



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA
JEFATURA ADMINISTRATIVA MAGDALENA



UPRES - JEFAD - 3.1

Santa Marta, 18 de enero de 2021

Patrullero
ANA CECILIA CABALLERO MELENDEZ
Responsable Planeacion

Santa Marta

Asunto: Solicitud Plan Anual de Adquisiciones.

De manera atenta me permito solicitar a la señora patrullera, certifique si se encuentra incluido en el plan anual de adquisiciones para la vigencia 2021 el presupuesto para amparar la contratación cuyo objeto es la "CONTRATACION DE UN (01) PROFESIONAL ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA POR PRESTACION DE SERVICIO DE SEIS (06) HORAS PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA."

La presente certificación es necesaria para solicitar el estudio de conveniencia conforme a la normatividad contenida y solicitar el certificado de disponibilidad correspondiente.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Nestor Amaru Medina Bermudez
Grado: Capitan
Cargo: Analista De Contratos
Cédula: 4519211
Dependencia: Jefatura Administrativa Magdalena
Unidad: Departamento De Policía Magdalena
Correo: nestor.medina1053@correo.policia.gov.co
18/01/2021 12:00:57

Anexo: No

Teléfono:

www.policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA

Página 1 de 1		PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL										POLICIA NACIONAL		
Código: IDE-FR-0033		CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO												
Fecha: 14/05/2012														
Versión: 2														
FECHA: 20/01/2021														
CERTIFICADO No. 119														
UNIDAD EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
METROPOLITANA DE SANTA MARTA	048 DISAN METROPOLITANA DE SANTA MARTA	SERVICIOS DE PERSONAL	ene-21	85121008	02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	02-02-02-008-03-09 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	Me II. Pasajería de 4 horas	5,754,915.00			113	21,678,846.50		
TOTAL											113	21,678,846.50		
VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN												21,678,846.50		

Patullera ANA CECILIA CABALLERO MELENDEZ Administrador Plan de Compras UPRES DEMAG	Patullera ANA CECILIA CABALLERO MELENDEZ Responsable Planeación UPRES DEMAG
---	--

RECIÉ: Capitán NESTOR ANTONIO MEYNA SERRA MUÑOZ Grade, Nombre y Apellido Unidad/Grupo Jefe Administrativo UPRES DEMAG
--

5

Santa Marta D. C. T. H., 29 de Enero 2021

Coronel

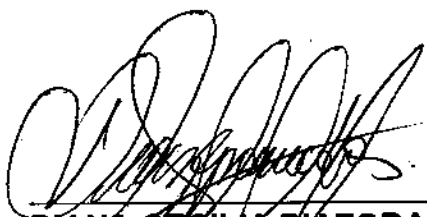
OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO

Comandante de Policía Metropolitana de Santa Marta
Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche.
Ciudad.-

Asunto: Carta de Ofrecimiento de los Servicios como Médico Especialista en
Psiquiatría.

Yo **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. 22.506.099 de Barranquilla (Atlántico), me considero una persona responsable, honesta, amable, con facilidad para las relaciones interpersonales, capacidad para trabajar en equipo y manejo de herramientas ofimáticas, que sabe cumplir con su función encomendada dentro del perfil laboral. Lo cual ofrezco mis servicios como Médico Especialista en Psiquiatría.

Atentamente,



DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ

C.C. N° 22.506.099 Barranquilla (Atlántico)

Extensión / Teléfono de Contacto 3156712668

dianacd34@hotmail.com

Santa Marta, D. C. T. H., 29 de Enero 2021

Coronel

OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO

Comandante de Policía Metropolitana de Santa Marta

Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche.

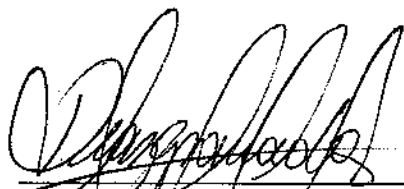
Ciudad.-

Asunto: Intención de afiliación a ARL

Respetuosamente me dirijo a usted con el fin de manifestar la intención de afiliarme voluntariamente al sistema de riesgos laborales, conforme lo establece el artículo 3 del decreto 2800 de 2003 con inicio y finalización de cobertura al sistema.

