



La República de Colombia
y en su nombre,

ASPAEN Gimnasio Los Corales

Puerto Colombia, Atlántico

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental,
según Resolución No. 0182 del 2 de septiembre de 2003,

Confiere a:

Lina Maria Diazgranados Acevedo

Identificada con T.I. 92060259552

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes
del Proyecto Educativo Institucional.




Luz María Palacio de Palis
Directora General


Berenice Buelvas de Barrera
Rectora



Libro de Registro No. 1 Anotado al Folio No. Diploma No.

Dado en Puerto Colombia, a 13 de junio de 2009

No requiere registro, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.

ASPAEN Gimnasio Los Corales

Puerto Colombia, Atlántico

DANE 308001012805

ICFES 051292

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

En la ciudad de Puerto Colombia, Atlántico, el día 13 de junio de 2009 se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por la Directora General y la Rectora, en el cual ASPAEN Gimnasio Los Corales confirió el título de:

BACHILLER ACADÉMICO

a:

Lina Maria Diazgranados Acevedo

Identificada con T.I. 92060259552

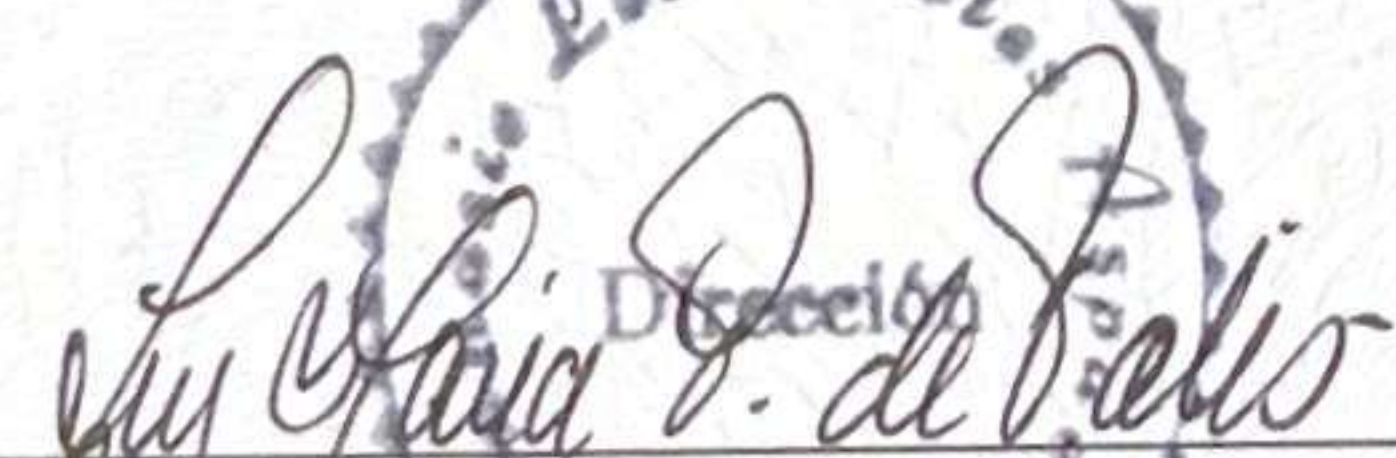
quien cumplió con los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los reglamentos y normas legales vigentes. Le fue otorgado el diploma que le acredita como tal.


Esta Institución está aprobada en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de Educación Departamental, para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académico, según Resolución No. 0182 del 2 de septiembre de 2003.

Es fiel copia del Acta original General No. 21 en lo pertinente.

En Puerto Colombia, Atlántico, a los 13 días del mes de junio del año 2009.

Firmada y Sellada.


LUZ MARÍA PALACIO DE PALIS
C.C. No. 22.435.566 de Barranquilla
Directora General


BERENICE BUELVAS DE BARRERA
C.C. No. 32.638.634 de Barranquilla
Rectora

NOTA: No requiere registro, según Decreto No. 921
del 6 de mayo de 1994, expedido por el M.E.N.



