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
Cadavid	Garzon	Diana Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1122649967	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 10 MES 09 AÑO 1992	CALLE 22 9B 5 VILLA VALENTINA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	META
DEPTO	META	MUNICIPIO	PUERTO GAITÁN		
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO	TELÉFONO	6654687	EMAIL	dianak1092@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2009
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA AMBIENTAL	08	2015	25238-344345

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	70	X		CURSO COMPLEMENTARIO EVALUACION Y DIAGNOSTICO DE LA CALIDAD DE LAS AGUAS	12	2013
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DEL META UNIMETA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	200	X		DIPLOMADO EN AUDITORIA EN SISTEMAS INTEGRADOS HSEQ	08	2015
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		EVENTO DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA EDUCACION EN RIESGO DE MINAS ANTIPERSONAL	11	2017
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	75	X		CURSO COMPLEMENTARIO HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS	08	2018
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO COMPLEMENTARIO OPERACION DEL SISTEMA DE CIRCULACION EN PERFORACION DE POZOS DE PETROLEO Y GAS	12	2019
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO COMPLEMENTARIO REDACCIÓN DE DOCUMENTOS ORGANIZACIONALES	04	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CURSO COMPLEMENTARIO OPERACION DE HERRAMIENTAS PARA PERFORACION EN HIDROCARBUROS	11	2020
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		CURSO COMPLEMENTARIO HERRAMIENTAS PARA LA PLANEACION	10	2022
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CURSO COMPLEMENTARIO ELABORACION DE BIOABONOS SOLIDOS	11	2022
ELE DE COLOMBIA SAS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	1	X		CAPACITACIÓN Actualización manual para la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. Resolución 591 de 2024.	08	2024
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	96	X		CURSO COMPLEMENTARIO ESTABLECIMIENTO DE SISTEMAS ACUAPONICOS	12	2025

4 IDIOMAS

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*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y ORIENTE DE LA AMAZONIA CDA.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* MIRAFLORES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	25	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	24	*Mes*	11	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION RECURSOS NATURALES					*DIRECCIÓN* CALLE 26 11 131 BARRIO 5 DE DICIEMBRE, INIRIDA-GUAINIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL NORTE Y ORIENTE DE LA AMAZONIA CDA.			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAVIARE	*MUNICIPIO* MIRAFLORES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5841043	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	18	*Mes*	07	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION RECURSOS NATURALES					*DIRECCIÓN* CALLE 26 11 131 BARRIO 5 DE DICIEMBRE, INIRIDA-GUAINIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SIGMA LLANOS SERVICIOS DE INGENIERIA PARA LA GESTION DEL MEDIO AMBIENTE			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 322421734	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	04	*Año* 2020	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GESTION AMBIENTAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 18E °14 04 VILLA ORIENTE (V/CIO)						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION SOCIAL COLOMBIA VIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO GAITÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3118509846	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	04	*Año* 2018	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SEC GOBIERNO Y CENTRO VIDA					*DIRECCIÓN* PUERTO GAITAN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL EL BUEN SAMARITANO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* PUERTO GAITÁN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3213014762	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SEC GOBIERNO Y CENTRO VIDA					*DIRECCIÓN* CALLE 15N 9 70 BARRIO VILLA JOHANA						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ARKOFF SOLUCIONES INTEGRALES EN INGENIERIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO		*MUNICIPIO*				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6665725	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	06	*Año*	2015	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA AMBIENTAL	*DEPENDENCIA* AMBIENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 38 16B 04 El Madrigal					

6 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3143322873	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	07	*Mes:*	02	*Año:*	2025	*Día:*	02	*Mes:*	12	*Año:*	2025
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 12 4008 12 Km 12 VIA A PUERTO LOPEZ						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3108824729	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	29	*Mes:*	01	*Año:*	2024	*Día:*	13	*Mes:*	12	*Año:*	2024
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 4008 12 12 KM VIA A PUERTO LÓPEZ						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3118487969	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	30	*Mes:*	01	*Año:*	2023	*Día:*	11	*Mes:*	12	*Año:*	2023
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 12 4008 12 VIA A PUERTO LÓPEZ						