Es de anotar, que en caso de laborar con ustedes hare efectiva la afiliación durante el periodo de duración del contrato u orden de prestación de servicios, asumir el pago total de la cotización mensual que determine la ARL según la clase de riesgo establecido en el artículo 26 del decreto 1295 de 1994 y de acuerdo a la clasificación de actividades económicas establecidas en el decreto 1607 de 2002.

Atentamente,



DIANA CECILIA DÍAZ GRANADOS FERNÁNDEZ

C.C. N° 22.506.099 Barranquilla (Atlántico)

Extensión / Teléfono de Contacto 3156712668

dianacd34@hotmail.com

7

Santa Marta, D. C. T. H., 29 de Enero 2021

Coronel

OSCAR FAVIAN SOLARTE CASTILLO

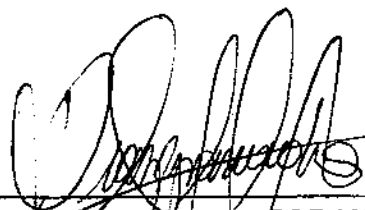
Comandante de Policía Metropolitana de Santa Marta

Calle Principal Kilometro 12 Vía Alterna Sector Bureche.

Ciudad.-

Yo DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ, identificada con cedula de ciudadanía No. 22.506.099 de Barranquilla (Atlántico), manifiesto bajo la gravedad del juramento que no 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. Previstas en la Constitución y en los Artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionados en el Boletín de Responsables fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 de 2000.

Atentamente,



DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ

C.C. N° 22.506.099 Barranquilla (Atlántico)

Extensión / Teléfono de Contacto 3156712668

dianacd34@hotmail.com



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO DIAZGRANADOS		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) FERNANDEZ		NOMBRES DIANA CECILIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 22506099		SEXO F ☒ M ☐		NACIONALIDAD PAÍS COL ☒ EXTRANJERO ☐	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 09 MES 04 AÑO 1980 DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO FUNDACION			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 28ª N 5-59 PAÍS COLOMBIA DEPTO MAGDALENA MUNICIPIO SANTA MARTA TELÉFONO 4362910-3156712668 EMAIL Dianacd34@hotmail.com		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:			
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO						
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11o.	MES	12	AÑO	1896

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 ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		MEDICO	5	2003	47725
ES	2	X		SALUD OCUPACIONAL	11	2005	
ES	6	X		PSIQUIATRA	4	2014	
ES	2	X		ESPECIALISTA EN ADICCIONES	9	2020	
MG	4	X		MAESTRIA PSICOLOGIA CLINICA	11	2020	

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD IPS SEMBRANDO ESPERANZA	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALANA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD gerencia.sembrandoesperanza@gmail.com	
TELÉFONOS 4365814	FECHA DE INGRESO DÍA 04 MES 04 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 04 MES 04 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PSIQUIATRA	DEPENDENCIA CENTRO DE REHABILITACION	DIRECCIÓN Carrera 21# 15-1	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD IPS FUSAM	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALANA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 4310747	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 06 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 17 MES 06 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO PSIQUIATRA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN CALLE 26 N 4 '04 ESQUINA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD IPS FASALUD	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO MAGDALANA	MUNICIPIO SANTA MARTA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3004181158	FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 01 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 08 MES 01 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO MEDICO PSIQUIARTRIA	DEPENDENCIA INTERNACION	DIRECCIÓN CAR 21 CALLE 17 ESQUINA	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD FUSORI IP S	PÚBLICA	PRIVADA ☒	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3002436099	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 2015	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 10 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO MEDICO PSIQUIATRA	DEPENDENCIA CONSULTA	DIRECCIÓN CALLE 65c N 16-40	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

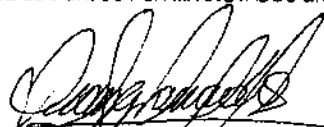
INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
PUBLICO	2	10
PRIVADO	5	
TOTAL	12	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56, DE LA LEY 190/95).


