	HOSPITAL RICARDO ACOSTA E.S.E PALOCABILDO	Código	TH – FO - 10
		Versión	5
	FORMATO LISTA CHEQUEO HOJA DE VIDA	Fecha	13-08-2026
		Pagina	1 de 2

NOMBRE DEL TRABAJADOR	Mariana Garrido Ávilez		
CARGO	Psicóloga	**FECHA**	

Documentos básicos de contratación							
REQUISITO	**C**	**NC**	**NA**	**REQUISITO**	**C**	**NC**	**NA**
Hoja de vida					✓		
Hoja de vida formato función pública					✓		
Fotocopia documento identidad					✓		
Certificado antecedentes judiciales (Policía nacional)					✓		
Certificado antecedentes fiscales (Contraloría general)					✓		
Certificado antecedentes disciplinarios (Procuraduría general)					✓		
Certificado sistema registro nacional de medidas correctivas (RNMC Policía nacional)					✓		
Certificado inhabilidades de quienes hayan sido condenados por delitos sexuales (Policía)					✓		
Certificado registro deudores alimentarios morosos (REDAM)					✓		
Certificado deudores morosos del estado (BDME)					✓		
RUT (con actividad vigente)					✓		
Certificados de experiencia laboral					✓		
Carné vacunas (TT, Influenza, HB, Fiebre amarilla, Covid)					✓		
Declaración de bienes y renta de la última vigencia					✓		
Certificación bancaria					✓		
Afiliaciones (EPS, ARL, Pensión, CCF, beneficiarios si aplica)					✓		
Licencia conducción							
Examen ocupacional					✓		
Resolución y acta de posesión o contrato							
Estudio previo y estudio del sector							
Certificado de disponibilidad presupuestal							
Copia del perfil Secop II					✓		
Póliza de responsabilidad civil vigente (Personal médico sobre $400.000.000, enfermero profesional y bacteriólogo sobre $200.000.000, auxiliares de enfermería y de odontología sobre $100.000.000)							

Soportes de educación formal							
REQUISITO	**C**	**NC**	**NA**	**REQUISITO**	**C**	**NC**	**NA**
Titulo bachiller y acta de grado	✓			Tarjeta profesional	✓		
Titulo técnico y acta de grado				RETHUS			
Titulo profesional y acta de grado	✓			Resolución convalidación titulos obtenidos			
Titulo especialista y acta de grado				en el extranjero			

Soportes de educación no formal (Cursos)			
REQUISITO	**C**	**NC**	**NA**
Para todo el personal administrativo y asistencial			
Seguridad del paciente			
Humanización en servicios de salud			
Lavado de manos (Realizado en campus virtual OPS)			
Atención al usuario, trato digno, deberes y derechos			
Médico			
Soporte vital avanzado, soporte vital básico, soporte vital pediátrico y adaptación neonatal			
Atención a víctimas de violencia sexual			
Curso detección temprana cáncer de mama, cervix, colon y recto, próstata, infantil, implementación de recomendaciones en detección temprana del cáncer, virus de papiloma humano (Realizado en instituto nacional de cancerología)			
Atención a víctimas de ataque con agente químico			
Gestión del duelo			
Cuidado del donante (Realizado en institución aprobada por el INS)			
Point of care testing POCT / Pruebas rápidas en punto de atención			
Asesoría pre y post test VIH			
Resolución 3280 de 2018			
Atención a víctimas del conflicto armado - PAPSIVI, atención con enfoque psicosocial			
Manejo accidente ofídico INS Circular 48 de 2022			
Manejo del dengue (Realizado en campus virtual OPS)			
Manejo de la fiebre amarilla (Realizado en campus virtual OPS)			
Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubeola (Realizado en campus virtual OPS)			
Brote de sarampión en era poseliminación (Realizado en campus virtual OPS)			
Profiláxis de la rabia (Realizado en campus virtual OPS)			
Telemedicina (Personal que realice)			
Jefe de enfermería			
Soporte vital avanzado, soporte vital básico, soporte vital pediátrico y adaptación neonatal			
Atención a víctimas de violencia sexual			
Curso detección temprana cáncer de mama, cervix, colon y recto, próstata, infantil, implementación de recomendaciones en detección temprana del cáncer, virus de papiloma humano, actualización en toma de citología (Realizado en instituto nacional de cancerología)			
Atención a víctimas de ataque con agente químico			
Gestión del duelo			
Point of care testing POCT / Pruebas rápidas en punto de atención			
Asesoría pre y post test VIH			