República de Colombia



Universidad de
La Sabana

considerando que, conforme a las disposiciones legales vigentes

Lina María Díazgranados Acevedo

C.C. Nº 1.020.774.266

cursó y aprobó los estudios y cumplió los demás requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

Administrador de Empresas

Dado en el Campus Universitario de Ufía, a los 22 días del mes de Noviembre de 2016.



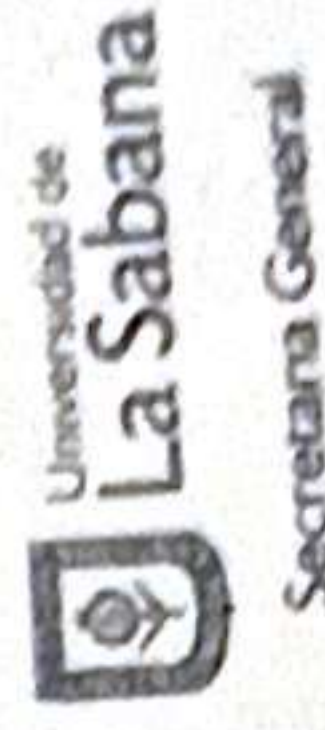
[Signature]
Rector

Personería jurídica otorgada por la
resolución 130 de Enero 14 de 1980,
Ministerio de Educación Nacional.

[Signature]
Rector



[Signature]
Secretaría General



Anotado al folio 797 del libro de registro No. 8
a los 22 días del mes de Noviembre de 2016.



Universidad de
La Sabana

Personería Jurídica otorgada por la Resolución 130 de Enero 14 de 1980 del Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO

La suscrita Secretaria General de la Universidad de La Sabana

Certifica que en el Acta No. **1947** del libro de Actas de Grado de la Universidad consta que en el Campus del Puente del Común, municipio de Chía, el día **22 del mes de NOVIEMBRE del año 2016** se realizó la ceremonia de grado de estudiantes de la Universidad de La Sabana en la cual **LINA MARIA DIAZGRANADOS ACEVEDO** con Cédula de Ciudadanía No.1020774266, por haber cursado y aprobado los estudios y haber cumplido los requisitos legales conjuntamente con los contemplados en los Reglamentos de la Universidad recibió el título de **ADMINISTRADOR DE EMPRESAS** otorgado por La Universidad de La Sabana con el diploma No **54070**.

La Universidad está autorizada para conferir este título por Resolución del Ministerio de Educación Nacional No.17156 del 17 de Octubre de 2014.

El presidente de la ceremonia, previo el juramento de rigor por parte del graduando, le hizo entrega del citado diploma.

Para constancia se firmó dicha Acta por parte del Rector, los Decanos de las Facultades que en ella intervinieron y la Secretaria General así:


OBDULIO VELÁSQUEZ POSADA
Rector

HILDA ARANGO DE ORTEGA
Decana de la Escuela Internacional de
Ciencias Económicas y Administrativas

JUAN FERNANDO CÓRDOBA MARENTES
Decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas

ÁNGELA MARÍA DE VALDENE BRO CAMPO
Secretaria General

Se expide la presente Acta en el Campus del Puente del Común, Municipio de Chía (Colombia), a los veintidós (22) días del mes NOVIEMBRE de dos mil dieciséis (2016).


ÁNGELA MARÍA DE VALDENE BRO CAMPO

Secretaria General



Universidad de
La Sabana

Secretaria General

En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

teniendo en cuenta que

LINA MARIA DIAZGRANADOS ACEVEDO

CC No. 1.020.774.266 de Bogotá

**Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad,
le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:**

ESPECIALISTA EN DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y PROCESOS HUMANOS

Dado en Barranquilla, a los 13 días del mes de diciembre de 2019

Alexandra Sofía J.
Directora de Especializaciones

Aneal R.
Rector

Antina Jovante D.
Secretario Académico

Personería Jurídica
Resolución No. 000396 del
7 de Junio de 1993

Acta No. 2019-24-V-037



A QUIEN INTERESE

CERTIFICAMOS que la siguiente información, corresponde a las características contractuales de nuestro trabajador en misión:

Nombre : DIAZGRANADOS ACEVEDO LINA MARIA
Cédula ciudadanía : 1020774266
Cargo : AUXILIAR GESTION HUMANA
Fecha Ingreso : 10 DE ENERO DE 2017
Fecha Retiro : ACTIVO. Sujeto a verificación.
Tipo Contrato : LABOR CONTRATADA
Sueldo Básico : 1070000
Sueldo Promedio : 1108345.50
En Misión : C.I ENERGIA SOLAR S.A E.S WINDOWS

Se expide el siguiente certificado a petición del interesado en la fecha:
Mar 31 2017 8:14AM

Barranquilla - Calle 77 No. 67- 37 Oficina 37 - Tel: 3686000 - 3530503 -3532285 - tempo@tempo.cm.co
Bogotá - Carera 15 no. 92- 36 Oficina 301 - Tel: 6103561 - 6105498 - tempobogota@tempo.com.co
Cartagena - Ed. Citibank Centro Oficina 7D - Tel: 6646284 - 6649986 - tempocartagena@tempo.com.co

CERTIFICAMOS

Que el (la) señor (a) **DIAZGRANADOS ACEVEDO LINA MARIA** identificado (a) con cédula de ciudadanía número **1.020.774.266** labora en nuestra empresa desde el **01 de marzo de 2018** con contrato a término indefinido desempeñando el cargo como **ANALISTA DE GESTION HUMANA** devengado un salario mensual de **DOS MILLONES CUARENTA Y UN MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS (\$2.041.560) M/CTE.**

Igualmente informamos que a la fecha el (la) señor (a), en mención no presenta embargo .

Se expide la presente certificación por solicitud del interesado en la ciudad de Barranquilla a los 22 de mayo de 2019.

Cordialmente,



VANESSA DAES VILLEGAS
Jefe de Gestión Humana
C.I. Energia Solar S.A.S. E.S. Windows



CERTIFICAMOS

Que el Señor(a), **DIAZGRANADOS ACEVEDO LINA MARIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1020774266, labora en C.I. Energía Solar S.A.S desde el 01/03/2018, desempeñando el cargo de PROFESIONAL DE CONTRATACION, con un salario mensual de COP 2.691.000, con contrato a término indefinido, hasta la fecha no presenta embargos.

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 21 días del mes de junio de 2,021.

Atentamente,

SYLVANA RODRÍGUEZ FAJARDO
DIRECTORA DE GESTION HUMANA

Escanee el siguiente código QR para validar el certificado



Nota: las certificaciones laborales se verifican los días viernes de 2:30 a 4:00 p.m.
Por favor, comuníquese a los siguientes números:
Tecnoglass: (5) 3734000 Ext 207, 258
Energía Solar: (5) 3664600 Ext 109, 218



Barranquilla, 8 de septiembre de 2021

Señor
DIAZGRANADOS ACEVEDO LINA MARIA
CC 1.020.774.266
Ciudad

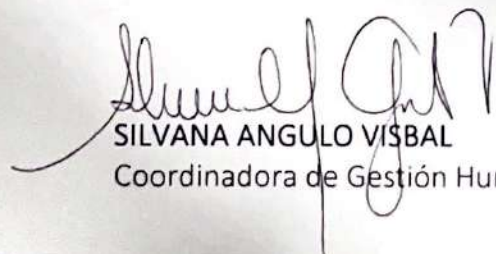
Asunto: Aceptación de renuncia voluntaria

En respuesta a su comunicación del 8 de septiembre de 2021, me permito manifestarle que la empresa ha decidido dar aceptación a la renuncia irrevocable por Usted al cargo que ha venido desempeñando como PROFESIONAL DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL Y PROCESOS, hasta el 15 de septiembre del presente año.

Sírvase acercarse al Departamento de Gestión Humana a reclamar el valor de sus prestaciones sociales y demás derechos laborales.

Agradecemos su dedicación y colaboración.

