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
TRUJILLO	ORTIZ	DIANA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1075246606	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ○	SEGUNDA CLASE ○	NÚMERO	D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 13 MES 08 AÑO 1990	CALLE 44D 45 45			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	CAQUETÁ	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	FLORENCIA	TELÉFONO	3222608591	EMAIL	dianatrujillo13@hotmail.es

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	12	AÑO	2006

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS	02	2020	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION PUBLICA	08	2018	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACION DE EMPRESAS	06	2016	136007

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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)

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3770300	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA ASESORA DE PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 13A 29 24 pisos del 8-13					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3133463676	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	2025	*Día*	13	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR GRADO 13	*DEPENDENCIA* DESPACHO DEL MINISTRO						*DIRECCIÓN* CALLE 37 8 40					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FONDO ROTATORIO DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA PROF FINANCIERO	*DEPENDENCIA* ACADEMIA DIPLOMATICA						*DIRECCIÓN* CALLE 10 5 51					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FONDO ROTATORIO DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	08	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA ADMINISTRADOR DE E	*DEPENDENCIA* D. ACADEMIA DIPLOMATICA						*DIRECCIÓN* CALLE 10 5 null 51					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 13A 29 24					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	08	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE CIENCIAS ECONOMICAS						*DIRECCIÓN* CARRERA 13A 29 24					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE GESTION DE RESTITUCION DE TIERRAS DESPOJADAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA DE CIENCIAS ECONOMICAS						*DIRECCIÓN* Avenida Calle 26 # 85B-09 pisos 3 y 5					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3204958943	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE UNIDAD AUXILIAR	*DEPENDENCIA* DECANATURA FACULTAD CIENCIAS ECONOMICAS						*DIRECCIÓN* CALLE 17 null null DIAGONAL 17 CON CARRERA 3					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3204958943	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE UNIDAD AUXILIAR	*DEPENDENCIA* DECANATURA FACULTAD CIENCIAS ECONOMICAS						*DIRECCIÓN* CALLE 17 null null DIAGONAL 17 CON CARRERA 3					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3204958943	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE UNIDAD AUXILIAR	*DEPENDENCIA* DECANATURA FACULTAD DE CIENCIAS						*DIRECCIÓN* CALLE 17 null null DIAGONAL 17 CON CARRERA 3					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3204958943	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	07	*Año*	2020	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE UNIDAD AUXILIAR	*DEPENDENCIA* DECANATURA FACULTAD DE CIENCIAS						*DIRECCIÓN* CALLE 17 null null DIAGONAL 17 CON CARRERA 3F					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3229129728	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	26	*Mes*	06	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR	*DEPENDENCIA* AREA FACULTAD DE ADMINISTRACION						*DIRECCIÓN* CALLE 17 null null DG 17 CON CRA 3F					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE COMERCIO DE FLORENCIA PARA EL CAQUETA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 4353939	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	04	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	05	*Mes*	11	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR ESPECILIZADO	*DEPENDENCIA* CENTRO DE ATENCION EMPRESARIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 17 8 72					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE COMERCIO DE FLORENCIA PARA EL CAQEUTA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 4353939	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	13	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	12	*Mes*	07	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL IINFORMADOR	*DEPENDENCIA* CENTRO DE ATENCION EMPRESARIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 17 10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE COMERCIO DE FLORENCIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO CAQUETÁ	*MUNICIPIO* FLORENCIA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3125660262	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	10	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL FACILITADOR	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE PROMOCION Y DESARROLLO						*DIRECCIÓN* CARRERA 9 17 32					

6 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*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	3	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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 21 de septiembre de 2026.

Diana Marcela Trujillo D.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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.

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	2026-09-21 14:46

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	MARCELA	TRUJILLO	ORTIZ

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1075246606

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAQUETÁ	FLORENCIA

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAQUETÁ	FLORENCIA

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	ALCALDIA DE FLORENCIA - CAQUETA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	CAQUETÁ	FLORENCIA

Dirección	["Carrera 12 Calle 15 esquina"]
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	$80.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$5.416.000,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$85.416.000,00

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	$15.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

12. 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:
> ctividades 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:


FECHA DE NACIMIENTO 13-AGO-1990
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
26-AGO-2008 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.075.246.606
TRUJILLO ORTIZ
DIANA MARCELA
Diana Marcela Trujillo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227093977

(415)7707212489984(8020) 000014122709397 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 5 2 4 6 6 0 6	3	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 7 5 2 4 6 6 0 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TRUJILLO	ORTIZ	DIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 44 D 45 45 AP 201 IN 1