Resolución 3280 de 2018			
Toma citologías			
Atención a víctimas del conflicto armado - PAPSIVI, atención con enfoque psicosocial			
Manejo del dengue (Realizado en campus virtual OPS)			
Manejo de la fiebre amarilla (Realizado en campus virtual OPS)			
Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubeola (Realizado en campus virtual OPS)			
Brote de sarampión en era poseliminación (Realizado en campus virtual OPS)			
Profiláxis de la rabia (Realizado en campus virtual OPS)			
Cursos conceptos básicos en inmunización, enfermedades prevenibles por vacunación, sistema de información PAI y gerencia del programa ampliado de inmunización (Realizado en campus virtual OPS)			
Telemedicina (Personal que realice)			
Odontólogo			
Soporte vital básico			
Atención a víctimas de violencia sexual			
Resolución 3280 de 2018			
Telemedicina (Personal que realice)			
Bacteriólogo			
Soporte vital básico			
Atención a víctimas de violencia sexual			
Asesoría pre y post test VIH			
Resolución 3280 de 2018			
Manejo del dengue (Realizado en campus virtual OPS)			
Manejo de la fiebre amarilla (Realizado en campus virtual OPS)			
Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubeola (Realizado en campus virtual OPS)			
Brote de sarampión en era poseliminación (Realizado en campus virtual OPS)			
Psicólogo			
Atención primaria en salud con enfoque familiar y comunitario			
Atención a víctimas de violencia sexual			
Resolución 3280 de 2018			
Primeros auxilios psicológicos	✓		
Rutas de atención en salud mental			
Prevención del consumo de sustancias psicoactivas			
Atención con enfoque diferencial y de género			
Salud mental comunitaria			
Gestión del duelo			
Telemedicina (Personal que realice)			
Auxiliar de enfermería			
Soporte vital básico			
Atención a víctimas de violencia sexual			
Atención a víctimas de ataque con agente químico			
Gestión del duelo			
Cursos conceptos básicos en inmunización, enfermedades prevenibles por vacunación, sistema de información PAI y gerencia del programa ampliado de inmunización (Realizado en campus virtual OPS)			
Administración de medicamentos			
Toma de muestras de laboratorio clínico			
Toma citologías			
Manejo del dengue (Realizado en campus virtual OPS)			
Manejo de la fiebre amarilla (Realizado en campus virtual OPS)			
Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubeola (Realizado en campus virtual OPS)			
Brote de sarampión en era poseliminación (Realizado en campus virtual OPS)			
Profiláxis de la rabia (Realizado en campus virtual OPS)			
Resolución 3280 de 2018			
Higienista oral			
Soporte vital básico			
Atención a víctimas de violencia sexual			
Regente de farmacia			
Soporte vital básico			
Atención a víctimas de violencia sexual			
Vigiflow Medra (Realizado en campus virtual del INVIMA)			
Conductor			
Soporte vital básico			
Manejo de ambulancia			
Primeros auxilios			

Revisado			
Firma		**Cargo**	
Verificado			
Firma		**Cargo**	

Firma, nombre y número identificación del trabajador

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GARRIDO	AVILÉS	MARIANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1110588414	F (X) M ( )	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES FEB AÑO 1998

PAÍS Colombia

DEPTO Tolima

CIUDAD Ibagué

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 49a. N 74a-15 Normandía segundo sector

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6946673

EMAIL marianagarridot@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BASICA											TITULO Bachiller académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°. X	MES DICIEMBRE AÑO 2014

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	9	X		PSICOLOGIA	11	2020	223787

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO EN SEXUALIDAD HUMANA Y	INSTITUTO EN COMPRENSION LECTORA Y	2021	100
Sexualidad... mucho más que sexo	Universidad de los Andes	2020	672

Firma electrónica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	*INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN*	*AÑO TERMINACIÓN*	*HORAS*
Abordaje integral para la detección de la conducta	Fundación Rescatando vidas	2019	8
Del sexo a la sexualidad	PROFAMILIA	2018	8

DOMINIO DE IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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
inglés		X			X			X	

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Universidad Distrital "Francisco José de Caldas"	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	atencion@udistrital.edu.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6013239300	DIA 29 MES 5 AÑO 2025	DIA 18 MES 7 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contratista Vicerrectoría Académica	Vicerrectoría Académica	Calle 13 #31-75

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONSORCIO OBRAS ESENCIALES HOMERO		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Huila	Neiva	consorcio.oe.homero@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3157933877	DIA 8 MES 8 AÑO 2024	DIA 27 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Profesional social	Área social	Cra 30 Sur #29-71

Firma electrónica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: CONSTRUCCIONES Y CONSULTORIAS SUAREZ S.A.S.	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Tolima	MUNICIPIO: Ibagué	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: deliosuarez@hotmail.com	
TELÉFONOS: 3176382145	FECHA DE INGRESO: DIA 3 MES 1 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO: DIA 29 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO: PSICOLOGA DE TALENTO HUMANO Y	DEPENDENCIA: TALENTO HUMANO	DIRECCIÓN: CRA 5 #37 BIS-19	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: Universidad Distrital "Francisco José de Caldas"	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Bogotá D.C.	MUNICIPIO: Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: atencion@udistrital.edu.co	
TELÉFONOS: 3239300	FECHA DE INGRESO: DIA 15 MES 4 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO: DIA 12 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO: Contratista Bienestar Institucional	DEPENDENCIA: Bienestar Institucional	DIRECCIÓN: Carrera 7 # 40B - 53	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD: PROHACIENDO	PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Tolima	MUNICIPIO: Ibagué	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: social@prohaciendo.org	
TELÉFONOS: 3113382381	FECHA DE INGRESO: DIA 3 MES 8 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO: DIA 27 MES 11 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO: Psicólogo practicante	DEPENDENCIA: Área Social	DIRECCIÓN: Costado occidental de la calle 145, Avenida	

Firma electrónica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación German Uribe		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Tolima	Ibagué	fundaciongermanuribe@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3112190367	DIA 4 MES 5 AÑO 2020	DIA 26 MES 2 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Tallerista comunitaria	Fundación	Calle 37ª N°5-52, Apto: 201, Villa Teresa,

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NUMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	3	2
Pública	1	9
Total	4	11

Firma electrónica validador: null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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.

