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
Marin	Zuluaga	Luisa Fernanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1004719544	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 08 MES 09 AÑO 1995

PAÍS COLOMBIA

DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO PEREIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 21 3 68 Centro

PAÍS COLOMBIA DEPTO RISARALDA

MUNICIPIO PEREIRA

TELÉFONO 3128340178 EMAIL fullcolorpereira@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN 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	3	X		SISTEMAS	05	2015	
PREGRADO	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN COMPUTACION	06	2018	

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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE TORO VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3128340178	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	05	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 5174-2018 TECNICO EN SISTEMAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y GOBIERNO					*DIRECCIÓN* CALLE 11 3 9 Calle 11 No 3 - 09						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAGRADA FAMILIA - TORO (VALLE)			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* TORO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3162852451	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	12	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* A. TECNOLOGIAS DE LA INFORMACI					*DIRECCIÓN* CALLE 11 6 34						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	10	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUEBLO RICO - RISARALDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PUEBLO RICO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3507697626	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	11	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* SECRETARIO DE DESPACHO ALCALDE						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 6 17 PLAZA PRINCIPAL					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PUEBLO RICO - RISARALDA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PUEBLO RICO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3507697626	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	10	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AASISTENTE ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* SECRETARIO DE DESPACHO ALCALDE					*DIRECCIÓN* CARRERA 4 6 17 PLAZA PRINICIPAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	06	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90 OBANDO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD JMD Energy S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* DOSQUEBRADAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3104505860	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NAZARETH - QUINCHIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* QUINCHÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0963563146	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	08	*Año* 2019	*Día*	05	*Mes*	11	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE ADMINISTRATIVA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACON					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 1 90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION					*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL - MISTRATO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* MISTRATÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3526032	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	03	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEL HOSPITAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 5 8 36						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COMPU SANO			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3165120848	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	21	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	24	*Mes*	03	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CAFETERIA Y ASEO	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 26 78 70 B1 T1 AP 204 PEREIRA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL -APIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* APÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3113440194	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION DEL HOSPITAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 7 13						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PRODUCTOS DE & DI S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* DOSQUEBRADAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3168898931	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 11 34 18 GUADALUPE DOSQUEBRADAS					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	10	*Mes*	07	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* CALLE 6 2 90 obando					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MARSELLA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* MARSELLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3686258	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2019	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CALLE 9 9 12 MARSELLA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LOCAL OBANDO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* OBANDO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2053111	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	15	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* AREA GENERAL HOSPITAL LOCAL						*DIRECCIÓN* CALLE 6A 2 90					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GEINNOVA - INCUBADORA DE EMPRESAS DEL CHOCÓ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CHOCÓ	*MUNICIPIO* QUIBDÓ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL ACTIVIDADES DE ASEO Y CAFETERI	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"						*DIRECCIÓN* CARRERA 3 26 111 segun do piso oficina 201					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL CRISTO REY -BALBOA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* BALBOA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3194031936	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	11	*Año* 2016	*Día*	27	*Mes*	11	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL OPERADOR DE EQUIPOS DE SISTEMA	*DEPENDENCIA* "ADMINISTRACION"					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 8 17 BALBOA					

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	4	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	8

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 Pereira, 03 de diciembre de 2025

Luisa Fda Zuluaga.

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

El servicio público es de todos | 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)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Luisa	Fernanda	Marín	Zuluaga

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1.004.719.544

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA Departamento: Risaralda Municipio: Pereira

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA Departamento: Risaralda Municipio: Pereira

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:

Lugar de sede

País: Colombia Departamento: Municipio:

Dirección:

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación, procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Si [ ] 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
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE COMPUO Y ACCESORIOS	
COMERCIALIZACIÓN DE EQUIPOS DE COMPUTO Y ACCESORIOS	PERMANENTE
SUMNISTROS DE TINTAS, TONER Y RECARGAS	PERMANENTE
COMERCIALIZACIÓN DE PAPELERIA Y UTILES DE ESCRITORIO	PERMANENTE

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: Si [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: Si [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
HECTOR	FABIO	CARDONA	DAVILA

Tipo documento: CEDULA Número: 10.013.928

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: Si [ ] 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

CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 07/01/2026 - 10:53:49
Recibo No. S001944760, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN bUYpqNUAUZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=27 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA
Identificación : CC. - 1004719544
Nit : 1004719544-8
Domicilio: Marsella, Risaralda

MATRÍCULA

Matrícula No: 18130478
Fecha de matrícula: 29 de enero de 2016
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 20 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CR 13 BRR GALAN LOTE 3C
Municipio : Marsella, Risaralda
Correo electrónico : fullcolorpereira@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3359908
Teléfono comercial 2 : 3128340178
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : CR 13 BRR GALAN LOTE 3C
Municipio : Marsella, Risaralda
Correo electrónico de notificación : fullcolorpereira@hotmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4741
Actividad secundaria Código CIIU: C2593
Otras actividades Código CIIU: N7730 G4649