42. Correo electrónico: dianatrujillo13@hotmail.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 2 3 4 3 9 9 1	

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
7 4 9 0	2 0 1 7 0 1 0 2	8 5 2 3	2 0 2 5 0 9 0 2				1 1 1 0	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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 61. Fecha 2025-12-30 / 08:53:55AM

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 TRUJILLO ORTIZ DIANA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

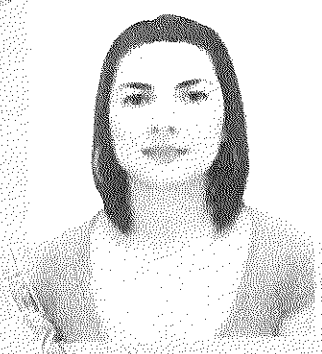
Fecha generación documento PDF: 16-09-2026 10:36:35AM

La presente tarjeta profesional se expide en virtud de la Resolución No. **40** del **29/07/2020**

Andrés Arévalo Pérez
Presidente

- Esta Tarjeta Profesional acredita al titular para el ejercicio de la profesión de conformidad con lo dispuesto por la Ley 60 de 1981, el Decreto 2718 de 1984 y la Ley 20 de 1988.

CONSEJO PROFESIONAL
de Administración de Empresas
Integridad, Servicio y Excelencia



Tarjeta Profesional **136007**

DIANA MARCELA
TRUJILLO ORTIZ
C. C. 1075246606

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Fecha del título: 25/11/2016

137525

CONSEJO PROFESIONAL
DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
JUNTOS LOGRAMOS MÁS

La suscrita Directora Ejecutiva del
CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS

Organismo creado por la Ley 60 de 1981, reglamentada por el Decreto 2718 de 1984 y facultado para otorgar la matrícula profesional de los administradores de empresas, administradores de negocios, y demás denominaciones reconocidas

CERTIFICA:

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 136007 otorgada a DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ, con la cédula de ciudadanía No. 1075246606, se encuentra vigente.

Que DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ, no tiene registradas sanciones ni presenta antecedentes disciplinarios en el Consejo Profesional de Administración de Empresas.

Que la matrícula profesional de ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS No. 136007 fue otorgada por el Consejo Profesional de Administración de Empresas, mediante la resolución No. 40 del año 2020.

Se expide la presente certificación en Bogotá, D.C., el veintiun (21) de Septiembre de 2026.

La presente certificación tiene una vigencia de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

CONSEJO PROFESIONAL DE ADMINISTRACION DE EMPRESAS JUNTOS LOGRAMOS MAS

Firmado digitalmente por: OLGA LUCIA MONTES GORDILLO
Fecha: 21-09-2026 12:44:28 PM

Certificación de vigencia y de antecedentes disciplinarios No. 415400

El presente certificado se emitió en formato electrónico y ha sido firmado digitalmente para garantizar su plena validez juridica y probatoria. Su impresión será tenida en cuenta como copia del original emitido en medios electrónicos. Para validar la autenticidad del certificado ingrese a la dirección https://tramites.cpae.gov.co/public?show=verifyCertification e ingrese el siguiente código de verificación:

415400-1075246606-CP

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303027581

PIB
09:48:48

Bogotá DC, 16 de septiembre 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) DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075246606:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
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 miércoles 16 de septiembre de 2026, a las 09:49:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1075246606
Código de Verificación	1075246606260916094931

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:49:56 AM horas del 16/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1075246606**
Apellidos y Nombres: **TRUJILLO ORTIZ DIANA MARCELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.co/)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/09/2026 09:51:44 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1075246606** y Nombre: **DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ.**

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. **147775926** . 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

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

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 09:55:04 horas del 16/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1075246606,** Apellidos y Nombres **TRUJILLO ORTIZ DIANA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **alcaldia de florencia**, con NIT **800009572-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 1075246606 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 16/09/2026 09:52 AM

Código Verificación: 82KFBGYRUH

Válida hasta: 16/12/2026

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Administrador de Empresas

A:

Diana Marcela Trujillo Ortiz

DIPLOMA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FLORENCIA CAQUETA

ACTA DE GRADO 10059

La Universidad de la Amazonia creada mediante Ley 60 de 1982, y con reconocimiento Institucional según Resolución 6533 de mayo de 1983, emanada del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de Ciencias Contables Económicas y Administrativas según Acuerdo No 461 del 27 de Octubre de 2016, ha certificado que

DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ

Identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No 1075246606 expedida en Neiva, ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Universidad de la Amazonia en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior prévio juramento del Graduando, le otorga el título de

ADMINISTRADOR DE EMPRESAS

En consecuencia el señor Rector ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entrego al Graduando el Diploma **A009997** que lo acredita para ejercer la Profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caquetá, hoy 25 de Noviembre de 2016.