Firma electrónica:

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electrónica validador: null

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.588.414
GARRIDO AVILES

APELLIDOS
MARIANA

NOMBRES
Mariana Garrido A

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-FEB-1998
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 AB+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

18-FEB-2016 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-2900100-00801294-F-1110588414-20160314 0048953967A 1 46286930

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:49:41 PM horas del 31/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110588414**

Apellidos y Nombres: **GARRIDO AVILES MARIANA**

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

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 31 de agosto de 2026, a las 23:52:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1110588414
Código de Verificación	1110588414260831235249

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302153254

PIB
23:58:02

Bogotá DC, 31 de agosto 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) MARIANA GARRIDO AVILES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110588414:

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

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/09/2026 12:05:50 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1110588414** y Nombre: **MARIANA GARRIDO AVILES.**

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. **146748758** . 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

GOV.CO

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO

BDME

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 1110588414 **NO** está incluido en el BDME que publica la CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2° de la Ley 901 del 2004.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

La sentencia C-1083 del 24 de octubre de 2005 de la Honorable Corte Constitucional declaró inexequibles los incisos 2 y 4 del parágrafo tercero del artículo 2° de la Ley 901 de 2004, dejando así de tener vigencia la inhabilidad para contratar con el Estado o tomar posesión de cargos públicos, de las personas naturales o jurídicas que aparezcan reportadas en el Boletín de Deudores Morosos del Estado.

En tal sentido no se requiere presentar el certificado del Boletín de Deudores Morosos del Estado para efectos de contratar con entidades públicas.

Este documento se generó en la página www.contaduría.gov.co

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

UAE CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CONSULTA AL BOLETÍN DE DEUDORES MOROSOS DEL ESTADO

INCUMPLIMIENTO DE ACUERDOS DE PAGO

El documento de identificación CEDULA DE CIUDADANÍA número 1110588414 **NO** ha incumplido acuerdos de pago de conformidad con lo establecido en el numeral 5° del artículo 2º de la Ley 1066 de 2006.

Recuerde que la información suministrada en esta página Web CONSTITUYE CERTIFICADO BDME para efectos de celebrar nuevos acuerdos de pago con otras entidades públicas y goza de valor probatorio según lo establecido en la Ley 527 de 1999, por lo cual la Contaduría General de la Nación no lo expide en forma física.

La información suministrada en esta página Web corresponde a la consolidación de los BDME presentados por las entidades públicas. Por tanto, la Contaduría General de la Nación no tiene responsabilidad alguna por las posibles acciones legales que se puedan derivar del reporte indebido o inconsistencias de la misma, por cuanto toda la información contenida en el BDME es la que hayan suministrado los entes públicos, bajo su responsabilidad exclusiva.

Este documento se generó en la página www.contaduría.gov.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141260618171

(415)7707212489984(8020) 000014126061817 1

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

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 1 1 0 5 8 8 4 1 4	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARRIDO	AVILES	MARIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal
CR 7 # 67 - 57 CON OCOBOS 5TA ETAPA BL 51 AP 202

42. Correo electrónico marianagarridot@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 1 1 5 5 9 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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 2 6 0 7 0 1							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 61. Fecha 2026-07-08 / 11:11:08AM

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 GARRIDO AVILES MARIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-07-2026 11:13:05AM

EL (LA) JEFE DE LA DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS, IDENTIFICADA CON EL NIT 899.999.230-7

CERTIFICA:

Que de acuerdo con la información que reposa en la carpeta contractual y en las bases de datos que administra la de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, **MARIANA GARRIDO AVILÉS**, identicado(a) con cédula de ciudadanía No. **1110588414**, suscribió en esta Entidad lo siguiente:

CONTRATO N° y FECHA:	15-2026 - 19/01/2026
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO DE MANERA AUTÓNOMA, INDEPENDIENTE Y COORDINADA EN LA VICERRECTORÍA ACADÉMICA EN EL MARCO DE LOS CONCURSOS PÚBLICOS DE MÉRITOS PARA DOCENTES DE CARRERA APOYANDO LA ORGANIZACIÓN, LOGÍSTICA Y GESTIÓN DEL CRONOGRAMA DEL CONCURSO EN LAS DIFERENTES FASES DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMA FIJADO Y EL DESARROLLO DE LAS DEMÁS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR LA VICERRECTORÍA ACADÉMICA QUE CONLLEVE A LOS AVANCES DE LOS LINEAMIENTOS Y METAS DE LA INSTITUCIÓN, ENMARCADAS EN EL PLAN DE ACCIÓN 2026 Y PLAN ESTRATÉGICO DE DESARROLLO 2018-2030.
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:	1.ELABORAR UN PLAN INDIVIDUAL DE TRABAJO QUE PERMITA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DECONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DADOS POR LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN. 2.EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR LAS CUENTAS DE COBRO E INFORME DE ACTIVIDADES EN LAS FECHASDETERMINADAS EN LA CIRCULAR INTERNA QUE SE EXPIDA PARA TAL FIN. 3.REALIZAR EL PAGO OPORTUNO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD, PENSIÓNY RIESGOS PROFESIONALES. 4.APOYAR LA FASE DE FINALIZACIÓN DEL CONCURSO DOCENTE 2025.5.APOYAR LA EJECUCIÓN DE LA FASE PREPARATORIA DEL CONCURSO DOCENTE.6.APOYAR LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EN EL DESARROLLO DE LAS FASES DEL CONCURSODOCENTE.7.APOYAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA RELACIONADA CON LA CONSOLIDACIÓN DE DOCUMENTOS CONTRACTUALESY PAGOS A LOS PARES EVALUADORES DEL CONCURSO DOCENTE.8.APOYO EN LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN LA REVISIÓN, DISTRIBUCIÓN Y TRAMITE DE LOS REQUERIMIENTOSALLEGADOS POR EL CORREO ELECTRÓNICO DEL CONCURSO DOCENTE.9.APOYO EN LA ELABORACIÓN DE PRESENTACIONES REQUERIDAS POR EL LÍDER DEL PROCESO DE CONCURSODOCENTE.10.LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL OBJETOCONTRACTUAL.
VALOR DEL CONTRATO:	veinti tres millones setecientos nueve mil setecientos dos pesos ($23.709.702).
PLAZO DEL CONTRATO:	SEIS (6) mes(es), contados a partir del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, sin superar el tiempo de la vigencia fiscal.
FECHA DE INICIO:	19/01/2026
FECHA DE TERMINACIÓN:	18/07/2026
ESTADO DEL CONTRATO:	En ejecucion
OTROS:	N/A
OBSERVACIONES:	El contrato de que trata la presente certificación no genera relación laboral entre el contratista y la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Fecha de expedición de la certificación a solicitud del interesado: 8/7/2026, 3:02:00 p. m.

