



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 284060220



PIB
18:11:12
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de noviembre 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) DIANDRA GISSETH JARAMILLO MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1148696518:

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 Política 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 Relacionamento 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.

División de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



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 domingo 09 de noviembre de 2025, a las 18:12:41, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1148696518
Código de Verificación	1148696518251109181241

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



Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CGR

Página 1 de 1



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:09:37 PM horas del 09/11/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1148696518**

Apellidos y Nombres: **JARAMILLO MORENO DIANDRA GISSETH**

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, 20/11/2025 10:27:12 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1148696518** y Nombre: **DIANDRA GISSETH JARAMILLO MORENO.**

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. **126892978** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000

Dios y Patria

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

**COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA**

GOV.CO



**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 1148696518 **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 20/11/2025 01:11 PM



Código Verificación: **KADCBXEFYG**

Válida hasta: **18/02/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**



Riohacha, Noviembre 19 de 2025

El abajo aquí firmante identificado/a como aparece al pie de mi firma, manifiesto que autorizo de manera libre, expresa, inequívocamente, y de forma exclusiva para los fines señalados en los términos de la **Ley 1918 de 2018** reglamentada por el **Decreto 753 de 2019**, a la **Gobernación de la Guajira con NIT. 892.115.015-1**, a consultar los datos personales en el registro de inhabilidades por **Delitos Sexuales** cometidos contra personas menores edad que administra el **Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia**, de manera previa a mi eventual vinculación contractual y, de llegarse a formalizar, manifiesto que la **Gobernación de la Guajira** podrá cada **Cuatro (4) meses** realizar la misma consulta, esto es a partir del inicio de esta y mientras se encuentre vigente.

AUTORIZA

Diandra Jaramillo m.

DIANDRA GISSETH JARAMILLO MORENO

C.C N° 1.148.696.518 de Riohacha

Dirección: Calle 1#6-05 | Línea de Atención: (5) 728-90 80
Centro Administrativo Departamental
Riohacha - La Guajira



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 17:04:02 horas del 25/11/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1148696518**,

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **GOBERNACION DE LA GUAJIRA**, con NIT **892115015-1** 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.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

Resultado General -2025-11-25--11:29:23 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1148696518	DIANDRA	GISSETH	JARAMILLO	MORENO	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) DIANDRA GISSETH JARAMILLO MORENO identificado(a) con CC 1148696518 registra La siguiente información:

2025-11-25--11:29:23 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer ACTO Administrativo	ACTO Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2022-10-12	1138	DTS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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).

Activar Windows

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

I. DATOS DEL TRÁMITE

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

No. de Radicación	Fecha de Radicación
9488676836	2018/11/26

1 Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades <input checked="" type="checkbox"/>		2 Tipo de Afiliación A. Individual <input checked="" type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/> D. De oficio <input type="checkbox"/>		3 Cotizante o Cabeza de Familia Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/>		4 Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidio <input type="checkbox"/>	
4 Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>			5 Tipo de cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>			6 Código (a registrar por la EPS)	

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

7 Apellidos y Nombres JARAMILLO MORENO DIANDRA GISETH		8 N° del documento de identidad 1148696318		9 Sexo Femenino <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		10 Fecha de nacimiento 29/07/1993		11 Estado Civil UNIÓN LIBRE		12 EPS anterior	
--	--	---	--	---	--	--------------------------------------	--	--------------------------------	--	-----------------	--

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

12. Etnia		13. Discapacidad		14. Tipo		15. Causales		16. Puntaje SISREN		17. Grupo de prestación especial	
POSITIVA		F		N		M		T		P	
18. Administradora de Riesgos Laborales - ARL PORVENIR				19. Administradora de pensiones				20. Número base de cotizante - IBC 1423500			
21. Residencia		22. Dirección		23. Teléfono Fijo		24. Teléfono Celular		25. Correo Electrónico			
RIOCHACHA		CL 14 H 27 24		3016599261		diandraleu29@gmail.com					
Municipio/Distrito		Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Localidad / Comuna		Departamento		LA GUAJIRA			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

26. Apellidos y nombres		27. Tipo de documento de identidad		28. N° del documento de identidad		29. Sexo		30. Fecha de nacimiento		31. Dirección	
						Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		0 0 M M A A A A			
Municipio/Distrito		Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		Departamento		Código IPS (a registrar por la EPS)		Teléfono fijo		Celular	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres		25. Tipo de documento de identidad		26. Número del documento de identidad		27. Sexo		28. Fecha de Nacimiento	
B1						Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>		D D M M A A A A	
B2								D D M M A A A A	
B3								D D M M A A A A	
B4								D D M M A A A A	
B5								D D M M A A A A	