ALBERTO FAJARDO OLIVEROS
Rector (E)

CRHISTIAN CAMILO ROMERO RODRIGUEZ
Secretario General (E)

OSCAR ANDRES GALINDO RODRÍGUEZ
Decano

Registrado al libro 302 Folio 238 Fecha 25 de Noviembre de 2016

La República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

LA UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA

Creada por la Ley 60 de 1982

Confiere el Título de

Especialista en Formulación y Evaluación de Proyectos

A

Diana Marcela Trujillo Ortiz

Cédula de Ciudadanía No. 1075246606 Expedida en Neiva

Quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos, exigidos por el Programa de Especialización en Formulación y Evaluación de Proyectos, de la Facultad de Ciencias Contables Económicas y Administrativas, y en constancia, se firma y se otorga el presente

DIPLOMA

Dado en Florencia, Caquetá a los 26 días del mes de marzo de 2021

El Rector(a) El Decano

El Secretario General Jefe Oficina Registro y Control Académico

Registrado en el libro No. 003
Al Folio No. 161
Fecha: 23 de marzo de 2021

A15370

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FLORENCIA CAQUETÁ

ACTA DE GRADO 15306

La Universidad de la Amazonia, creada mediante Ley 60 de 1982, y con reconocimiento Institucional según Resolución 6533 de mayo de 1983, emanada del Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que el Consejo de Facultad de Ciencias Contables Económicas y Administrativas, según Acuerdo No. 122 del 11 de marzo de 2021, ha certificado que

DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1075246606 expedida en Neiva, ha cumplido en forma satisfactoria con los requisitos académicos establecidos en las normas legales, y las exigencias establecidas en los reglamentos internos de la Universidad de la Amazonia, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Consejo Superior, previo juramento del Graduando, le otorgó el título de

ESPECIALISTA EN FORMULACIÓN Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS

En consecuencia, el señor Rector, ante el Secretario General y el Decano de la Facultad le entregó al Graduando el Diploma **A15370** que lo acredita para ejercer la Profesión.

Para constancia firman los que intervinieron en el acto, en Florencia, Departamento de Caquetá, hoy 26 de marzo de 2021.

FABIO BURITICÁ BERMEO
Rector

WILLIAM DAVID GRIMALDO GUERRERO
Secretario General

JULIO CESAR AMAYA REYES
Decano

Registrado al libro: 003 Folio: 145 Fecha: 26 de marzo de 2021

Consecutivo Registro 0387

Florencia, 20 de febrero de 2023

LA JEFE DE DIRECCIÓN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR QUE:

DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ, identificada con la Cédula de Ciudadanía No. 1075246606 expedida en Neiva, estuvo laborando con la Universidad de la Amazonia, mediante contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año, teniendo los siguientes contratos:

COORDINADOR UNIDAD DE INICIATIVA EMPRESARIAL

- Del 07 de julio al 23 de diciembre de 2022, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No. 471
- Del 17 de enero al 30 de junio de 2022, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No.338
- Del 02 de febrero al 22 de diciembre de 2021, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No.291
- Del 10 de julio al 22 de diciembre de 2020, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No.766

OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR

- Coordinar la ejecución de las actividades correspondientes a la unidad de emprendimiento e informar a las instancias respectivas. -diseñar, coordinar y aplicar los procesos de evaluación tendientes a mejorar, mantener y garantizar la calidad de la unidad de emprendimiento. -elaborar las propuestas para la convocatoria interna de emprendimientos. -ejercer control de resultados y presentar informes sobre los mismos al concejo de facultad. -elaborar la propuesta del anteproyecto presupuestal para el desarrollo de las actividades de la unidad y presentársela al decano de facultad. -ejercer control permanente en el cumplimiento del deber y horario de trabajo de los asesores e informar a la decanatura y a la división de servicios administrativos cualquier novedad en esta materia. -las demás que en relación con su cargo le sean asignadas por autoridad superior y que sean acordes con su naturaleza.