Elaboró: OFICINA DE CONTRATACIÓN

EL (LA) JEFE DE LA DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS, IDENTIFICADA CON EL NIT 899.999.230-7

CERTIFICA:

Que de acuerdo con la información que reposa en la carpeta contractual y en las bases de datos que administra la de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas, **MARIANA GARRIDO AVILÉS**, identicado(a) con cédula de ciudadanía No. **1110588414**, suscribió en esta Entidad lo siguiente:

CONTRATO N° y FECHA:	1420-2025 - 29/05/2025
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	Prestar apoyo como técnico de manera autónoma, independiente y coordinada en la Vicerrectoría Académica en el marco de los Concursos Públicos de Méritos para docentes de carrera 2025; apoyando la organización y gestión del cronograma del concurso en las fases: Cumplimiento de requisitos habilitantes, calificación factores de evaluación y Finalización, así como cargue de respuestas en el Sistema de Gestión de Concurso Docente. Además, en el desarrollo de las demás actividades a que haya a lugar requeridas por la Vicerrectoría Académica que conlleve a los avances de los lineamientos y metas de la institución, enmarcadas en el Plan de Acción 2025, Plan Indicativo 2022-2025 y Plan Estratégico de desarrollo 2018-2030.
ACTIVIDADES ESPECÍFICAS:	1. ELABORAR UN PLAN INDIVIDUAL DE TRABAJO QUE PERMITA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DADOS POR LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN. 2. EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR LAS CUENTAS DE COBRO E INFORME DE ACTIVIDADES EN LAS FECHAS DETERMINADAS EN LA CIRCULAR INTERNA QUE SE EXPIDA PARA TAL FIN. 3. REALIZAR EL PAGO OPORTUNO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS PROFESIONALES. 4. EJECUTAR LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS EN EL DESARROLLO DE LAS FASES DEL CONCURSO. 5. REALIZAR EL CARGUE DE INFORMACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE CONCURSO DOCENTE EN LAS DIFERENTES FASES DEL CONCURSO. 6. ACOMPAÑAR LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS ORALES Y ESCRITAS. 7. REMITIR LOS INFORMES REQUERIDOS POR EL PROFESIONAL LÍDER DE CADA FASE DEL PROCESO. 8. LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR EL JEFE INMEDIATO QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL.
PLAZO DEL CONTRATO:	SIETE (7) mes(es) y DIECISIETE (17) día(s), contados a partir del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, sin superar el tiempo de la vigencia fiscal.
FECHA DE INICIO:	29/05/2025
MODIFICACIÓN CONTRACTUAL No. 1:	Se adicionó valor de dos millones ciento treinta mil quinientos noventa pesos pesos MCTE. ($2.130.590). Prórroga de (17) dia(s). PRIMERO MODIFICAR EL VALOR el cual quedará así: El Valor del presente contrato es de veinti ocho millones cuatrocientos cuarenta y nueve mil seiscientos treinta y ocho pesos pesos MCTE. ($28.449.638) — SEGUNDO MODIFICAR EL PLAZO DE EJECUCIÓN: el cual quedará así: PLAZO DE EJECUCIÓN: el plazo del contrato será hasta el 15/01/2026, contados a partir del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, sin superar el tiempo de la vigencia fiscal.
FECHA DE TERMINACIÓN:	15/01/2026
ESTADO DEL CONTRATO:	Finalizado
OTROS:	N/A
OBSERVACIONES:	El contrato de que trata la presente certificación no genera relación laboral entre el contratista y la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Fecha de expedición de la certificación a solicitud del interesado: 4/3/2026, 10:08:27 a. m.

Elaboró: OFICINA DE CONTRATACIÓN

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO OBRAS ESENCIALES HOMERO
NIT. 901.794.793-7

DEL PROYECTO "MEJORAMIENTO DE LA RED VIAL URBANA MEDIANTE LA CONSTRUCCIÓN DE PAVIMENTO RÍGIDO, EN EL MUNICIPIO DE NEIVA, DEPARTAMENTO DEL HUILA".

CERTIFICA:

Que, **MARIANA GARRIDO AVILÉS**, titular de la cédula de ciudadanía número 1.110.588.414 de Ibagué Tolima, laboró en nuestra empresa CONSORCIO OBRAS ESENCIALES HOMERO en el cargo de Profesional Social desde el 8 de agosto de 2024 hasta el 27 de diciembre de 2024.