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Mantenimiento de computadores

---

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $10.000.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $10.000.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $10.000.000,00
Pasivo más patrimonio: $10.000.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $415.200.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $332.120.000,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 07/01/2026 - 10:53:49
Recibo No. S001944760, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN bUYpqNUAUZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=27 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: FULL COLOR PEREIRA
Matrícula No.: 18122257
Fecha de Matrícula: 09 de marzo de 2015
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CR 13 BRR GALAN LOTE 3C
Municipio: Marsella, Risaralda
** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 2025 del 09 de agosto de 2024 del Juzgado Segundo Civil Municipal de Pereira, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de septiembre de 2024, con el No. 17932 del Libro VIII, se decretó EL EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DENOMINADO FULL COLOR PEREIRA, EN PROCESO EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA CON RADICADO NO. 660014003002024-00-481-00 DEL 09 DE AGOSTO DEL 2024, PROMOVIDO POR DAVIVIENDA S.A, EN CONTRA DEL PROPIETARIO.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $415.200.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4741.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA - REPORTE A ENTIDADES

Información complementaria a. Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la policía nacional a través de la consulta a la base de datos del rues.

CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 07/01/2026 - 10:53:49
Recibo No. S001944760, Valor 6100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN bUYpqNUAUZ

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=27 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios,renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

MIGRACIÓN DE INFORMACIÓN

La Cámara de Comercio de Pereira ha efectuado migración de la información de los Registros Públicos a un nuevo modelo de certificación, lo cual puede ocasionar omisiones o errores en la información certificada, por lo cual en caso de encontrar alguna observación en el certificado, verificaremos la información y procederemos a su corrección.

Señor (a) Empresario (a) …
Le recordamos que ante una llamada fraudulenta o extorsiva, usted puede DENUNCIAR ante las entidades correspondientes y ante la Cámara de Comercio de Pereira por Risaralda en cualquier de sus sedes; y, que además, puede hacerlo a través de la línea nacional 165 o de la línea directa del GAULA POLÍCIA PEREIRA 3178965491.

.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital de la CÁMARA DE COMERCIO DE PEREIRA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Pamela Ríos López

PAMELA RÍOS LÓPEZ

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141224944582

(415)7707212489984(8020) 000014122494458 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 4 7 1 9 5 4 4	8	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARIN	ZULUAGA	LUISA	FERNANDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
FULL COLOR PEREIRA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Marsella 4 4 0

41. Dirección principal: CR 13 BRR GALAN LT 3 C

42. Correo electrónico: fullcolorpereira@hotmail.com

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

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
4 7 4 1	2 0 1 6 0 1 2 9	8 2 3 0	2 0 2 2 0 2 0 9	7 7 3 0	4 6 4 9		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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

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: MARIN ZULUAGA LUISA FERNANDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 07-01-2026 10:55:00AM

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141224944582

(415)7707212489984(8020) 000014122494458 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 4 7 1 9 5 4 4	8	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 6 0 1 2 9	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 6 0 1 2 9	
77. No. Matrícula mercantil	1 8 1 3 0 4 7 8	
78. Departamento	6 6	
79. Ciudad/Municipio	2 7	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 1 0 3 1 5		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 3 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141224944582

(415)7707212489984(8020) 000014122494458 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 4 7 1 9 5 4 4	8	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	4 2 0 1 8 2 5 2		T P 1 0 0 2 9 8

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
TREJOS	GALLEGO	DIANA	MILENA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 1 0 9 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 4 de 4 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141224944582

(415)7707212489984(8020) 000014122494458 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 0 4 7 1 9 5 4 4	8	Impuestos y Aduanas de Pereira	1 6

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de 4 7 4 1

162. Nombre del establecimiento: FULL COLOR PEREIRA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Risaralda 6 6	Marsella 4 4 0

165. Dirección: CR 13 BRR GALAN LT 3 C

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 8 1 2 2 2 5 7	2 0 1 5 0 3 0 9
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 6 3 3 5 9 9 0 8	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.004.719.544

MARIN ZULUAGA

APELLIDOS

LUISA FERNANDA

NOMBRES

Luisa Fda Zuluaga

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-SEP-1995

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA

B+ G.S. RH

F SEXO

04-OCT-2013 DOSQUEBRADAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2402500-00519824-F-1004719544-20131129 0036056488A 1 40019357

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 287543589

PIB
10:04:53

Bogotá DC, 05 de enero del 2026

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) LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1004719544:

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.

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 lunes 05 de enero de 2026, a las 10:03:23, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1004719544
Código de Verificación	1004719544260105100323

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:57:27 PM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1004719544**

Apellidos y Nombres: **MARIN ZULUAGA LUISA FERNANDA**

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

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, 05/01/2026 02:58:35 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1004719544** y Nombre: **LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA.**

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. **131752031** . 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

TIC

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 1004719544 **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 05/01/2026 10:20 AM

Código Verificación: **QKLHFC76WN**

Válida hasta: **05/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 15:19:33 horas del 09/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1004719544,** Apellidos y Nombres **MARIN ZULUAGA LUISA FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL APIA** , con NIT **892409017-5** 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.