DIANA DÍAZ GRANADOS FERNÁNDEZ

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.

CIUDAD Y FECHA

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

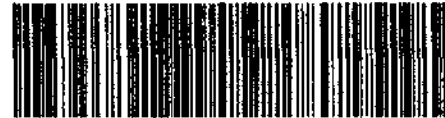
1. Año **2019**

111. Fracción de año 2020

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

2116604228218



(415)7707212489984(8020) 8002116604228218

5. Número de identificación Tributaria (NIT) **2 2 5 0 6 0 9 9 1** 6.DV **1** 7. Primer apellido **DIAZGRANADOS** 8. Segundo apellido **FERNANDEZ** 9. Primer nombre **DIANA** 10. Otros nombres **CECILIA** 12. Cod. Dirección seccional **1 9**

24. Actividad económica **8 6 2 1** Si es una corrección indique: 25. Cód. **28** No. Formulario anterior **27** Si es beneficiario de un convenio para evitar la doble tributación (Marque "X") ☐

Patrimonio	Total patrimonio bruto	28	268,674,000	Renta presuntiva	68	0
	Deudas	29	35,504,000	Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	69	0
	Total patrimonio líquido	30	233,170,000	Ingresos no constitutivos de renta	70	0
Rentas de trabajo	Ingresos brutos por rentas de trabajo (art. 103 E.T.)	31	243,660,000	Renta líquida	71	0
	Ingresos no constitutivos de renta	32	28,717,000	Rentas exentas de pensiones	72	0
	Costos y deducciones procedentes (trabajadores independientes)	33	124,400,000	Renta líquida gravable cédula de pensiones	73	0
	Renta líquida	34	90,543,000	Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	74	0
	Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas de trabajo	35	32,506,000	Ingresos no constitutivos de renta	75	0
	Rentas exentas y deducciones imputables (limitadas)	36	32,506,000	Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	76	0
	Renta líquida de trabajo	37	58,037,000	1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 48 del E.T.	77	0
Rentas de capital	Ingresos brutos por rentas de capital	38	1,200,000	2a. Subcédula año 2017 y siguientes párrafo 2 art. 48 del E.T.	78	0
	Ingresos no constitutivos de renta	39	0	Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	79	0
	Costos y deducciones procedentes	40	327,000	Rentas exentas de la casilla 79	80	0
	Renta líquida	41	873,000	Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	81	0
	Rentas líquidas pasivas de capital - ECE	42	0	Costos por ganancias ocasionales	82	0
	Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas de capital	43	6,000	Beneficios ocasionales no gravados y exentas	83	0
	Rentas exentas y deducciones imputables (limitadas)	44	6,000	Beneficios ocasionales gravables	84	0
	Renta líquida ordinaria del ejercicio	45	867,000	General y de pensiones	85	4,156,000
	Pérdida líquida del ejercicio	46	0	a Renta presuntiva y de pensiones	86	0
	Compensaciones por pérdidas rentas de capital	47	0	Por dividendos y participaciones año 2016	87	0
Rentas no laborales	Renta líquida de capital	48	867,000	Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula	88	0
	Ingresos brutos rentas no laborales	49	0	Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros	89	0
	Devoluciones, rebajos y descuentos	50	0	Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	90	4,156,000
	Ingresos no constitutivos de renta	51	0	Impuestos pagados en el exterior	91	0
	Costos y gastos procedentes	52	0	Donaciones	92	0
	Renta líquida	53	0	Otros	93	0
	Rentas líquidas pasivas no laborales - ECE	54	0	Total descuentos tributarios	94	0
	Rentas exentas y deducciones imputables a las rentas no laborales	55	0	Impuesto neto de renta	95	4,156,000
	Rentas exentas y deducciones imputables (limitadas)	56	0	Impuesto de ganancias ocasionales	96	0
	Renta líquida ordinaria del ejercicio	57	0	Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	97	0
Cédula general	Pérdida líquida del ejercicio	58	0	Total impuestos a cargo	98	4,156,000
	Compensaciones por pérdidas rentas no laborales	59	0	Anticipo renta liquidado año gravable anterior	99	2,245,000
	Renta líquida no laboral	60	0	Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	100	0
	Renta líquida cédula general	61	91,416,000	Retenciones año gravable a declarar	101	1,282,000
	Rentas exentas y deducciones imputables limitadas	62	32,512,000	Anticipo renta para el año gravable siguiente	102	1,591,000
	Renta líquida ordinaria cédula general	63	58,904,000	Saldo a pagar por impuesto	103	2,220,000
	Compensaciones por pérdidas año gravable 2018 y anteriores	64	0	Sanciones	104	0
	Compensaciones por exceso de renta presuntiva	65	0	Total saldo a pagar	105	2,220,000
	Rentas gravables	66	0	Total saldo a favor	106	0
	Renta líquida gravable cédula general	67	58,904,000			