Ejecutando las siguientes actividades:

- Socialización de la ejecución de proyectos con la comunidad para fomentar la participación y el entendimiento colectivo.
- Atención y gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) de la comunidad.
- Elaboración y formalización de Actas de Vecindad para garantizar acuerdos con residentes cercanos al proyecto.
- Implementación efectiva del plan de manejo socio-ambiental conforme a normativas vigentes.
- Establecimiento y gestión de canales de atención y participación ciudadana para asegurar la comunicación continua y transparente.
- Capacitación del personal de obra en lineamientos técnicos y normativos requeridos.
- Apoyo en los procesos de vinculación y selección del personal de obra, promoviendo el cumplimiento de los perfiles requeridos.
- Colaboración en actividades administrativas, incluyendo la redacción y gestión de comunicaciones oficiales dirigidas a la interventoría y la Gobernación del Huila.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los veinticuatro (24) días del mes de enero de 2025.

WILLIAM RICARDO MORALES ANDRADE
Representante legal

CONSTRUCCIONES Y CONSULTORIAS SUAREZ S.A.S.
N.I.T.: 809.009.405-5

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DE CONSTRUCCIONES Y CONSULTORÍAS SUAREZ S.A.S. NIT: 809.009.405-5

CERTIFICA:

Que la Psicóloga **MARIANA GARRIDO AVILÉS** Identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 1.110´588.414 de Ibagué y Tarjeta Profesional N° 223787 COLPSIC; Suscribió y ejecuto el Contrato de Prestación de Servicios con la Empresa de la siguiente manera:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°	CPS0012022
CONTRATISTA:	MARIANA GARRIDO AVILÉS
CARGO:	PSICÓLOGA DE TALENTO HUMANO Y GESTIÓN SOCIAL
RESPONSABILIDADES:	- Socializar la ejecución de los proyectos según actividades Técnicas y Socio-ambientales con las comunidades colindantes de las obras. - Atención a la comunidad (PQR). - Realizar Actas de Inicio y Cierre de Vecindad. - Selección de personal en el área de construcción teniendo en cuenta el análisis de cargos. - Reclutamiento de candidatos, realizando una búsqueda activa de aspirantes potenciales para cubrir las vacantes en la empresa. - Aplicación de pruebas psicotécnicas a los candidatos, donde, se evaluaban habilidades, aptitudes, personalidad y valores del postulante. - Ejecución de informes detallados que incluían los resultados de las pruebas, comentarios y recomendaciones para los candidatos que se consideraran adecuados para la posición. - Asesoría Trámites de Seguridad social y Salud Ocupacional
PERIODO DE EJECUCIÓN:	ENERO DE 2022 A DICIEMBRE 2023

La presente se expide en Ibagué a solicitud de la interesada; a los Diez (10) días del mes de enero de 2024.

DELIO ALFONSO SUAREZ GUZMÁN.
C.C. Nº 14.206.339 de Ibagué
Representante Legal

Carrera 5 No 37 Bis - 19 Torre B Apto 1102 Edificio Fontainebleau
Teléfono: 317 638 21 45
Email: deliosuarez@hotmail.com
IBAGUÉ – TOLIMA - COLOMBIA

EL (LA) JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS, IDENTIFICADA CON EL NIT 899.999.230-7

CERTIFICA:

QUE DE ACUERDO CON LA INFORMACIÓN QUE REPOSA EN LA CARPETA CONTRACTUAL Y EN LAS BASES DE DATOS QUE ADMINISTRA ESTA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS, **MARIANA GARRIDO AVILÉS,** IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA NO **1110588414**, SUSCRIBIÓ EN ESTA ENTIDAD LO SIGUIENTE:

CONTRATO N° Y FECHA:	1001-2021 - ID.CO1.BDOS.1874304 – 8/04/2021
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN
OBJETO:	PRESTAR SUS SERVICIOS ASISTENCIALES EN EL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y EQUIDAD DE GÉNERO DEL CENTRO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL, EN LA SEDE O FACULTAD QUE LE SERÁ ASIGNADA PREVIAMENTE POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO.
ACTIVIDADES ESPECIFICAS:	1. BRINDAR APOYO ASISTENCIAL AL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y DE EQUIDAD DE GÉNERO PARA LA REALIZACIÓN DE TALLERES DE PROMOCIÓN, CAPACITACIÓN Y DEFENSA DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA EN LA SEDE- FACULTAD QUE LE SEA ASIGNADA PREVIAMENTE POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO. 2. REALIZAR DEMANDA INDUCIDA FRENTE A LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA ENTORNO AL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y DE EQUIDAD DE GÉNERO. 3. ATENDER LAS SOLICITUDES RECIBIDAS POR LOS CANALES DE COMUNICACIÓN A DISPOSICIÓN DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA QUE INFORMEN VULNERACIONES Y VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS Y DE EQUIDAD DE GÉNERO. 4. REALIZAR LA ARTICULACIÓN CON LOS COLECTIVOS Y COMITÉS DE LA SEDE- FACULTAD ASIGNADA POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO, EN CUANTO A LA PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE DERECHOS HUMANOS Y EQUIDAD DE GÉNERO. 5. SEGUIR LOS PROCESOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA PROTESTA REALIZADAS POR LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA. 6. REALIZAR UNA PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LAS ATENCIONES DEL PROGRAMA DE DERECHOS HUMANOS Y DE EQUIDAD DE GÉNERO ADELANTA POR EL CENTRO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL EN LA SEDE-FACULTAD ASIGNADA POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO. 7. REALIZAR UN INFORME DE GESTIÓN MENSUAL SEÑALANDO CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS, CON LOS CORRESPONDIENTES SOPORTES Y/O INFORMACIÓN QUE UTILIZÓ PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y UNO AL FINALIZAR EL CONTRATO QUE DÉ CUENTA MEDIANTE UNA PUBLICACIÓN ESCRITA Y DIGITAL DE LOS LOGROS OBTENIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL MISMO. 8. ASISTIR A LAS REUNIONES A LAS QUE SEA CONVOCADO PARA EL ADECUADO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO. 9. LAS DEMÁS QUE LE SEAN SOLICITADAS POR LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO, EN EL MARCO DEL OBJETO DEL CONTRATO.