ASESOR CONSULTORIO CONTABLE -FACULTAD DE CIENCIAS CONTABLES ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS

- Del 13 de febrero al 26 de junio de 2020, según contrato individual de trabajo a término fijo inferior a un año No.310

OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR

- Planear y gestionar actividades de extensión, talleres, cursos, diplomados, seminarios, etc. Dirigidos a la comunidad universitaria interna y externa del Alma Mater.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, con destino a la Hoja de Vida.

LEILA ISABEL GONZÁLEZ SALAZAR
Con funciones de Jefe de Personal
Resolución No.0013 del 2017

Proyectó: Gloria Sofia Gómez Charry
Profesional Universitario DGTH

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ

C.C 1.075.246.606

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 21 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761926870000

Florencia Caquetá, agosto de 2026.

Señores
CONTRATACIÓN
Ciudad

ASUNTO: CERTIFICADO **DE CURSO VIRTUAL DE LENGUAJE CLARO (DNP)**

Cordial saludo,

Yo, **DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ** identificado con Cedula de Ciudadanía número 1.075.246.606 de Neiva (Huila), por medio de este documento me dirijo a ustedes respetuosamente con el fin de comprometerme con ustedes para sacar el **CERTIFICADO DE CURSO VIRTUAL DE LENGUAJE CLARO (DNP)** durante el periodo, ya que la pagina no está habilitada en el momento para hacer el curso.

Agradezco la atención prestada y quedando atenta de su pronta y positiva respuesta

Atentamente,

Diana Marcela Trujillo O.

DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ
C.C. 1.075.246.606 de Neiva (Huila)
Cel. 322 260 8591
Correo: dianatrujillo166@gmail.com

Política exterior y migratoria

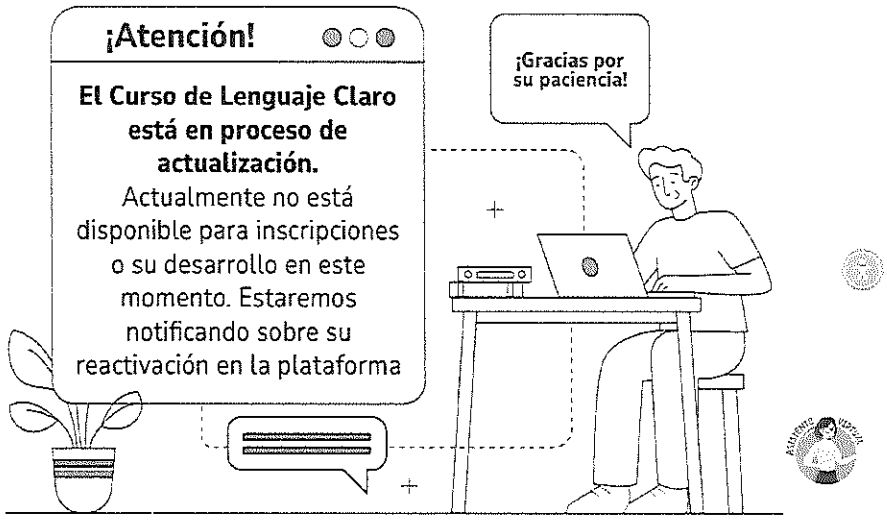
Política de víctimas

Políticas de Construcción de Paz

Políticas de Derechos Humanos

Asuntos Étnicos

Seguimiento a diálogos



Para conocer la oferta de formación y los cursos disponibles que tiene el DNP en este momento, ingrese a

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Diana Marcela Trujillo Ortiz, identificado(a) con CC número 1075246606, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1075246606
NOMBRES Y APELLIDOS	Diana Marcela Trujillo Ortiz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	13/08/1990
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/05/2025
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1075246606 DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ Desde 16/09/2025 - Vigente

Generado por interfaces 21/09/2026

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su calidad de administradora de

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

Nit 830.054.538-3

CERTIFICA QUE:

DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.246.606**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir.**

La presente certificación se expide el 21 de Septiembre del 2026.

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.

MAISO
I.P.S S.A.S
TU SALUD ES NUESTRA PRIORIDAD.
CUMPLE TU SUEÑO DE VOLAR.

