCIONES TEMPORALES DEL CARIBE S.A.S.
NIT. 900.546.457-0

HSC
HOSPITAL SAN CRISTÓBAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

GOBERNACIÓN DEL MAGDALENA | La fuerza del cambio

T.H. C: 937

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA – MAGDALENA.

CERTIFICA:

Que la señora **DIANA MARIA PALMA FAJARDO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 39.059.277 expedida en Ciénaga - Magdalena, presta sus servicios mediante Contrato de Prestación de Servicios de Carácter Civil en la **E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL** como **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** desde el (03) de enero del 2022 hasta la fecha.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a los ocho (08) días del mes de septiembre del 2022.

Dr. Armando Fernández de Castro
Abogado

ARMANDO FERNANDEZ DE CASTRO B.
PROF. UNIV. TALENTO HUMANO.

Elaboró: Juan Carlos Algarín Zamora.
Asistente Talento Humano.

Celular 314 5136313

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 sábado 12 de julio de 2025, a las 13:48:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39059277
Código de Verificación	39059277250712134831

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 275902934

PIB
13:45:36

Bogotá DC, 12 de julio del 2025

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 MARIA PALMA FAJARDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39059277:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano (C)

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.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:49:00 PM horas del 12/07/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39059277**

Apellidos y Nombres: **PALMA FAJARDO DIANA MARIA**

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

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, 09/07/2025 05:29:49 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39059277** y Nombre: **DIANA MARIA PALMA FAJARDO.**

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. **119436326** . 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

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 13:50:50 horas del 12/07/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39059277,** Apellidos y Nombres **PALMA FAJARDO DIANA MARIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SAN CRISTOBAL**, con NIT **800130625-2** 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

© 2025

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

Dra. MERY LUZ JAM ARRIETA
Médico Especialista en Salud Ocupacional
T.P.:10293 Lic. S.O. 1090



Nombre y Apellidos : DIANA MARIA PALMA FAJARDO	**Sexo: Femenina**
Tipo de Documento : 39059277	**Fecha de nacimiento: 09/08/1980**
Empresa ; ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche	**Edad: 44 Años**
Ciudad: Santa Marta - Magdalena Fecha de Examen : 11 /09 /2024	**Peso : 65 kgs Estatura : 1.60**

EXAMENES REALIZADOS

Examen Médico Ocupacional , Audiometría, Visionaria

RESUMEN DE RESULTADOS

Audiometría: Normal
Visionaria : Normal

CONCEPTO

SIN RESTRICIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

RECOMENDACIONES

ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Firma y sello

Mery Luz Jam Arrieta
Médico Especialista
Salud Ocupacional
Reg. Med. General 0293
Lic SO. 1090

Firma del Trabajador

Diana Palma Fajardo

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

Conservelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Diana Maria
Apellidos:	Palma Tejada
Documento de identidad:	CC X TI Pasaporte No. 39.059.277 Cqa
Fecha de Nacimiento:	Día 09 Mes 08 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	Mayo 15/16	3000462	Ilegible
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	20-01-09	EU40612A	Ilegible
	2	18-03-09	EU40300	Ilegible
	3	21-07-18	EU1020A	Luz Hospital
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	Abril 10/16	20601963 6	Ilegible
	2	oct 13/18	0322117 A	Ilegible
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	27-4-18	175412	Ilegible
Contra Influenza	1	22-6-18	175414	Luz Hospitalaria
Virus de Papiloma Humano				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Diana María.

Apellidos: Palma Salazar

Documento de identidad: C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cuál: ☐

No. 39.059.277

Fecha de nacimiento: Día 09 Mes 08 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	13-07-2021	Janssen.	213A 21A	HSC	Araceli Cuervo	52419370
	2	30-03-2022	Astrazeneca	78156.	HSC	Yesica Ortiz Casilima AUXILIAR DE ENFERMERIA C.C. 1.105.85[illegible]	

única dosis

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	2025-07-11 12:17

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	MARIA	PALMA	FAJARDO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	39059277

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	CIÉNAGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	CIÉNAGA

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 CRISTOBAL – CIENAGA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Dirección	["Carrera 14 No. 23-42 Alcazares"]

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 año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

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 [ ] No [X]

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 [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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]

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]

Dentro del año anterior tuve interés directo 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 (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

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:

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA MARIA PALMA FAJARDO identificado(a) con C.C 39059277 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE

Fecha de Activación de Servicios:	**01/11/2016**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UT SANTA MARTA - CIENAGA PARA LA ATENCION USUARIOS NUEVA EPS – BIENESTAR IPS SEDE CIENAGA – TR2**
Categoría:	**Null**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 12 días del mes de Julio del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **39059277,** *no está registrado/a* en el 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 12 de julio de 2025.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 39059277 **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 27/02/2025 10:56 AM

Código Verificación: **DTKXM9HEBL**

Válida hasta: **28/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

HSC
HOSPITAL SAN CRISTÓBAL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL

CODIGO:HSC-TH-FOR-06
VERSION: 001
FECHA DE ULTIM REVISION:

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE PERSONA NATURAL

Nombres y Apellidos: Diana María Palma Fajardo

Sexo: M | F | ✓

Tipo de Documento: C.C. [X] | C.E | TJ | R.C | PP

Número: 39059277

Expedida en: Ciénaga

Fecha de Expedición: 30-NOV 1998

Estado Civil (Seleccione): Soltero [X] | Casado | Divorciado | U. libre | Viudo

Nivel educativo: Primaria | Bachiller | Técnico [X] | Universidad

No. Personas a cargo:

Tipo de Vivienda: Propia | Arrendada | Familia [✓]

Zona Ubicación: Rural | Urbano

Fecha nacimiento: 9 | 08 | 1980

Lugar de Nacimiento: SANTA MARTA

Direccion Domicilio: Cra 25 # 18-80

Municipio / Ciudad: Ciénaga

Departamento: Magd.

Correo Electrónico: dpalmafajardo@gmail.com

No. Celular: 3207142584

Telefono:

Ocupación (Seleccione): Estudiante | Independiente | Empleado [X] | Hogar | Jubilado

Actividad Principal CIIU:

Descripción del CIIU:

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio:

Tipo de Empresa o Negocio: Publica | Privada | Mixta | Otra, cual?

Cargo:

Dirección de empresa o negocio:

Ciudad:

Barrio:

No. Teléfono:

Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente? SI | NO

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales:

Otros Ingresos Mensuales:

Total Activos:

Mes y año de corte de la información financiera suministrada: Mes | Año

Total Egresos mensuales:

Otros Egresos Mensuales:

Total Pasivos:

Es declarante? SI | NO

Es servidor Publico? Si es servidor publico declare si maneja recursos publicos y/u Ostenta algun grado de poder publico o goza de reconocimiento Publico?

Declaro que soy persona politicamente expuesta PEP?

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: SERVICIOS PROFESIONALES

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:
y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a la E.S.E. Hospital San Cristobal a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital San Cristobal, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento
de mis obligaciones.

Diana Palma Fajardo



5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

Powered by CamScanner

Certificado
Bancario

Martes, 03 de mayo de 2024.

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIANA MARIA PALMA FAJARDO identificado(a) con CC 39059277, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	48244226577	2022/11/02	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