VALOR DEL CONTRATO:	DIECIOCHO MILLONES CIENTO SETENTA MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE ($18170520) .
PLAZO DEL CONTRATO:	OCHO (8) MES(ES), CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, SIN SUPERAR EL TIEMPO DE LA VIGENCIA FISCAL.
FECHA DE INICIO:	12/04/2021
MODIFICACIÓN CONTRACTUAL NO.1:	NA
CESIÓN:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN:	12/12/2021
FECHA DE LIQUIDACION:	N/A
ESTADO DEL CONTRATO:	TERMINADO
OTROS:	N/A
OBSERVACIONES:	EL CONTRATO DE QUE TRATA LA PRESENTE CERTIFICACIÓN NO GENERA RELACIÓN LABORAL ENTRE EL CONTRATISTA Y LA UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS.

LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO EL lunes, 06 de marzo de 2023.

BOLAÑOS ZAMBRANO MILTON JAVIER

JAVIER BOLAÑOS ZAMBRANO
JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA

EL PRESENTE ES UN DOCUMENTO PÚBLICO EXPEDIDO CON FIRMA MECÁNICA QUE GARANTIZA SU PLENA VALIDEZ JURÍDICA Y PROBATORIA SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA LEY 527 DE 1999.
ELABORÓ: DAVID ELIOT IRIARTE IRIARTE - CONTRATISTA - OAJ

Fundación Germán Uribe
Para la cultura y el medio ambiente

LA DIRECTORA EJECUTIVA

CERTIFICA

Que la señora **Mariana Garrido Avilés** identificada con CC. 1.110. 588.414 de Ibagué-Tolima, trabajó en esta institución desde el 04 de mayo del 2020 hasta el 26 de febrero del 2021, como tallerista comunitaria con honorarios por el valor de $1.250.000 m/cte, con contrato a término definido.

Dentro de las actividades adelantadas se encuentran:

- Realización de talleres teórico-prácticos sobre los derechos humanos.
- Diseño y aplicación de programas de promoción de los derechos sexuales y reproductivos en población infantil.
- Aplicación de talleres sobre sexualidad con un enfoque de género.
- Construcción de talleres y actividades para promover la equidad de género desde la infancia.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los 10 días del mes de marzo del 2021.

DIANA MILENA HOYOS MARTÍNEZ
C.C. 38.362.088

Calle 37ª N°5-52, Apto: 201, Villa Teresa, Bloque 1. Teléfonos: 2642027-3112190367-302732177. E-mail: fundaciongermanuribe@gmail.com

Prohaciendo
Sembrando la semilla del desarrollo
Nit. 890.706.424-1

EL SUSCRITO DIRECTOR EJECUTIVO DE LA CORPORACIÓN PARA LA PROMOCIÓN DEL DESARROLLO RURAL Y AGROINDUSTRIAL

PROHACIENDO
NIT. 890.706.424-1

CERTIFICA:

Que, **MARIANA GARRIDO AVILES,** titular de la Cédula de Ciudadanía número 1.110.588.414 de Ibagué Tolima, realizó el semestre académico 2020-B de paz y región correspondiente al programa profesional PSICOLOGÍA de la facultad de HUMANIDADES, ARTES Y CIENCIAS SOCIALES de la Universidad de Ibagué, en la corporación PROHACIENDO, todo ello en el marco del convenio 092 de 2018 suscrito entre la Universidad de Ibagué y PROHACIENDO, dicho semestre se llevó a cabo entre el 03 de agosto y el 27 de noviembre de 2020.

Dentro de las actividades adelantadas se encuentran:

- Apoyar la materialización de acciones en el marco del acompañamiento psicosocial a los beneficiarios de los programas de vivienda de interés social rural que adelanta la corporación, a través del equipo social.
- Apoyo en los procesos de elaboración de diagnósticos situacionales a fin de establecer planes de trabajo psicosocial con los beneficiarios de los proyectos.
- Diligenciamiento de Matriz y diferentes formatos establecidos dentro del área social de la Corporación.
- Seguimiento telefónico a los diferentes procesos adelantados por el área social con los beneficiarios de los proyectos

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los dos (02) días del mes de febrero de 2021.