Código de validación: 83255587566324400000

CERTIFICADO MÉDICO Preocupacional FECHA: 04/09/2025

NOMBRES Y APELLIDOS: Diana Marcela Trujillo Ortiz
EDAD: 35
TIPO DE DOCUMENTO: Cédula de ciudadanía
N° DOCUMENTO: 1075246606
CARGO: Instructor sena
GÉNERO: Femenino
EMPRESA: PARTICULAR
TELÉFONO: 573229129728
CIUDAD: BOGOTA D.C
DIRECCIÓN: CLLE 44D # 45-45

SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
Desordenes musculoesqueléticos (DME), Riesgo psicosocial, Salud Visual,

AYUDAS DIAGNÓSTICAS:

ÉNFASIS:

OSTEOMUSCULAR: Normal VISUAL: Normal AUDITIVO: Normal

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL:

De acuerdo con el examen ocupacional realizado a Diana Marcela Trujillo Ortiz , con documento N° 1075246606 , en el día 04/09/2025. Se considera No presenta restricción para desempeñar la ocupación de Instructor sena

RECOMENDACIONES GENERALES:

implementar hábitos y estilo de vida saludables, alimentación balanceada, adecuada hidratación oral, actividad física regular, asistir periódicamente a consulta preventiva en su EPS.

CONDUCTAS OCUPACIONALES:

De acuerdo con los hallazgos clínicos y el examen médico realizado, paciente no presenta alteraciones médicas que interfieran en el adecuado desarrollo de su actividad laboral. Se recomienda implementar medidas de trabajo seguro, haciendo énfasis en los principales riesgos asociados a su cargo.
Higiene postural de acuerdo al cargo a desempeñar
Capacitar en higiene postural y cuidados de espalda
El empleador debe de manera periódica inspeccionar puesto de trabajo
Ejecutar un adecuado programa de pausas activas y pasivas de manera periódica durante la jornada laboral
Capacitación en la prevención de riesgos propios del trabajo, en notificar cualquier incidente o accidente laboral y acatar recomendaciones del programa de seguridad y salud en el trabajo de la empresa
Adoptar estilos de vida saludable, ejercicio, dieta balanceada en fibra, frutas, vegetales, baja en azucares, carbohidratos y grasas
Uso de elementos de protección personal de acuerdo al cargo a desempeñar
Uso de lentes para pantallas, control visual anual

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR:

De acuerdo con lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de junio 5 de 2009 del ministerio de protección social, las evaluaciones medicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud de los trabajadores; así fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica mediante los programas de promoción y prevención de la salud.
Autorizo al médico ocupacional, quien firma este certificado a realizar el presente examen médico ocupacional y pruebas complementarias a las que haya lugar. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas, que no omito información relevante que pudieran influir sobre mi estado de salud y me comprometo a informar en forma veraz y oportuna a mi empleador cualquier cambio que pueda presentarse en las mismas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendo las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Juan C. Camacho S.
Médico Cirujano
Especialista en Medicina Aeroespacial
T.P. 1018412861
Licencia SST N°6026

FIRMA DEL MÉDICO
NOMBRE: Juan C. Camacho S.
REGISTRO MÉDICO: 11 8965/2014 - 1018412861
LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 6026 del 09/05/2018

FIRMA DEL TRABAJADOR
NOMBRE: Diana Marcela Trujillo Ortiz
DOCUMENTO: 1075246606

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **21/09/2026**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1075246606**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550496000153536**
Fecha de apertura	**20/06/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Alcaldía de Florencia

PAZ Y SALVO*

Señor (a) y/o Persona Jurídica: DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ

C.C. o Nit: 1.075.246.606 **Fecha y Lugar de Expedición o DV:** 26/08/2008

Revisadas la base de datos por los siguientes conceptos:

✓	IMPUESTO INDUSTRIA Y COMERCIO
✓	RETENCION EN LA FUENTE A TITULO DE ICA
✓	IMPUESTO PREDIAL
✓	IMPUESTO TASA GALERIAS
✓	VALORIZACION
✓	MEDIDAS CORRECTIVAS
✓	IMPUESTOS DE MULTAS POR COMPARENDOS DE TRANSITO MUNICIPAL

S.21-sept./2026

No registra obligaciones pendientes de pago con nuestra entidad, por los anteriores conceptos. Lo anterior en cumplimiento al Art. 4 de la Ley 716/2001; Art 50 Ley 789/2002; Art. 9 de la Ley 828/2003.

Dado en Florencia a los 21 días del mes SEPTIEMBRE de 2026. Validez: 90 días.

Jefe de Tributos Municipal
Secretaría de Hacienda

Jaime Eduardo Becerra Correa
SEC. PARA DESPACHO DE LA SECRETARIA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD

Secretario de Despacho
Secretaría de Transporte y Movilidad

Proyecto	Nombre Marisol Cedeño C.	Vo Bo
Fiscalizo	Nombre Oscar Leonardo Lozada	Vo Bo

FLORENCIA
destino maravilloso

*La entidad se reserva el derecho a fiscalizar el presente documento en los periodos permitidos por la ley.