Datos Complementarios

29. Parentesco		30. Etnia		31. Discapacidad (Marque con una X)			32. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)				
				Tipo Condición							
				E N M T P							
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											
32. Datos de residencia		Zona		Municipio /Distrito		Departamento		Teléfono Fijo		Celular	
B1		U R									
B2		U R									
B3		U R									
B4		U R									
B5		U R									

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		35. Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
c IPS MEDIGROUP SAS		299	
B			
B			
B			

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social		36. Tipo de documento de identificación		37. Número del documento de identificación		38. Tipo de aporte o pagador pensiones (a registrar por la EPS)					
39. Ubicación		Dirección		Teléfono		Correo Electrónico		Municipio/Distrito		Departamento	

VIGILADO Y AUTORIZADO

B. REPORTE DE NOVEDADES

Página 2

40 Tipo de Novedad:

<input type="radio"/> 1 Modificación de los datos básicos de identificación	<input type="radio"/> 9 Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
<input type="radio"/> 2 Conexión de datos básicos de identificación	<input type="radio"/> 10 Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
<input type="radio"/> 3 Actualización del documento de identidad	<input checked="" type="radio"/> 11 Afiliación A Régimen Contributivo <input checked="" type="radio"/> B Régimen Subsidiado
<input type="radio"/> 4 Actualización y conexión de datos complementarios	<input type="radio"/> 12 Traslado A. Mismo Régimen <input type="radio"/> B. Diferente Régimen
<input type="radio"/> 5 Terminación de la inscripción en la EPS. Código: _____	<input type="radio"/> 13 Reporte de fallecimiento
<input type="radio"/> 6 Reinscripción en la EPS.	<input type="radio"/> 14 Reporte del trámite de producción al cesante
<input type="radio"/> 7 Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	<input type="radio"/> 15 Reporte de la calidad de Pre-pensionado
<input type="radio"/> 8 Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales	<input type="radio"/> 16 Reporte de la calidad de Pensionado
<input checked="" type="radio"/> 9 Inicio de relación laboral o evaluación de condiciones para cotizar	
<input type="radio"/> 10 Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando	

VI. DATOS PARA REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero permanente cotizante

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo	Segundo nombre
____	____	____	____	____	____

42. Fecha de nacimiento: 26/11/2025

43. EPS Afiliada: _____

44. Afiliado de Tránsito: _____

45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: _____

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impidan la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios

49. Declaración de no inmersión del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades de la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Diana Johanna M.

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación (entidad institucional o de oficio)

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad:

Categoría: CN BI PA CD Total: 1

IC CC CE SC

57. Copia del certamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente

58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.

59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.

60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor

61. Copia de la orden judicial del acto administrativo de custodia

62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suocra por el cónyuge sobre la ausencia de los dos padres.

63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.

65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

cajacopi
SECCIONAL GUAJIRA
RADICADO
26/11/2025
Hargant Dohque

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial: Código del departamento: _____

67. Datos del SISBEN: Número de Ficha: _____

68. Fecha de Radicación: D D M M A A J J A A

69. Fecha de Validación: D D M M A A J J A A

70. Nombre de funcionario que realiza la validación:

Primer apellido	Segundo apellido	Primer apellido	Segundo apellido
____	____	____	____

71. Firma del Funcionario: _____

72. Observaciones:

Reporte que con la firma del formulador, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el cupón V3 del formulario.

VERIFICADO Y VALIDADO POR: _____
 FECHA: _____



**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:

DIANDRA GISSETH JARAMILLO MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.148.696.518**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 20 de Noviembre del 2025.

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.

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

✓ Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario

Cargo

Título

Nombre DIANDRA GISSETH

Apellidos JARAMILLO MORENO

Fecha de nacimiento 29/07/1993 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Nivel Educativo CompleteTechnicalOrTechnological

Género Female

¿Tiene alguna discapacidad? Sí No

Nombre y apellido DIANDRA GISSETH JARAMILLO MORENO

Tipo de documento Cédula de Ciudadanía

Número de documento 1148696518

Dirección calle 14H # 27-12

Código postal

Estrato 1

Ubicación Riohacha

País COLOMBIA

Correo electrónico Diandralau29@gmail.com



Activar Windows

Ve a Configuración para activar Windows.