187. No. identificación signatario

108. DV

(415)7707212489984(8020)855720000088225068990400(3988)88808002220000(96)20200011

981. Cód. Representación ☐ Firma del declarante o de quien lo representa

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

980. Pago total \$ **2,220,000**

982. Cód. Contador ☐ Firma contador 984. Con salvedades ☐

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

993. No. Tarjeta profesional

20201871310022

CAJERO 4
RECIBIDO CON PAGO

10 AGO. 2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
OFICINA DE CIUDADANIA

22.506.099

MARTINADO FERNANDEZ

DIANA CECILIA

[Handwritten signature]



09-ABR-1980
FUNDACION
(MAGDALENA)

1.70

O+

F

21-MAY-1998 BARRANQUILLA



A 10-10-1980 10-10-1980

00245 11-A

10-10-1980



UNIVERSIDAD DEL NORTE

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

teniendo en cuenta que:

DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ

C.C. No. 22.506.099 de Barranquilla

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

MEDICA CIRUJANA

Dado en Barranquilla, a los 5 días del mes de Julio de 2003

[Signature]
Decano de División

[Signature]
Rector
Juan Amos B.
Secretario Académico

LA NOTARIA ☒ CUARTA DE BARRANQUILLA
CERTIFICA:
Que el presente documento es fiel
fotocopia de su original que he
tenido a la vista

11 JUL. 2003

Sofia Maria Nader Muskus
NOTARIA ☒ CUARTA

ESTE SELLO SE COLOCA
A PETICION DE PARTE
INTERESADA



Registrado | R No 14-1242



GOBERNACION DEL MAGDALENA
SECRETARIA DE DESARROLLO DE LA SALUD
DESARROLLO DE SERVICIOS



RESOLUCIÓN No. 47 1995

Por la cual se registra un título

EL SECRETARIO DE DESARROLLO DE LA SALUD DEPARTAMENTAL

En cumplimiento del Decreto 1875 de Agosto 3 de 1994 y Resoluciones No. 02085 de febrero 7 de 1989 y 0440 de febrero 8 de 1993

CONSIDERANDO:

Que, **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ** identificada con cedula de ciudadanía No 22.506.099, ha solicitado registro de su TITULO de **MEDICA Y CIRUJANO** que le otorga **LA UNIVERSIDAD DEL NORTE**, según Acta de Grado No 2003-10-01-41 de fecha 05 de julio del 2003 con folio 312 Registro 09 del libro 14.

Que **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ**, cumplió con el Servicio Social Obligatorio como **MEDICA** en la plaza correspondiente a la **E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL**, iniciado el 20 de abril del 2004 hasta el día 26 de octubre de 2004 con orden 24-M y numero de radicación No 003 del 02 de enero de 1997.