TEODORO BARRAGÁN GAITÁN
Director Ejecutivo

Costado Occidental de la Calle 145 Avenida Chicalá contigua a Glorieta del Aeropuerto Perales. PBX: (57-8) 2739424 Cel: 3208403457 – Ibagué – Tolima
Sede Líbano: Granja Isidro Parra - CECAF - Vereda la Trina - Cel: 313 851 3335
Info@prohaciendo.org - areaeducativa@prohaciendo.org

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	OTRO	Fecha de publicación	2026-01-12 20:43

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MARIANA		GARRIDO	AVILÉS

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1110588414

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	IBAGUÉ

Lugar de domicilio

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

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	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS

Lugar de sede

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

Dirección	["CARRERA 7 40 53 "]
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	$26.319.048,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$26.319.048,00

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	$3.600.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

EPS Sanitas
nuestro compromiso es contigo
NIT. 800.251.440-4

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

Fecha de Radicado: D D M M A A A A

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria
A. Afiliación B. Reporte de Novedades	A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia - Beneficiario o Afiliado adicional B. Colectiva C. Institucional D. De Oficio	A. Contributivo B. Subsidiado	Si No

5. Tipo de Afiliado	6. Tipo de Cotizante	7. Código
A. Cotizante C. Beneficiario B. Cabeza de Familia D. Afiliado adicional	A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		Si No Categoría de discapacidad	Si No	Nivel Grupo	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria

26. Residencia Dirección | Teléfono Fijo

Teléfono Celular | Correo Electrónico

Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona: Cabecera Municipal, Centro Poblado, Rural Disperso, Resto Rural

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino Masculino	F M T NB Otro Cuál	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico: Femenino Masculino	40. Sexo identificación: F M T NB Otro Cuál	41. Lugar de nacimiento: País Departamento Municipio	42. Fecha de nacimiento
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Datos complementarios del Beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN: Si No	48. Clasificación SISBEN: Nivel Grupo	49. Discapacidad: Si No Categoría de discapacidad	50. Incapacidad permanente: Si No
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio/ Distrito	Zona: Cabecera Municipal, Centro Poblado, Rural Disperso, Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1					
B2					
B3					
B4					
B5					

	Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

V. AFILIACIÓN

CCDDD-M-F-1-0-0-0

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación
Dirección | Teléfono fijo o Celular

Correo Electrónico | Departamento | Municipio / Distrito

60. Tipo de Novedad

- ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- ☐ 3. Actualización del documento de identificación.
- ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.
- ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐☐
- ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐☐
- ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales.
- ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar.
- ☐ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.
- ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.
- ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado
- ☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
- ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
- ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
- ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre- pensionado.
- ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
- ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
- ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico Femenino Masculino	63. Sexo identificación F M T NB Otro Cual	64. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad D D M M A A A A	67. Motivo de traslado Código	68. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- ☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- ☐ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- ☐ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
- ☐ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados acionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
- ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
- ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Tipo de documento de identidad	No. del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

X. ANEXOS

- ☐ 82. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad de documentos de identidad anexos: CN RC TI CC CE PA CD SC PT
- ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.
- ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
- ☐ 85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
- ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
- ☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- ☐ 88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
- ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
- ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- ☐ 91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en a que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

Total Anexos

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario	96. fecha de radicación D D M M A A A A	97. Fecha de validación D D M M A A A A

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Doc. identificación y nombre del Ejecutivo Comercial	Sello de Radicación	Sticker procesamiento

8. REPORTE DE NOVEDADES

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

MARIANA GARRIDO AVILES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.110.588.414**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

empresalud OCUPACIONAL

Calle 35 N° 15-56 Tesaquillo.
Tel. (091) 8 05 24 68
E-mail. empresaludocupacional@hotmail.com
Bogotá D.C., Colombia



EXAMEN PRE OCUPACIONAL - OSTEOMUSCULAR

Certificado de aptitud: 1110588414-242760

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	16/05/2025 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PRE - OCUPACIONAL
Paciente:	MARIANA GARRIDO AVILES	**Identificación:**	1110588414
Género	FEMENINO **Edad:** 27	**Teléfono**	**Móvil:** 3012115595
Fecha Nacimiento:	17/02/1998	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	E.P.S. SANITAS S.A.
Dirección	CALLE 41 A N 8 25	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Empresa	UNIVERSIDAD DISTRITAL		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL — PAUSAS ACTIVAS, HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CAPACITACION EN RIESGOS LABORALES, CONOCER Y CUMPLIR LAS NORMAS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES
EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL

Observaciones: SE DAN RECOMENDACIONES DE DIETA BAJA EN GRASA E HIPOCALORICA Y EJERCICIO DIARIO

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

Se entrega certificado de APTITUD LABORAL, Señor(a) trabajador(a) a partir de la fecha, usted cuenta con un mes para seguir y realizar las recomendaciones que son registradas en este documento por el Médico Ocupacional.

'CONSENTIMIENTO INFORMADO - POLITICA DE PROTECCION DE DATOS.
EMPRESALUD OCUPACIONAL. Se acoge a las disposiciones de la ley 1581 de 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de proteccion de datos personales.

Yo en calidad de paciente previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto: que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos, ademas, autorizo la realizacion del examen medico ocupacional y paraclinicos registrados en este documento; he recibido informacion de la naturaleza y proposito de estos examenes. Certifico que la informacion dada por mi en la historia clinica ocupacional es veridica y completa.'

DRA VANESSA GUZMAN ROJAS
ESPECIALISTA SST
R.M: 1.121.856.048
LIC SST: 15007/2024.