Carrera 12 Calle 15 Esquina -Teléfono Conmutador: (+57) 601 794 22 359
E-mail: hacienda@florencia-caqueta.gov.co - www.florencia- caqueta.gov.co
Florencia - Caquetá – Colombia – V2

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	DIANA MARCELA
Apellidos	TRUJILLO ORTIZ
Fecha de Nacimiento	13/08/1990
Nivel Educativo	Posgrado
Género	
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1075246606
Dirección	
Código postal	
Estrato	4
Ubicación	Bogotá
País	COLOMBIA
Correo electrónico	dianatrujillo13@hotmail.es
Teléfono	
Celular	3229129728

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál era la ciudad donde trabajó por primera vez?
Respuesta	florencia
SMS para recuperar la contraseña	3229129728

Editar

DECLARACIÓN DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN CAUSAL DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD PARA CONTRATAR

Yo DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ, Con cedula de ciudadanía N°. 1075246606 de NEIVA-HUILA declaro bajo la gravedad del juramento que, SI NO x me encuentro dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal, para celebrar contratos con el Municipio de Florencia.

Que conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, las Leyes: 80 de 1993, 136 de 1994, 617 de 2000, 1150 de 2007, 1296 de 2009, 1474 de 2011; Acto legislativo No 02 de 20°15 (por el cual se adopta una reforma de equilibrio de poderes y reajuste constitucional) y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7°, y articulo 52 y los efectos legales consagrados en el Art. 44, numeral 1° de la ley 80.

Bajo la gravedad de juramento doy respuesta a las siguientes preguntas:

1. ¿Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con un concejal del Municipio de Florencia? **¿NO X SI ____Cual? _____**

2. ¿Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con el (la) alcalde (a) del Municipio de Florencia? **NO X SI_____Cual? __**

3. ¿Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con el (la) cónyuge o compañero (a) permanente del alcalde (a) del Municipio de Florencia?: **NO X SI Cual? _**

4. ¿Es cónyuge o compañero o compañera permanente del servidor público en los niveles directivo, asesor, o Concejo Municipal, o de quien ejerza funciones de control interno o de control fiscal en el municipio? **NO X SI Cual?** _____

5. ¿Tiene algún vínculo de parentesco (consanguinidad, afinidad, o primero civil) con los servidores públicos de los niveles directivo, asesor o con los miembros del Concejo Municipal, o con las personas que ejerzan el control interno o fiscal en el municipio? **NO X_____SI_____Cual? _____**

6. ¿Es responsable judicialmente por la comisión de delitos contra la Administración Pública o de cualquiera de los delitos o faltas contemplados por la Ley 1474, de 2011, y sus normas modificatorias o de cualquiera de las conductas delictivas contempladas por las convenciones o tratados de lucha contra la corrupción suscritos y ratificados por Colombia? **NO X SI_____Cual? ____**

7. Financio la campaña a la alcaldía, del actual alcalde de Florencia, Caquetá, con aportes superiores al dos por ciento (2.0%) de las sumas máximas a invertir? **NO X SI _____**

Con la firma del presente documento, manifiesto bajo gravedad de juramento que he dado respuesta con la verdad a cada una de las preguntas realizadas y a las afirmaciones hechas.

Dado en el Municipio de Florencia, a los 24 días, del mes Septiembre, de 2026

Atentamente;

Firma: Diana Marcela Trujillo O.

Nombre Completo: DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ
Cedula: 1075246606 DE NEIVA-HUILA

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES - APLICACIÓN DE LA DIRECTIVA PRESIDENCIAL NO 01 DEL 17/01/2022

Florencia,

Señores:
ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORENCIA

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Directiva Presidencial No. 01 del 17/01/2022

Yo, DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.075.246.606 de Neiva Huila, me permito informar que actualmente SI_____ NO __X___, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

Que he suscrito (*Número de contratos si aplica*) _____ contratos de prestación de servicios con otras Entidades y cuento con la capacidad e idoneidad suficiente para llevar a cabo la ejecución de dichos contratos y del que llegue a suscribir con el municipio de Florencia.

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 21 de septiembre de 2026.

Firma: Diana Marcela Trujillo O.
Nombre: DIANA MARCELA TRUJILLO ORTIZ
C.C: 1.075.246.606 DE NEIVA HUILA
Dirección de Residencia: CLLE 43 NO. 1H-65
Teléfono de contacto: 3222608591
Correo electrónico de notificación: dianatrujillo166@gmail.com