ARTÍCULO UNICO: Autorizar a **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ** para ejercer la profesión de **MEDICA** en todo el territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y PUBLIQUESE

Dado en la ciudad de Santa Marta, D.T.C.H. en fecha

10.8 NOV 2005

SECRETARIO DE SALUD DEL MAGDALENA

COORDINADOR



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.

47 725/ 2004

Firma Médico

Nombres y Apellidos

DIANA CECILIA DIAZGRANADOS F.

C.C. o C.E.

C

22506099

De

BARRANQUILLA

Universidad

NORTE

Ciudad

BARRANQUILLA

Código 42116/47

Fecha de Expedición 04/04/05

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
CONFORMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

REPUBLICA

ARGENTINA

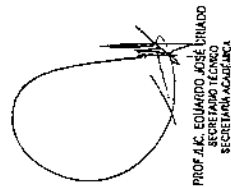
Universidad Maimónides
Facultad de Ciencias Médicas

El Presidente del Consejo Superior Universitario y el Director de la Carrera

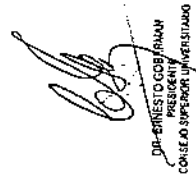
Por cuanto, Diana Cecilia Diagraphados Fernández (Pasaporte No. C42506039) natural de la Ciudad de Fundación Magdalena (Colombia), ha finalizado el 9 de Julio de 2014 los estudios correspondientes a la carrera de Especialización en Psiquiatría.

Por tanto, de acuerdo con lo dispuesto en las normas legales vigentes, le expiden el presente título de Especialista en Psiquiatría.

Buenos Aires, 16 de Septiembre de 2014


PROF. A.C. EDUARDO JOSÉ URQUIDÍ
SECRETARIO TÉCNICO
SECRETARÍA ACADÉMICA


DR. GUSTAVO TAFET
DIRECTOR
ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA


DIP. ERNESTO COSÍO/RIAN
PRESIDENTE
CONSEJO SUPERIOR UNIVERSITARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 09800

(07 JUL. 2015)

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de convalidación

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
 en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el artículo 29 del Decreto 5012 de 2009 y la
 Resolución No 5515 del 16 de mayo de 2013

CONSIDERANDO:

Que DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNÁNDEZ, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.506.099, presentó para su convalidación el título de ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, otorgado el 16 de septiembre de 2014, por la UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES, ARGENTINA, mediante solicitud radicada en el Ministerio de Educación Nacional con el No. 2015-ER-029986-58303/15

Que la convalidante anexa copia del título de MÉDICA CIRUJANA, otorgado el 5 de julio de 2003, por la UNIVERSIDAD DEL NORTE COLOMBIA.

Que de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 5012 de 2009, corresponde al Ministerio de Educación Nacional convalidar los títulos de educación superior otorgados por instituciones de educación superior extranjeras de acuerdo con las normas vigentes.

Que en virtud del artículo 5º de la resolución 6950 del 15 de mayo de 2015, se establecen los requisitos para la convalidación de títulos en el área de la salud así: *"Para efectos de la convalidación de títulos del área de la salud todos estos deberán someterse a evaluación académica por parte de la Sala del Área de Ciencias de la Salud de la Comisión Nacional Interseccional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior -CONACES- sin perjuicio de que el Ministerio pueda solicitar un concepto adicional a las asociaciones, órganos y pares evaluadores cuando así se requiera..."*

Que los estudios fueron evaluados por la Comisión Nacional Interseccional de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior -CONACES-, la cual emitió concepto favorable, señalando que el título obtenido es equivalente al de ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA.

Que con fundamento en las anteriores consideraciones y después de haber estudiado la documentación presentada, se concluye que es procedente la convalidación solicitada.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia, el título de ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, otorgado el 16 de septiembre de 2014, por la UNIVERSIDAD MAIMÓNIDES, ARGENTINA, a DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNÁNDEZ, ciudadana colombiana, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.506.099, como equivalente al título de ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA, que otorgan las instituciones de educación superior colombianas de acuerdo con la Ley 30 de 1992.

PARÁGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por las normas que regulan el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTÍCULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición y contra la misma procede los recursos de ley, los cuales deberán ser interpuestos dentro del plazo de diez (10) días establecido por el artículo 76 de la ley 1437 de 2011.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los 07 JUL. 2015

LA SUBDIRECTORA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

AASM

Asociación Argentina
de Salud Mental

MIEMBRO DE



WORLD FEDERATION FOR MENTAL HEALTH

CURSO DE POSTGRADO A DISTANCIA "ESTRÉS, TRAUMA, PSICOSOMÁTICA E INTERVENCIÓN EN DESASTRES: TEORÍA Y CLÍNICA"

Por cuanto EST. DIANA DIAZ GRANADOS FERNANDEZ

ASISTENTE

organizado por La Asociación Argentina de Salud Mental

de la Asociación Argentina de Profesionales de la Salud Mental, se extiende el presente certificado.

Carga horaria 80 HORAS

Buenos Aires, 30 de NOVIEMBRE de 2013

Dr. Eduardo Grande
Vicepresidente AASM

Dr. Alberto Trimboli
Secretario General AASM

Dr. Juan Carlos Fantín
Presidente AASM



En nombre de la REPUBLICA DE COLOMBIA y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 203 del 22 de Febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

teniendo en cuenta que

DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ

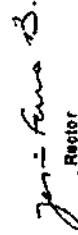
C.C.N. 22.806.099 de Barranquilla

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

ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Dado en Santa Marta, a los 15 días del mes de Diciembre de 2010


Decano de División


Rector


Secretario Académico

Personería Jurídica
Resolución No. 000368 del

Libro No. 12
Acta No. 000-00-01-V

Registrado LR No. 18
Folio 0744-1874



GOBERNACION DEL ATLANTICO
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Subsecretaría de Salud Pública

RESOLUCIÓN No

01490
23 MAR. 2011

"POR MEDIO DE LA CUAL SE CONCEDE LICENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL"

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR LA RESOLUCIÓN No 2318 DEL 15 DE JULIO DE 1996 Y 2709 DEL 8 DE AGOSTO DE 1996, DEL MINISTERIO DE SALUD, Y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad al artículo 1° de la Resolución No 2318 de 1996 emanada del Ministerio de Salud se delegó en las direcciones Seccionales o Locales de salud, la función de expedir y renovar las Licencias de Salud Ocupacional a las personas naturales o jurídicas, que oferten Servicios de Salud Ocupacional, a nivel nacional, previo el cumplimiento de las condiciones y requisitos establecidos en la mencionada resolución.

Que los artículos 2, 3 y 4 de dicha resolución han fijado los requisitos a las personas naturales y jurídicas para obtener la Licencia de Salud Ocupacional.

Que de acuerdo a la sentencia C-545 de 1994 la cual resuelve declarar INEXEQUIBLE el literal q) del artículo 9° de la ley 10 de 1990, que dice: Fijar y cobrar tasas o derechos por la expedición de permisos, licencias, registros y certificaciones, la Secretaria de Salud Departamental del Atlántico procede a la expedición de las Licencias a los prestadores de servicios de Salud Ocupacional, sin costo alguno.

Que DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ, identificado (a) con cedula de ciudadanía No 22.506.099 expedida en Barranquilla (Atlántico), en su calidad de ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, de la UNIVERSIDAD DEL NORTE, ha solicitado licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, anexando a su petición la documentación exigida en la norma referida.

Que el comité Seccional de Salud Ocupacional Atlántico emitió concepto favorable para la expedición de la Licencia de Prestador de Servicios en Salud Ocupacional, como PERSONA NATURAL a DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ, según consta en acta No 011 del 23 de Febrero de 2011.