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1004719544	LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA	CLL 21 3 68 LC 6	3359908	fullcolorpereira@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		RISARALDA	PEREIRA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92267506	$441.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1004719544	MARIN ZULUAGA LUISA FERNANDA	59	0			N																	25-14	1.520.000	243.200	0	0	0	0	EPS037	1.520.000	190.000	14-23	1.520.000	1	8.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1004719544	LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA	CLL 21 3 68 LC 6	3359908	fullcolorpereira@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		RISARALDA	PEREIRA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92267506	$441.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	190.000	0		0		0	0	0	0	190.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	243.200	0	0	0	0	0	0		243.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.000				8.000	0	0	8.000			80	8.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	190.000	190.000
Pensión	1	243.200	243.200
Riesgos Laborales	1	8.000	8.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.200	441.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA identificado(a) con CC 1004719544 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/03/2025

Estado de la Afiliación:	**Vigente**
IPS:	**INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S.A. PEREIRA IDIME SA IPS 30 DE AGOSTO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 9 días del mes 1 del año 2026.

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

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1004719544,** se encuentra afiliado/a desde **11/03/2016** 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 09 de enero de 2026.



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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

LUISA FERNANDA MARÍN ZULUAGA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1004719544

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad le confiere el

Título

de

TÉCNICO EN SISTEMAS

En testimonio de lo anterior se firma el presente Título en PEREIRA

A los 11 días del mes de Diciembre de 2015

ROCIO LOPEZ ALZATE

SUBDIRECTOR(A) CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS

REGIONAL RISARALDA

11006 11/12/2015

No Y Fecha de Registro

Certificado
Bancario

Martes, 6 de enero de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA identificado(a) con CC 1004719544, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	85154593468	2016/02/01	ACTIVA

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

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN HURTADO

LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO RESOL. Nº 1164 DEL 15 DE MAYO DE 2019
RUT 891410507 - 4
BELEN DE UMBRÍA RISARALDA
Cra 10# 10-47 - LA PLAZUELA - Teléfono 0963 528018

Marzo 17 de 2025

EL RECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA JUAN HURTADO

CERTIFICA

Que la Institución educativa Juan Hurtado del Municipio de Belén de Umbría con Nit 891410507-4, certifica que la señora LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA identificada con la C.C 1004719544, ha realizado contrato de prestación de servicios con la Institución Educativa Juan Hurtado con el siguiente objeto contractual: PRESTAR LOS SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE EQUIPOS DE COMPUTO, REDES, VIDEO BEAM, TELEVISORES, CABINAS Y SOPORTE TÉCNICO GENERAL

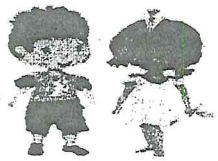
*CONTRATO 002, 5 de mayo de 2023, por un valor de $7.000.000

Cumpliendo satisfactoriamente con el objeto contractual propuesto.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes

Atentamente,

FRANCISCO JAVIER MARTINEZ MANRIQUE
RECTOR



LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATÓ

CERTIFICA:

Que la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Mistrató Risaralda con NIT: 891.412.126, tiene un contrato con la señora: LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA. Identificada con cedula de ciudadanía No: 1.004.719.544 con las siguientes condiciones:
Número de Contrato: 035-2019
Objeto del contrato: MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS DE LOS COMPUTADORES, REDES, IMPRESORAS, SERVIDORES Y TONER DE LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE MISTRATO RISARALDA.
Valor del contrato: veintisiete millones de pesos m/cte. ($27.000.000)
Fecha de inicio: primero (01) de Marzo del año dos mil diecinueve (2019).
Fecha terminación: Treinta y uno (31) de Diciembre del año dos mil diecinueve (2019).

Que la señora: LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA, ha cumplido cabalmente con el objeto del contrato a la firma del presente documento.

Para constancia se firma en Mistrató Risaralda a los 16 días del mes de Mayo de 2019.

IVONNE MARITZA ZAPATA CAÑAS
Gerente
ESE Hospital San Vicente de Paúl
Mistrató Risaralda

Apia, 09 enero de 2025

Señores
E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL APIA
Ciudad

Yo LUISA FERNANDA MARIN ZULUAGA, identificada con documento de identidad No. 1.004.719.544 de Dosquebradas, manifiesto que: Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para vincularse con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la ley 1474 de 2011, la ley 2195 de 2022 y demás normas sobre el material, así como las sanciones establecidas por transgresión a la misma.

Declaro que no me encuentro incursa en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para celebrar contrato con la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul Apia

Atentamente

FULL COLOR responsable de IVA 335 99 08

Luisa Fda Zuluaga.
Luisa Fernanda Marín Zuluaga
CC: 1.004.719.544