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA-			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3112229090	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	19	*Mes:*	05	*Año:*	2022	*Día:*	07	*Mes:*	12	*Año:*	2022
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* EDUCACION MEDIA					*DIRECCIÓN* AVENIDA 12 12 12 KM 12 VIA A PUERTO LÓPEZ						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE						
INSTITUCIÓN EDUCATIVA INSTITUTO DE EDUACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO PROGRESO EMPRESARIAL PROEM		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA		
DEPARTAMENTO META	*MUNICIPIO* VILLAVICENCIO			*CORREO ELECTRÓNICO*		
TELÉFONOS 3202138000	*FECHA DE INGRESO*			*FECHA DE RETIRO*		
	Día: 21 *Mes:* 01 *Año:* 2019			*Día:* 20 *Mes:* 12 *Año:* 2019		
AREA DE CONOCIMIENTO INGENIERIA, ARQUITECTURA, URBANISMO Y	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO			*DIRECCIÓN* CALLE 10 - 45A 17 3RA ETAPA LA ESPERANZA		

7 **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	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	10
EXPERIENCIA DOCENTE	4	0

8 **FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Villavicencio, Enero de 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 **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.

Angelica Rocio Peña Sanchez

Firmado digitalmente por Angelica Rocio Peña Sanchez
Fecha: 2026.01.23 20:39:14 -05'00'

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	2026-01-16 15:30

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	CAROLINA	CADAVID	GARZON

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1122649967

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	VILLAVICENCIO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	META	Municipio	PUERTO GAITÁN

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	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]

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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$45.995.110,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$45.995.110,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$100.000,00

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:

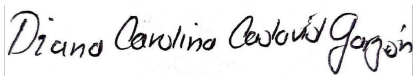
Nombre entidad	Valor

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:



Diana Carolina Cadavid Garzón
Enero de 2026

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA CAROLINA CADAVID GARZON identificado(a) con CC 1122649967 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**20/05/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**MULTISALUD SAS MANACACIAS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 26 días del mes de diciembre del año 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
Nueva EPS S.A

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIANA CAROLINA CADAVID GARZON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.122.649.967**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 26 de Diciembre 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.

CENCOSALUD LLANOS IPS SAS
NIT.900.766.211-6

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

LIC.SO 2890.CENCOSALUD LLANOS IPS S.A.S
CARRERA 39 N 35-41 BARZAL ALTO VICIO-META.
.Cel. 3204618980, cencosaludips@gmail.com

FECHA: 15 Enero 2024	HORA DE ATENCION AM PM_	H.C. No. 1.122.649 967

NOMBRE DE LA EMPRESA O CENTRO DE TRABAJO	CIUDAD O MUNICIPIO
SENA	Villavicencio

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES:	Diana Carolina	APELLIDOS:	Cadavid Garzon
C.C:	1122649967 EDAD: 31	CARGO:	Instructora
TELEFONO:	3104048039	GRUPO SANGUINEO:	O+

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL REMITIDO

INGRESO ☒ PERIÓDICO ☐ EGRESO ☐ REUBICACIÓN ☐ REINT.LABORAL ☐ VAL.MEDICA. ☐

VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

1. APTO CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO ☒ 2.. APTO CON PATOLOGÍAS PREEXISTENTES QUE NO INTERFIEREN CON LA LABOR ☐
3. APTO CON RESTRICCIÓN LABORAL ☐ 4. APLAZADO ☐

SE RECOMIENDA VALORACION MD INTERNA ☐ ORTOPEDIA ☐ ORL ☐ OPTOMETRIA ☐
MEDICINA GENERAL ☐ RADIOLOGIA ☐ TERAPIA DE VOZ ☐ DERMATOLOGÍA ☐ OFTALMOLOGÍA ☐
NUTRICIONISTA ☐ CARDIOLOGIA ☐ PSICOLOGIA ☐ CONTROL LABORATORIO CLINICO ☐

APTO PARA EXAMEN MEDICO OSTEOMUSCULAR:	SI	☒	NO	☐	NO APLICA	☐
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS SEGÚN DECRETO 3075 DE 1997 NTC- USMA 007:	SI	☒	NO	☐	NO APLICA	☐
APTO PARA TRABAJOS EN ALTURAS SEGÚN RESOLUCION 4272 DE DICIEMBRE /2021:	SI	☒	NO	☐	NO APLICA	☐
APTO PARA TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS SEGÚN DECRETO 1335/1987. 2090/2003:	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	☒
BRIGADISTA:	SI	☐	NO	☐	NO APLICA	☒

VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PERIÓDICA ☐

SATISFACTORIA: SI ☐ NO ☐ CONTINUA EN SU CARGO: SI ☐ NO ☐ DEBE SER REUBICADO: SI ☐ NO ☐

VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE RETIRO ☐

SATISFACTORIA: SI ☐ NO ☐

	FECHA DE ATENCION	RESULTADOS PARACLINICOS	RECOMENDACIONES
AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL	15 01 24.	Normal	
VISIOMETRIA OCUPACIONAL	15 01 24	Normal.	
PSICOLOGIA OCUPACIONAL			
ELECTROCARDIOGRAMA			
EVALUACION DE VOZ			
LABORATORIO CLINICO	Glicemia: 82 Colesterol: 202 Triglicéridos: 114		

OTROS : HDL: 29.1 // LDL: 150.1

RECOMENDACIONES

☐ SE ENVÍA A SU EPS PARA VALORACIÓN - SIGNO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
☐ SE ENVÍA A SU EPS PARA VALORACIÓN POR PATOLOGÍA PREEXISTENTE
☐ SE ENVÍA A SU ARL PARA SEGUIMIENTO DE CASO - SECUELA DE ACCIDENTE DE TRABAJO
MANIPULACION ADECUADA DE CARGAS – PAUSAS ACTIVAS EN EL TRABAJO – USO DE IMPLEMENTOS DE SEGURIDAD Y PROTECCION INDIVIDUAL EN EL TRABAJO - HIGIENE Y POSTURAS ADECUADAS.

MEDICO.

Hernán E. Medina C.
Médico Cirujano General.
Rm 505/2007
Especialista en Salud Ocupacional
Res. 7953/2022

FIRMA Y SELLO
NÚMERO DE TARJETA PROFESIONAL

PACIENTE

Diana Carolina Cadavid Garzón

FIRMA Y NUMERO DE CEDULA

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE VILLAVICENCIO

SECRETARIA DE HACIENDA MUNICIPAL

NIT: 892.099.324-3

FORMULARIO DE NOVEDADES DE INDUSTRIA Y COMERCIO

FECHA: 29/12/2025

No. 23360110002458

INFORMACIÓN GENERAL

1. Tipo de Novedad	2. Fecha Inicio de Actividades Municipio	3. No. De Matricula Mercantil	4. Fecha De Matricula Mercantil
INSCRIPCIÓN PORTAL	01/08/2022		01/08/2022

INFORMACIÓN DEL CONTRIBUYENTE

5. Tipo de Documento	6. No. de Documento	7. D.V.	8. Tipo de Persona	9. Régimen Industria y Comercio
CC	1122649967	7	NATURAL	Común () – Simplificado(X)

10. Razón Social / Nombre y Apellidos del contribuyente: **DIANA CAROLINA CADAVID GARZON**

11. ¿Gran Contribuyente?	12. ¿Agente Retenedor?	13. ¿Contribuyente Temporal?	14. ¿Declara Alumbrado?

REPRESENTANTES LEGALES

Tipo Representante	Tipo documento	Documento	Nombres y Apellidos	Teléfono

INFORMACIÓN DE CONTADOR O REVISOR FISCAL

15. Tipo de Documento	16. No. de Documento	17. Nombres y Apellidos	18. Tarjeta Profesional
CC			

INFORMACIÓN DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL

19. Dirección Fiscal	20. Departamento	21. Ciudad o Municipio
CARRERA 8 # 30 - 22, CONJUNTO RESIDENCIAL LAS MARGARITAS	META	PUERTOGAITAN

22. Barrio	23. Correo Electrónico	24. Teléfono	25. Celular
TORRE 1 BLOQUE A APARTAMENTO 403 - LAS MARGARITAS	dianak1092@gmail.com	3104048059	3104048059

ACTIVIDADES ECONOMICA

Código	Descripción	Fecha Inicio	Fecha Fin
8523-0	EDUCACIÓN MEDIA TÉCNICA Y DE FORMACIÓN LABORAL	01/08/2023	

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre	Dirección	Teléfono	Fecha Apertura	Fecha Cierre

Al firmar declaro que toda la información proporcionada con este formulario es verdadera y completa.
He leído y acepto los términos y condiciones del manejo de datos y la notificación por correos electrónicos.

Representante Legal o Propietario

Diana Carolina Cadavid Garzón.

Nombre: DIANA CAROLINA CADAVID GARZON
No. Identificación: 1122649967

Código de Verificación

** GENERADO PORTAL PUBLICO POR 1122649967 - FECHA: 29/12/2025 **

Powered by CamScanner