Que la documentación presentada por DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ lo (a) acredita para obtener Licencia para la Prestación de Servicios en Salud Ocupacional en las áreas de: Medicina Ocupacional, Investigación, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución de Programas de Salud Ocupacional.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder Licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional como ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL a DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No 22.506.099 expedida en Barranquilla (Atlántico), en las siguientes áreas: Medicina Ocupacional, Investigación, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución de Programas de Salud Ocupacional.

ARTICULO SEGUNDO: La Licencia se reconoce por un término de diez (10) años, contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución. Esta Licencia es válida en todo el territorio nacional y es de carácter intransferible.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y en subsidio el de apelación.

Dada en Barranquilla, a los

23 MAR. 2011

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dra. ROCIO GAMARRA PEÑA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

"POR EL BIEN DEL ATLANTICO. UNIDOS, TODO SE PUEDE LOGRAR"

Despacho : Carrera 45 entre Calles 39 y 40 Tels : 3403662 - 3514125
Subsecretaría de Salud Pública : Calle 75 N° 72-140 Tels: 3682203 - 3535505
www.gobatl.gov.co Nit.890.102.006-1

UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ

Personería Jurídica según Resolución No. 17701 del 9 de noviembre de 1984, del Ministerio de Educación Nacional y reconocida como Universidad según Resolución 21211 del 10 de noviembre de 2016 expedida por el Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No 1380

PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN ADICCIONES

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES con código 54587

FECHA: 4 de septiembre de 2020

LUGAR: BOGOTÁ

La Universidad Católica Luis Amigó, previo cumplimiento por parte del graduando de todos los requisitos exigidos, confiere el título de

ESPECIALISTA EN ADICCIONES

A

DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ

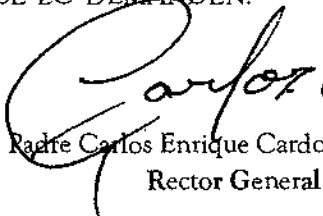
Documento de identidad 22506099

El Señor Rector General tomó al graduando el siguiente juramento:

"JURA ANTE DIOS Y PROMETE A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, PRACTICAR LA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA ÉTICA Y LA MORAL CRISTIANA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO DE LA LIBERTAD, LA JUSTICIA Y LA DIGNIDAD HUMANA, Y TRABAJAR POR EL DESARROLLO Y PROGRESO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA LUIS AMIGÓ"

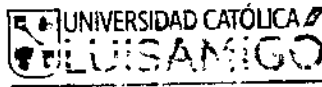
A lo cual el graduando respondió: SI, JURO

El Señor Rector General agregó: SI ASÍ LO HICIERE, DIOS Y LA PATRIA SE LO PREMIEN, SI NO, ÉL Y ELLA SE LO DEMANDEN.

 
Padre Carlos Enrique Cardona Quiceno
Rector General

 
Francisco Javier Acosta Gómez
Secretario General

Registro Universidad Católica Luis Amigó
Libro 9-A Folio 23 Registro 41713
4 de septiembre de 2020

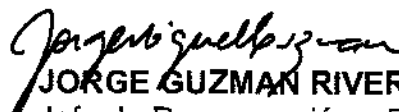
 
Gladis Elena Gallo Gómez
Departamento de Admisiones y Registro Académico
Jefe Departamento de Admisiones y Registro Académico

CONSTANCIA DE ESTUDIO

El suscrito director del Departamento de Registro de la Universidad del Norte, hace constar que **DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ** identificado (a) con la cédula No. 22506099 de Barranquilla, es graduado (a) de esta Institución en el programa de **MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA**. Obtuvo el título de Magister en Psicología el día 27 de noviembre de 2020, según consta en el Acta de Grado No. 2020-25-V-0.

El (la) graduado (a) en mención realizó la Maestría en Psicología con énfasis en Profundización Clínica.

Se expide el presente certificado a solicitud del interesado, sin borrones ni enmendaduras en Barranquilla, a los 16 días del mes de diciembre del 2020, a las 11:28 a.m.