VANESSA GUZMAN ROJAS — 15007/2024
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el

MARIANA GARRIDO AVILES — 1110588414
Firma y cédula del Paciente

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

Editar

Información del usuario



Cargo	
Título	
Nombre	
Apellidos	
Fecha de Nacimiento	
Nivel Educativo	
Género	Female
¿Tiene alguna discapacidad?	Sí No
Nombre y apellido	Mariana Garrido Avilés
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1110588414
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	marianagarridot@gmail.com
Teléfono	
Celular	3012115595

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta	Ernesto
SMS para recuperar la contraseña	3012115595

Editar

Universidad de Ibagué

Comprometidos con el desarrollo regional

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1867 DE 1981 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Otorga el título de

Psicóloga

a

Mariana Garrido Avilés

C.C 1.110.588.414

Quien cumplió a satisfacción los requisitos académicos
y administrativos exigidos.
En constancia, le expide el presente diploma
en la ciudad de Ibagué, a los 22 días del mes de enero de 2021

Rector

Secretaria General

Registo No. 18.335 Folio No. 115-4 Acta de Grado No. 1668

Universidad de Ibagué
Comprometidos con el desarrollo regional
Vigilada Mineducación

Personería Jurídica Resolución No. 1867 de 1981
Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Programa de Psicología

Acta Individual de Grado No. 1668

En la ciudad de Ibagué, a los veintidós (22) días del mes de enero de 2021, la Universidad de Ibagué confirió el título profesional universitario de

Psicóloga

A

Mariana Garrido Avilés
C.C. 1.110.588.414

Quien culminó satisfactoriamente las asignaturas y créditos previstos en el plan de estudios y demás requisitos curriculares, académicos y administrativos, definidos en el programa de Psicología, con código SNIES 20164.

El graduado recibió el diploma correspondiente, con registro No. 18335.

Esta acta se encuentra contenida en el acta general de grado firmada por:

Rector ***Alfonso Reyes Alvarado***

Secretaria General ***Claudia Lucía Bonilla Corredor***

Es fiel transcripción del Acta No. 1668, en lo pertinente. Expedida en Ibagué, a los veintidós días del mes de enero de 2021.

Claudia Lucía Bonilla Corredor
Secretaria General

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGO

No. 223787

Fecha de expedición: 12/02/2021

MARIANA GARRIDO AVILÉS

C.C. 1110588414

Ley 1090 2006

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIANA GARRIDO AVILES

Con Cédula de Ciudadanía No. 1110588414

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los quince (15) dias del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

95041460 - 15/12/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9403002887135CC1110588414C.

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARIANA GARRIDO AVILÉS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1110588414
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

SALUD MENTAL COMUNITARIA (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-02.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

ucación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Mariana Garrido Avilés

CC 1110588414 de Ibagué - Tolima

Realizó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2026-08-24

Fecha de vencimiento: 2028-08-24

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Validar certificado

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

-47e4-b382-d98f202921b1

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Mariana Garrido Avilés

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

1 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=3b4bc33e-2ebe-47e4-b382-d98f202921b1

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Mariana Garrido Avilés

CC 1110588414 de Ibagué - Tolima

Realizó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-09-01

Fecha de vencimiento: 2028-09-01

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Validar certificado

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIANA GARRIDO AVILES

Con Cédula de Ciudadanía No. 1110588414

Cursó y aprobó la acción de Formación

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS.

con una duración de 48 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Bogotá. a los quince (15) dias del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

CARLOS ARTURO SALGAR RAMIREZ
Subdirector (E)
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

95041460 - 15/12/2023
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9403002887135CC1110588414C.

ucación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Mariana Garrido Avilés

CC 1110588414 de Ibagué - Tolima

Realizó el Curso en Capacitación resolución 3280 agosto de 2018/Promoción Y Prevención con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2026-08-30

Fecha de vencimiento: 2028-08-30

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Validar certificado

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Mariana Garrido Avilés

CC 1110588414 de Ibagué - Tolima

Realizó el Curso en Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2026-09-01

Fecha de vencimiento: 2028-09-01

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Validar certificado

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Mariana Garrido Avilés

CC 1110588414 de Ibagué - Tolima

Realizó el Curso en Atención Primaria en Salud (APS)
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2026-08-31

Fecha de vencimiento: 2028-08-31

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Validar certificado

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Mariana Garrido Avilés

CC 1110588414 de Ibagué - Tolima

Realizó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual y de Género con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2026-08-25

Fecha de vencimiento: 2028-08-25

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Validar certificado

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Mariana Garrido Avilés

CC 1110588414 de Ibagué - Tolima

Realizó el Curso en Atención en Salud Mental
con un total de 60 Horas.

Fecha de emisión: 2026-08-28
Fecha de vencimiento: 2028-08-28

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Validar certificado

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIFICADOS
EN SALUD

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARIANA GARRIDO AVILÉS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1110588414
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL Y DE GÉNERO (BASICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-02.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACION EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

MARIANA GARRIDO AVILÉS

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía
No° : 1110588414
Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN AL USUARIO, TRATO DIGNO, DEBERES Y DERECHOS (BÁSICO)

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-09-01.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

ucación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Mariana Garrido Avilés

CC 1110588414 de Ibagué - Tolima

Realizó el Curso en Abordaje Integral en el Consumo de Sustancias Psicoactivas con un total de 860 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-08-27

Fecha de vencimiento: 2036-08-27

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificación
Bancaria

Martes, 13 de mayo de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIANA GARRIDO AVILES identificado(a) con CC 1110588414, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	91272790057	2024-09-27	ACTIVO	*****

*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 a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co