Atentamente,


SILVANA ANGULO VISBAL
Coordinadora de Gestión Humana





CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **LINA MARIA DIAZGRANADOS ACEVEDO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1020774266** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1020774266
NOMBRES Y APELLIDOS	LINA MARIA DIAZGRANADOS ACEVEDO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/07/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	350
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 25/02/2025

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941,

Medellín: 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LINA MARIA DIAZGRANADOS ACEVEDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.774.266**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 25 de Febrero 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.

**FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO PROTECCIÓN
DE DATOS PERSONALES**

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** de lo siguiente:

1.La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en la Contratación por OPS.

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la alcaldía.

6. Mediante la página web de la entidad (<https://maternoinfantil.gov.co>), podré radicar cualquier tipo de requerimiento relacionado con el tratamiento de mis datos personales.

7. La **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservará el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente en la página web.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** para tratar mis datos personales y tomar mi huella y fotografía de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales la **E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD**.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Se firma en la ciudad de Soledad, el 01 de Febrero de 2025

Firma: 

Nombre: LINA MARIA DIAZGRANADOS ACEVEDO

Identificación: 1020774266 DE BOGOTA





CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito(a), LINA MARIA DIAZGRANADOS ACEVEDO identificado(a) con la cédula de ciudadanía número, NO. 1020774266 expedida en BOGOTÁ actuando en nombre propio, manifiesto que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades públicas, de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los artículos 1, 2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993, así como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas.

Que no me encuentro reportado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación y antecedentes expedido por parte de la Policía Nacional de Colombia, de conformidad con las certificaciones adjuntas.

Declaro que no soy cónyuge, compañero o compañera permanente, y que tampoco tengo vínculo de parentesco, hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con ninguno de los servidores públicos de los niveles directivo, asesor, ejecutivo, o con persona que ejerza el control interno o fiscal de la actual administración del Municipio de Soledad.

Conforme lo anterior, manifiesto ser el único responsable por los efectos de la presente declaración, y por lo tanto asumo todas las consecuencias jurídicas que ello acarrea, tanto penales, como disciplinarias y fiscales.

Igualmente, manifiesto saber el contenido del artículo 442 del Código Penal, Artículo modificado por el artículo 8 de la Ley 890 de 2004. El que, en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de seis (6) a doce (12) años.

Me permito suscribir el presente documento en mi calidad de contratista en la E.S.E

Soledad, 01 de Febrero de 2025

Firma:

C.C 1020774266 DE BOGOTÁ

Nombre: LINA MARIA DIAZGRANADOS A





**CERTIFICADO DE INHABILIDADES E
INCOMPATIBILIDADES**





**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 1020774266 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 25/02/2025 10:29 AM



Código Verificación: **PFT4HRA63Y**

Válida hasta: **26/05/2025**

Dirección de Gobierno Digital

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

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

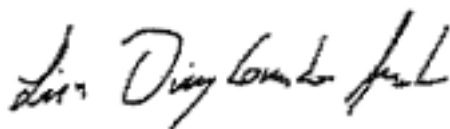
Yo, LINA MARIA DIAZGRANADOS ACEVEDO identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1020774266 de BOGOTA, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD, manifiesto que me encuentro actualmente afiliado(a) a la aseguradora de riesgos laborales POSITIVA y me comprometo a pagar mensualmente a la administradora de riesgos laborales los aportes correspondientes a la suscripción del contrato de prestación de servicio.

Yo, _____ identificado (a) con C.C. No. _____ de _____, en mi condición de contratista independiente de la E.S.E HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUADAELA METROPOLITANA DE SOLEDAD autorizo realizar mi afiliación y/o traslado a la **ASEGURADORA POSITIVA ARL**

SI NO

DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CRA 56 NO 80-295
NUMERO DE TELÉFONO	3504956185
CORREO ELECTRÓNICO	LDIAZGRANADOSACEVEDO@GAMIL.COM
FONDO DE PENSIÓN	PORVENIR
EPS A LA CUAL ESTOY AFILIADA ACTUALMENTE	SURA

firma



CC 1020774266 DE BOGOTA

Solicitamos diligenciar el formato en letra tipo imprenta