JORGE GUZMAN RIVERA
 Jefe de Programación y Registro Académico



Certificado válido con firma mecánica de acuerdo a Resolución Rectoral No. 32 de marzo 20 de 2020. Para verificar su autenticidad puede contactar al Departamento de Registro y/o escribir al correo electrónico: certificados@uninorte.edu.co

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:51:06 PM horas del 28/01/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **22506099**

Apellidos y Nombres: **DIAZGRANADOS FERNANDEZ DIANA CECILIA**

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



LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL ,
INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

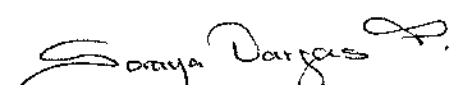
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 28 de enero de 2021, a las 18:49:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	22506099
Código de Verificación	22506099210128184959

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.


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA



**PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 159709227**



WEB

19:04:58

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de enero del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 22506099:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

Formulario del Registro Único Tributario		001
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 14463872702
		 <small>(415)7707212489984(8820)0000014463872702</small>
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 2 5 0 6 0 9 9	6. DV 1	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Santa Marta
		14. Suzón electrónico 1 9
IDENTIFICACIÓN		
24. Tipo de contribuyente Persona natural e sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 2 2 5 0 6 0 9 9
27. Fecha expedición 1 9 9 8, 0 5, 2 1		
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Atlántico
30. Ciudad/Municipio Barranquilla	31. Primer apellido DIAZGRANADOS	32. Segundo apellido FERNANDEZ
33. Primer nombre DIANA	34. Otros nombres CECILIA	
35. Razón social		
36. Nombre comercial		
37. Círculo		
UBICACIÓN		
38. País COLOMBIA	39. Departamento Magdalena	40. Ciudad/Municipio Santa Marta
41. Dirección principal CL 29 5 59 BRR LOS ANGELES		
42. Correo electrónico dianacd34@hotmail.com		
43. Código postal	44. Teléfono 1 4 2 1 2 3 6 5	45. Teléfono 2 3 1 5 6 7 1 2 6 6 8
CLASIFICACIÓN		
Actividad económica		Ocupación
46. Código 8 6 2 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 5, 1 0, 1 8	48. Código 0 0 9 0
49. Fecha inicio actividad 2 0 0 7, 0 8, 2 9	50. Código 1 2	51. Código 2 2 2 1
52. Número establecimientos		
Responsabilidades, Calidades y Atributos		
53. Código 5 1 0		
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario		
10- Obligado aduanero		
Obligados aduaneros		Exportadores
54. Código 2 3	55. Forme	56. Tipo
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 ☒	60. No. de Folios 0	61. Fecha 2018 - 03 - 28
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. Párrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1825 de 2016 Firma del solicitante:		Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre MUSALAN AGUIAR MIGUEL ALBERTO 985. Cargo Analista I



CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22506099
NOMBRES Y APELLIDOS	Diazgranados Fernandez,Diana Cecilia
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/08/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Diazgranados Fernandez,Diana Cecilia, a los 28 días del mes de enero del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ identificado(a) con C.C No. 22.506.099, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 28 de enero del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

A handwritten signature in black ink, reading "Carolina Galvis C.", written over a horizontal line.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Mano 29/2021FECHA Sta Mta

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA ☒

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____

NIT _____

Y/O _____

Dirección _____

Diana Dominguez

C.C. _____

22506099

Teléfono _____

Fax _____

Departamento Magd.Ciudad Sta Mta

Municipio _____

Denominación de la cuenta _____

Corriente _____

Ahorros ☒

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: alcanal34@hotmail.com x

TELÉFONO: _____

3156712668

SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Daviuendo

Código _____

Sucursal Sta Mta

Código _____

Ciudad _____

Dirección _____

Teléfono _____

Fax _____

Número de la cuenta _____

0550116500064765

(Adjuntar certificación bancaria)

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO



CERTIFICADO

**ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese**

28/01/2021

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DIANA CECILIA DIAZGRANADOS FERNANDEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **22506099**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550116500064765
Fecha de apertura	28/05/2012

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA