

ANEXO ÚNICO
COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que libre, y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL / DIRECCIÓN DE SANIDAD adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios profesionales como AUXILIAR DE ENFERMERÍA, para apoyar al Área de PRIORITARIA – CONSULTA EXTERNA del ESM BAS 01.

SEGUNDA: Que es propósito Apoyar la Gestión de la Institución en lo que hace referencia a todas las obligaciones específicas definidas en el contrato de prestación de servicios profesionales N° _____

TERCERA: Que siendo de mi interés efectuar la contratación directa enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad de la ejecución propia de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad, por el cual se garantiza la absoluta reserva, en la medida que la información técnica, económica y jurídica, puesta a disposición contiene datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.

CUARTA: Que por lo tanto asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA: Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

- 1.1. EL CONTRATISTA no duplicará total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de trasladarla a terceros que puedan tener interés en la información de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades de los mismos, en la información técnica, económica y jurídica.
- 1.2. EL CONTRATISTA se compromete a no permitir que en su nombre, alguien, bien sea empleado del mismo, o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.
- 1.3. EL CONTRATISTA, se compromete formalmente a cumplir en todo momento las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual y se imponen las siguientes obligaciones:
 - a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación
 - b) No permitir que terceros obtengan información sobre los procesos y/o proyectos, las finalidades y sus componentes técnicos, económicos y jurídicos
 - c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre
 - d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos que permita a terceros acceder a la información
- 1.4. EL CONTRATISTA se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer entre ellas, la presentación pública de su conducta transgresora, igualmente si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado.

CLÁUSULA TERCERA: Declara Igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Tunja, Enero del 2022.


DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA
C.C. 30.024.920



FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Cruz	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Castañeda	NOMBRES Diana Carolina
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 30024920	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐	NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 07 MES 02 AÑO 1983 PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER MUNICIPIO CAPITANEJO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA DIAGONAL 26 N 3 99 BOYACA DORADO PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACA MUNICIPIO TUNJA TELÉFONO 3105651892 EMAIL dianasergiocruz2016@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 BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*	8*	9*	10*	11*	MES	12	AÑO	2000

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 SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO		No. DE TARJETA PROFESIONAL
PREGRADO	4	X		12	2003	NO

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS				TERMINACION	
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto orden cronológico comenzando por el actual

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																									
EMPRESA O ENTIDAD DISAN EJERCITO				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA																	
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 3214535989		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
		Día		01		Mes		01		Año		2021		Día		31		Mes		12		Año		2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN KILOMETRO UNO VIA TOCA																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																									
EMPRESA O ENTIDAD DISAN EJERCITO DMBUG				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA																	
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 3178104697		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
		Día		16		Mes		01		Año		2020		Día		31		Mes		12		Año		2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN KILOMETRO UNO VIA TOCA																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																									
EMPRESA O ENTIDAD DISAN EJERCITO DMBUG				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS SIN DATO																	
DEPARTAMENTO SIN DATO		MUNICIPIO SIN DATO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 3015552038		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
		Día		16		Mes		01		Año		2019		Día		31		Mes		12		Año		2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN KILOMETRO UNO VIA TOCA																	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																									
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA																	
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 7435353		FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO																	
		Día		16		Mes		01		Año		2018		Día		31		Mes		12		Año		2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN KILOMETRO UNO VIA TOCA																	

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3105651892			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	07	Año	2017	Día	31	Mes	12	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN KILOMETRO UNO VIA TOCA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7449806			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	18	Mes	01	Año	2017	Día	18	Mes	07	Año	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA PYP					DIRECCIÓN KILOMETRO UNO VIA TOKA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7449806			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	25	Mes	08	Año	2016	Día	31	Mes	12	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA SALUD					DIRECCIÓN KILOMETRO UNO VIA TOCA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7449806			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	04	Año	2016	Día	31	Mes	08	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN KILOMETRO 1 VIA TOKA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7449806			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	17	Mes	06	Año	2015	Día	30	Mes	11	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN kilometro 1 via toca						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR									
EMPRESA O ENTIDAD UNIDAD MILITAR			PÚBLICA		PRIVADA x		PAÍS COLOMBIA		
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 49806		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
		Día		Mes		Año		2014	
		16		07		2014			
VARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA URGENCIAS Y REFERENCIA				DIRECCIÓN KILOMETRO 1 VIA TOCA			

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE									
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO				CORREO ELECTRÓNICO			
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO			
		Día		Mes		Año			
ÁREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO				DIRECCIÓN			

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5	8

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 100 de 1995, 489 y 443 de 1999)

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 016002917778 PÁGINA WEB: www.funcionpublica.gov.co



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
ACCIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. N° 30024920 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: COLOMBIA

País COLOMBIA Departamento BOYACA Municipio TUNJA

Dirección DIAGONAL 26° NUMERO 3-99 Teléfonos 3105651892-3134038158

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
EYLENN CAROLINA VECA CRUZ	1141327825	HIJA
SERGIO NEVA CRUZ	1150439707	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR PARA PARA PARA PARA POSESION RETIRARME ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, PREVIAMENTE EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1.157.728
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	\$ 1.157.728

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA LA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORRO	17617007853	TUNJA CENTRO	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

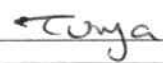
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)		
d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:		
ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES		
a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:		
ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO	
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:		
CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO	
c) En la actualidad: SI X NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:		
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°7.186.437
ALVARO NEVA GUERRERO	C.C. X C.E. T.I.	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA	
Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasual o permanente son las siguientes:	
DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA	
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	 14.10.2021 CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

23/12/2021

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **30024920**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

N#mero	0570176170076853
Saldo a la fecha	129,038.91 Pesos
Fecha de apertura	21/08/2008

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 30.024.920

CRUZ CASTAÑEDA

APELLIDOS

DIANA CAROLINA

NOMBRES

[Signature]
FIRMA



DE LA MANO IZQUIERDA

FECHA DE NACIMIENTO 07-FEB-1983

CAPITANEJO
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

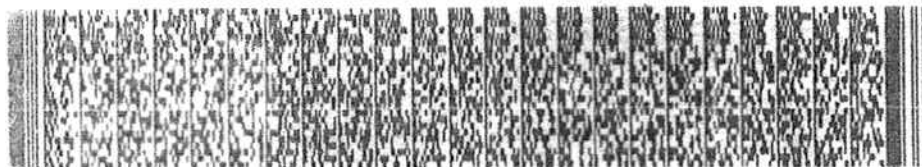
1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

30-MAY-2002 TIPACOQUE
FECHA Y LUGAR-DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



0726800-00155758-F-0030024920-20090507

0011296626A 1

9922245211



SESALUB

Secretaría de Salud de Boyacá
LA SALUD, deber de todos.



Este registro es documento público y se expide de
conformidad según decreto 1875 del 3 de
del mes AGOSTO de 1994

WILSON FERNANDO MARTIN DIAZ

Firma Secretario SESALUB

4779

DIANA CARCLINA CRUZ CASTAÑEDA

30024920 TIPACOQUE

365 S. BOYACA-09/03/2004

Secretaría de Salud de Boyacá
LA SALUD, deber de todos.

AUXILIAR DE ENFERMERIA

“ La Presentación ”

Soatá - Boyaca

DANE 31575300025
ICETES 0940013

En la Ciudad de Soatá - Boyaca, a los 2 días del mes de Diciembre del año 2000
se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último
grado las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la

Escuela Normal Superior “ La Presentación ”

Institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica y
Autorizada por la Secretaría de Educación de Boyaca,
para otorgar el Título de:

BACHILLER ACADÉMICO

CON PROFUNDIZACIÓN EN EDUCACIÓN

según Resolución No. 3868 del 5 de Noviembre de 1999.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos
que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de:

Bachiller Académico

Con Profundización en Educación

Al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Diana Carolina Cruz Castañeda

T.I. No. 830207-51595 de Soatá

Es fiel copia tomada del Acta General No. 30 de Fecha 2 de Diciembre del 2000,
que consta de CINCHENTA Y OCHO (58) alumnos que comienza con el nombre de

CÁRMEN ANDREA ACEVEDO OSORIO

y se cierra con el nombre de

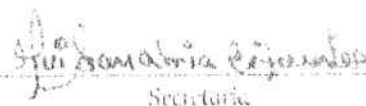
DOLLY JOHANNA VELANDIA SILVA

Firmado y Sellado por Hna. ANA CECILIA RAMÍREZ HERNÁNDEZ (Rectora)
y MARIA LUISA SANABRIA CHUENTES (Secretaria).

Dado en Soatá - Boyaca, a los 2 días del mes de Diciembre de 2000.


Rectora

Hna. ANA CECILIA RAMÍREZ HERNÁNDEZ
C.C. No. 20.136.730 de Boyacá


Secretaria

MARIA LUISA SANABRIA CHUENTES
C.C. No. 21078603 de Soatá



**IUC ACTA INDIVIDUAL DE GRADO
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
DUITAMA**

En la ciudad de Duitama, a los 20 días del mes de Febrero del año 2.004, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último ciclo, los suscritos Directora y Secretaria en la Dirección del Instituto Universitario de Colombia, institución aprobada según resolución No. 013 del 30 - 3110 del 96 - Acuerdo Ejecutivo No. 14/96 de Minsahud, autorizado por la Secretaría de Educación y la Secretaría de Salud de Boyacá para otorgar el Diploma de Auxiliar de Enfermería con una intensidad de 1.800 horas Teóricas prácticas.

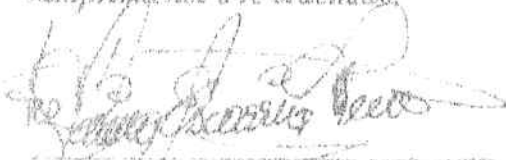
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron se procedió a otorgar el certificado de Aptitud Ocupacional en Auxiliar de Enfermería a:

**DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA
C.C. 30.024.920 TIPACOQUE**

Es fiel copia del Acta Original General No. 21 de fecha veinte (20) de Febrero de 2.004.

Dada en Duitama a los 20 días del mes de Febrero de 2.004.

En constancia se firma la presente, por quienes en ellos intervinieron en cumplimiento a lo ordenado.


Directora


Secretaria

INSTITUTO UNIVERSITARIO
DE COLOMBIA
IUC
SECRETARIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



INSTITUTO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

DECRETO No. 1000 DE 1993
POR EL CUAL SE APROBÓ EL PLAN DE ESTUDIOS
Y SE ORGANIZÓ EL INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
EN ATENCIÓN A QUE:

EN ATENCIÓN A QUE:

Diana Carolina Cruz Castañeda

Ciudad No. 30.1124.0125 de Tipacoque

CURSO Y APROBO LOS ESTUDIOS Y CUMPLIO LOS DEMAS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL INSTITUTO, LE CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN EL AREA DE:

Auxiliar de Enfermería

CON UNA INTENSIDAD HORARIA TOTAL DE 1800 HORAS TEÓRICO-PRACTICAS
DADO EN LA CIUDAD DE DUITAMA A LOS 20 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 2004

[Firma]
DIRECTOR GENERAL



[Firma]
DIRECTOR ADMINISTRATIVO

[Firma]
DIRECTOR ACADÉMICO

RECIBIDO EN LA CIUDAD DE DUITAMA
A LOS 20 DIAS DEL MES DE FEBRERO DE 2004



Libertad y orden
RÉPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015
otorga*

Certificado de Competencia Laboral a

DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 30024920

Quien demostró su Competencia Laboral en la
Norma

NIVEL AVANZADO - Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud

Código: 230101257 - Versión: 2

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en TUNJA. A los ocho (8) días del mes de Octubre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

681238 - 08/10/2019
No Y FECHA REGISTRO

LIDYA YOLANDA MARTINEZ SILVA

Vigencia:
hasta el 8 de Octubre de 2022

Subdirectora (E) CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL
REGIONAL BOYACÁ

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:
930500230101257CC30024920C.



LIFE SUPPORT NIT 900832159-7

CERTIFICA QUE:

DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA

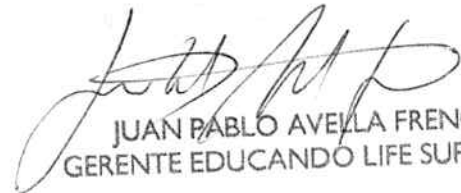
C.C. 30024920

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 2888/07, Min Educación, Resolución 2003/14 Min. Protección. Con intensidad de 20 horas
Esta certificación tiene una validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley Colombiana, y se expide en Tunja 25 de noviembre de 2015

Si requiere verificación escribanos avellafrench@yahoo.es


JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT



LIFE SUPPORT NIT 900832159-7

CERTIFICA QUE:

DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA

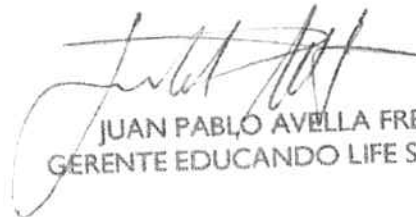
C.C. 30024920

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso de:

ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 2888/07, Min Educación, Resolución 2003/14 Min. Protección. Con intensidad de 20 horas
Esta certificación tiene una validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley Colombiana, y se expide en Tunja 25 de noviembre de 2019

Si requiere verificación escribanos avellafrench@yahoo.es


JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT



LIFE SUPPORT NIT 900832159-7

CERTIFICA QUE:

DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA

C.C. 30024920

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso Teórico Práctico de **SOPORTE VITAL BÁSICO**, con una intensidad de 20 Horas, conforme a lo estipulado en la Resolución 2003 de 2014, y las Guías **AHA** 2015, 2017, 2018 Y 2019, Programa de Reanimación Básica para Profesionales de la Salud

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 2888/07, Min Educación, Resolución 2003/14 Min. Protección
Esta certificación tiene una validez de 2 Años, a partir de la fecha de expedición, según la ley Colombiana, y se expide en Tunja 26 de noviembre de 2019.


JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

Si requiere verificación escribanos avellafrench@yahoo.es

“PROTOCOLO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL”

RESOLUCIÓN 459 DE 2012

SE CERTIFICA QUE

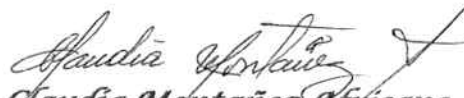
DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA

IDENTIFICADA CON CC 30024920

PARTICIPÓ EN LA CAPACITACIÓN

DURACIÓN DE 40 HORAS.

19-20 DE NOVIEMBRE DE 2019


Claudia Montañez Africano

MÉDICA CIRUJANA

Universidad Nacional de Colombia

Reg. Med. 8540-92

CC. 46.361.131



LIFE SUPPORT NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA

C.C.30024920

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso teórico práctico de:

ATENCIÓN HUMANIZADA EN SALUD

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015, Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Protección Social. Con intensidad de 20 horas
El curso está basado en las normas ISQua. Dado se expide en Tunja 20 de diciembre de 2019

Si requiere verificación escribanos avellafrench@yahoo.es

JUAN PABLO AVELLA FRENCH
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

CONFIDENCIAL



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN ASPC No.1 "CACIQUE TUNDAMA"
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS01

No. 2000 / MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV02-BR01-BASPC01-ESM-1-DIR-29
Tunja, 17 de noviembre de 2021

Señor Teniente Coronel
JAYSON ARMANDO PARRA ROJAS
Comandante Batallón de A.S.P.C N°. 1 "Cacique Tundama"
Tunja.

Asunto: **Entrega estudios de seguridad**

Respetuosamente, envío al señor Teniente Coronel Comandante Batallón A.S.P.C N. 1 "Cacique Tundama", estudios de seguridad para el trámite del concepto, necesario dentro del proceso de contratación de los prestadores de servicios de salud, de este ESM vigencia 2022.

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO
1	GARCIA CÁCERES ANA LUCIA DEL PILAR	40.045.371
2	NIÑO MORANTES MONICA YESENIA	40.046.635
3	GOMEZ ARAQUE JOSE OSWALDO	4.253.335
4	CHIRIVI AMAYA DIANA MARITZA	33.368.096
5	NIÑO PINZON JAIME ALBERTO	91.106.105
6	AARON MOVILLA ELKIN ENRIQUE	77.187.408
7	SILVA RODRIGUEZ MARÍA ALEJANDRA	1.049.638.000
8	BEDOYA CANO SANDRA MILENA	43.557.439
9	PEDRAZA PINEDA CINDY TATIANA	1.049.611.938
10	CRUZ CASTAÑEDA DIANA CAROLINA	30.024.920
11	CARANTON CORREDOR LILIANA	1.117.812.002
12	RIVERA CLAVIJO MAYERLY	1.066.095.724
13	BARRERA VILLAMIL MONICA MILENA	37.723.856
14	BRICEÑO RODRÍGUEZ KENIA	63.537.445
15	RAMOS NARANJO KATHERINE JULIETH	1.049.641.682
16	FERNANDEZ GARCÍA LAURA NATALY	1.024.551.895
17	MESA SIERRA MARIA ISABEL	1.056.802.493
18	BOYACÁ VEGA LEIDY TATIANA	1.049.657.539
19	VERDUGO HURTADO LUZ DARY	1.058.275.000
20	VELASQUEZ MONROY YESICA NATALIA	1.049.644.657

Cordialmente,

Mayor **BEATRIZ ADRIANA FUENTES YAÑEZ**
Director Establecimiento de Sanidad Militar BAS 01

Elaboró: T ASD SONIA CUERVO ARIAS
Talento Humano

Handwritten:
SIP Cobides Montañez
Recibido
Auxiliar S-2
24/07/2021



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/01/2022 10:54:13 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **30024920** y Nombre: **DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA.**

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. **29400849** . 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 Búsqueda

Imprimir

Información

5159000

Policia Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co



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

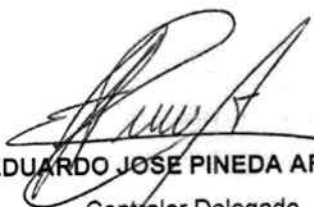
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 23 de enero de 2022, a las 10:53:51, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	30024920
Código de Verificación	30024920220123105351

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.



EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 188293058



WEB

10:53:24

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30024920:

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.

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

[INICIO](#)[CONTÁCTENOS](#)[PREGUNTAS FRECUENTES](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:54:52 AM horas del 23/01/2022, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 300024920

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.



Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes
a viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14739974499



5. Número de identificación Tributaria (NIT)
3 0 0 2 4 9 2 0 4

6. DV
4

12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico
2 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente
Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento
Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación
3 0 0 2 4 9 2 0

27. Fecha expedición
2 0 0 2 0 5 3 0

28. País
COLOMBIA

29. Departamento
Boyacá 1 5

30. Ciudad/Municipio
Tunja 8 1 0

31. Primer apellido
CRUZ

32. Segundo apellido
CASTAÑEDA

33. Primer nombre
DIANA

34. Otros nombres
CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Signo

UBICACIÓN

38. País
COLOMBIA 1 5 9

39. Departamento
Boyacá 1 5

40. Ciudad/Municipio
Tunja 0 0 1

41. Dirección principal
DG 26 A 3 99

42. Correo electrónico
dianasergiocruz2015@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 5 6 5 1 8 9 2

45. Teléfono 2

3 1 3 4 0 3 8 1 5 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código
8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad
2 0 0 6 0 5 0 1

Actividad secundaria

48. Código
0 0 1 0

49. Fecha inicio actividad
2 0 0 8 0 2 0 6

Otras actividades

50. Código
1 2

51. Código
5 1 3 2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

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 ☐

60. No. de Folios

61. Fecha

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 1625 de 2016.
Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

984. Nombre

985. Cargo

DIAN

POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

¿Dónde estoy? Inicio | Usuarios registrados

► Consulte su estado RUT. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT 30024920

DV 4

Primer Apellido

CRUZ

Segundo Apellido

CASTAÑEDA

Primer Nombre

DIANA

Otros Nombres

CAROLINA

Fecha Actual

29-11-2020 14:41:35

Estado

REGISTRO ACTIVO

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.

Buscar

Limpiar

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2021-10-08

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labora
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2021-02-16	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Bogotá, D.C. - BOGOTÁ
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	2016-04-02	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Boyacá- TUNJA

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2021-10-08

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2021-08-31

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2021-10-08

No se han reportado pensiones para esta persona

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2021-08-31

Administradora	Programa	Fecha de Vinculación	Estado de la Vinculación	Estado del Beneficio	Fecha Ultimo Beneficio	Ubicación de Entrega del Beneficio
MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	Subsidio de Vivienda Rural	2007-06-21	Activo	Otorgado	2007-06-21	Boyacá- TIPACOQUE

NUEVA EPS S.A
Certifica.

66 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE			
CC 30024920 DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA			
Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	Mas de 26	Estado	ACTIVO
Fecha Afiliación	01/06/2009	Causal	
Fecha Ultimo Periodo Cotizado	01/01/2022		
Fecha Cancelación	00/00/0000		

La presente certificación se expide el día 24 de Enero de 2022 a solicitud del interesado.

Observaciones

JENNY CLEMENCIA GRANADOS TOVAR
SC SOGAMOSO



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
VIGILADO

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A
NIT 860.011.153-6

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 30024920, contratista de la empresa DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR, con NIT No. 830039670, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 15/02/2021 y fecha fin de contrato 31/12/2021 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202101020155789.

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de Octubre de 2021.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.



Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170.
Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co
Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia



El emprendimiento
es de todos

Minhacienda

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

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

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **30.024.920**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Enero del 2022.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

 MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA
	Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1
	Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha: 14-01-22 Acta No. 0006

ESM: BAS 01

Sección: Procuraduría

Tipo Vinculación: PS

Cargo: Auxiliar de enfermería

Yo: Diana Carolina Cruz Identificado(a) con C.C. 30024970 de TIBUCQUIP me comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizarse la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- Nunca se debe reenfundar una aguja para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de UNA SOLA MANO.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químic.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de este formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, replácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

0000110

TH
1 DII
YIO
UE

Pa
to
C
F
CN
UE

1. 1. 1.

	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA
		Código: MDN-COGFM-PROGATH-DIGSA-FU 95 1-91 V1
		Proceso: Administración del Talento Humano - Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.
- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman:

Diana Carolina Cruz
Firma Trabajador y/o Funcionario
C.c. 30024920 De Tizacacue

Firma Lider de SST del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM

- Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:
- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, replácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
 - Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
 - Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
 - Cuando diligencia el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
 - No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
 - Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.



SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT: 900343878-6

CONTACTOS
7443300 - 3153579172
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC

NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 30024920

FECHA NACIMIENTO: 07/02/1983

GÉNERO: Femenino

EDAD: 38 año(s) 11 mes(es) 17 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: EJERCITO NACIONAL

CARGO DESEMPEÑAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA

JORNADA TRABAJO: Diurno

TIPO EXAMEN: Ingreso

FECHA: 24/01/2022

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES				Ninguna
1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	X
1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	
2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES				Ninguna
2.1. Calificación de origen	X	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	X	2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual
2.3. Seguimiento por ARL	X	2.6. Pautas ergonómicas		2.9. Uso diario de bloqueador solar
				2.10. Otros
3. RESTRICCIONES				X
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	No Aplica
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.10. Cargas
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.11. Viajes
				3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: ☒ Ingreso ☐ Periódico ☐ Retiro ☐ Post Incapacidad ☐ Cambio Cargo ☐ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faringeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
X Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
X Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Psicología
Visiometría	Parcial de Orina	Coordinación motriz	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

El trabajador no reporta en la encuesta ningún síntoma de enfermedad respiratoria en la actualidad ni reporta ningún antecedente epidemiológico en contacto con persona contagiada por covid-19
VACUNA COVID 3 DOSIS
BAJAR DE PESO

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica y constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo

FUNCIONARIO RESPONSABLE:



PROSPERO PRIETO MENDOZA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7166939
Licencia Salud Ocupacional: 1277/2017

PACIENTE:

DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA





SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL COLOMBIA SAS

NIT 900343878-6

CONTACT
7443300 - 3153579
sisocolombiasas@gmail.com
Transversal 9 C # 29 A - 42 Maldonado
Tunja (Boyacá)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 30024920 FECHA NACIMIENTO: 07/02/1983
EMPRESA CONTRATANTE: EJERCITO NACIONAL GÉNERO: Femenino
CARGO DESEMPEÑAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA EDAD: 38 año(s) 11 mes(es) 1 día
JORNADA TRABAJO: Diurno TIPO EXAMEN: Ingreso
FECHA: 24/01/2024

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES		Ninguna	
1.1 Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	X 1.7. Control de peso y nutrición
1.2 Continuar manejo médico	X 1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras
2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		Ninguna	
2.1 Calificación de origen	X 2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2 Recomendaciones para el manejo de cargas	X 2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3 Seguimiento por ARL	X 2.6. Pautas ergonómicas		
3. RESTRICCIONES		X No Aplica	
3.1 Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2 Trabajo en altitudes > 2 500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3 Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: ☒ Ingreso ☐ Periódico ☐ Retiro ☐ Post Incapacidad ☐ Cambio Cargo ☐ Trabajos Especiales

Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor
Concepto Con Restricciones para el cargo (restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Estadizado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
1 Restricciones para manipulación de mentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
1 Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
Examen Físico con Énfasis neuromuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Simetría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coproológico
Simetría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Simetría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Psicología
Simetría	Parcial de Orina	Coordinación motriz	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

El paciente no reporta en la encuesta ningún síntoma de enfermedad respiratoria en la actualidad ni reporta ningún antecedente epidemiológico en contacto con persona contagiada por covid-19
COVID 3 DOSIS
DE PESO

El concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica con la finalidad de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

PROSPERO PRIETO MENDOZA
Medicina especializada, Medicina del trabajo
Registro Profesional: 7166939
Licencia Salud Ocupacional: 1277/2017

PACIENTE:

DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA



 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: M-GS-PP-F-247
RENOVACION LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERSONA JURIDICA		FECHA: 26/Nov/2019

RESOLUCIÓN 0816
(29 de julio de 2020)

"Por medio de la cual se renueva una licencia en prestación de servicios de Salud Ocupacional "Seguridad y Salud en el Trabajo"

EI SECRETARIO DE SALUD DE BOYACÁ

En uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución No 872 de 17/06/2010 expedida por la Secretaría de Salud de SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA, se otorgó Licencia para la prestación de servicios en salud ocupacional a PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ, identificado (a) con C.C N° 79685047 en calidad de representante legal de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S con Nit: 900343878 por vigencia de 10 años.

Que la Resolución 04502 del 28 de diciembre de 2012, establece que la Expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo, definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012, estará a cargo de las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud, en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada ley.

Que PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ, identificado (a) con C.C N° 79685047 en calidad de representante legal de la empresa SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S con Nit: 900343878, ha solicitado renovación de la licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional, Seguridad y Salud en el mundo del trabajo cumpliendo con los requisitos establecidos en los Artículos 2 de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012 y anexando a su petición la documentación exigida para demostrar formación en un área de la Salud Ocupacional.

Que los documentos fueron verificados por la profesional de la Secretaria de Salud, referente del procedimiento de otorgamiento y renovación de las licencias de Salud Ocupacional.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO, Renovar licencia en prestación de servicios de Salud Ocupacional "Seguridad y Salud en el Trabajo" a la empresa: SOLUCIONES INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S identificada con Nit 900343878 y con sede ubicada en TRANSVERSAL 9C # 29A-42 de la ciudad de TUNJA, legalmente representada por PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ, en los campos de acción:

MEDICINA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
DISEÑO,ADMINISTRACION Y EJECUCION DE SISTEMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INVESTIGACION DE ACCIDENTE DE TRABAJO
EDUCACION,CAPACITACION
INVESTIGACION EN AREA TECNICA

ARTICULO SEGUNDO, la licencia que trata el artículo anterior tiene carácter personal e intransferible y es válida en todo el territorio nacional por una vigencia de diez (10) años contados a partir de la ejecutoria de la presente resolución y podrá ser renovada por un término igual.

ARTICULO TERCERO, Que los titulares de las licencias, deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas, técnicas y éticas para la prestación de servicios de seguridad y salud en el trabajo, que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social

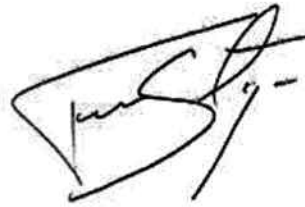
ARTICULO CUARTO, En contra de la presente resolución, procede los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia, para ante el Secretario de Salud de Boyacá y Gobernador de Boyacá, respectivamente, según el Artículo 13 de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al de su notificación, según lo preceptuado en la Ley 1437 de 2011.

ARTICULO QUINTO, la presente resolución surte efectos a partir de su ejecutoria.

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: M-GS-PP-F-247
RENOVACION LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERSONA JURIDICA		FECHA: 26/Nov/2019

Dada en Tunja. , el 29 de julio de 2020.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



JAIRO MAURICIO SANTOYO GUTIERREZ
SECRETARIO DE SALUD

Aprobó:
Director(a) Promoción y Prevención en Salud

Elaboró: JUDY EDITH IBAÑEZ RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO



MINSALUD

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 30024920

NOMBRE: Diana Carolina Cruz Castañeda											
NÚMERO DE IDENTIFICACION: 30024920											
VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACION			NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNADORA	FECHA DE PRÓXIMA CITA			NOMBRE DE VACUNADOR
		DD	MM	YYYY				DD	MM	YYYY	
Influenza estacional Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (TdaP) Mujeres gestantes a partir de la semana 26	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Toxoide tetánico y diftérico (Td)	Primera dosis	19	11	2009	EU40176-C	SIN DATO	CENTRO UNO	16	12	2009	EULALIA
	Segunda dosis	18	12	2009	EU4081-C	SIN DATO	CENTRO UNO	16	12	2009	EULALIA
	Tercera dosis	5	10	2013	C4187AE	SANOFI PASTEUR	CENTRO UNO	30	10	2015	CLAUDIA ANAYA
	Cuarta dosis	30	10	2015	AC37B155AA	SANOFI PASTEUR	BATALLON CACIQUE TUNDAMA TUNJA	30	10	2015	JEFE HILDA ROBLES
	Quinta dosis	18	11	2016	D22T6	BE	BATALLON CACIQUE TUNDAMA TUNJA	30	10	2015	CAROLINA DELGADO
	Refuerzo 1										
	Refuerzo 2										
	Refuerzo 3										
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Primera dosis										
	Segunda dosis										
Rabia Humana	Tercera dosis										
	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
Suero antirrábico	Quinta dosis										
	Primera dosis										
DPT Acelular	Adicional										
	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
	Primer Refuerzo										
Fiebre Amarilla	Segundo Refuerzo										
	Unica	1	4	2011	0984FL025Z	SIN DATO	BATALLON BOLIVAR				JEFE HILDA ROBLES
Fiebre tifoidea	Primera dosis										
	Segunda dosis										
Hepatitis A	Primera dosis	28	4	2017	AHAVB602	MSD	SIN DATO	26	11	2019	FLOR
Hepatitis B	Segunda dosis										
	Primera dosis	19	10	2010	EU107-16X	SIN DATO	NUEVA EPS	23	11	2010	JEFE SARA NEIRA
	Segunda dosis	23	11	2010	EU109-16V	SIN DATO	NUEVA EPS	23	11	2010	JEFE SARA NEIRA
	Tercera dosis										
	Refuerzo										
Influenza estacional	Adicional										
	Primera	30	7	2014	1410501	Novartis	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	14	11	2014	Hilda Lucia Robles Mejia
	Primera	3	12	2019	T3B84	SANOFI PASTEUR	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	3	12	2020	HILDA LUCIA ROBLES MEJIA
	Dosis anual	4	8	2017	P3A531V	SANOFI PASTEUR	BATALLON BOLIVAR ESM BASPC 01	4	8	2017	JEFE HILDA ROBLES
	Dosis anual	26	11	2018	R3E545P	SANOFI PASTEUR	BATALLON BOLIVAR ESM BASPC 01	26	11	2019	JEFE HILDA ROBLES
	Dosis anual	3	12	2019	T3B84	SANOFI PASTEUR	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	3	12	2020	HILDA LUCIA ROBLES MEJIA
Anti tuberculosis (BCG)	Dosis anual										
	Unica										
Triple viral	Unica	4	4	2012	012N101225	OM	BATALLON BOLIVAR ESM BASPC 01	26	11	2019	CAROLINA DELGADO
	Refuerzo	30	3	2019	R009510	MSD	BATALLON BOLIVAR ESM BASPC 01				JEFE HILDA ROBLES
Sarampión y Rubéola	Primera dosis										
Meningococo Conjugado	Refuerzo										
	Primera	14	11	2019	US103BA	SANOFI PASTEUR	CORPORACION IPS	14	11	2019	ROSA D
Meningococo Polisacárido	Segunda	28	6	2021	AMXA237A	MENVED	BATALLON CASIQUE TUNDAMA TUNJA	28	6	2021	JEFE HILDA ROBLES MEJIA
	Unica										
Neumo Conjugado	Unica	27	12	2016	L043980	MSD	BATALLON BOLIVAR	26	11	2019	JEFE HILDA ROBLES
Neumococo Polisacárido	Primera dosis										
Herpes zoster	Refuerzo										
	Unica										

[illegible]



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES



Datos del vacunado

Número de Identificación

CC 30024920

Nombres y Apellidos

DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA

Fecha de Nacimiento

7/02/1984

Edad

37 Año(s) 8 Mes(es) 6 Día(s)

Régimen

Aseguradora

Contributivo

LA NUEVA EPS S.A.

EDAD	TIPO DE ESQUEMA	BIOLÓGICO	DOSIS	ESTADO	FECHA DE APLICACIÓN			LOTE	LABORATORIO	FECHA PRÓXIMA CITA			IPS VACUNADORA	VACUNADOR
					DD	MM	AAAA			DD	MM	AAAA		
Sin rango de edad	PAI Adicional	COVID ASTRAZENECA	Primera	Similar ya aplicada	27	3	2021	E202102011	No registra	24	4	2021	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	Hilda lucia Robles Mejia
			Segunda	Similar ya aplicada	26	4	2021	L202103006	Sinovac				TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	HILDA ROBLES
			Refuerzo	Dosis por aplicar										
		COVID JANSSEN	Única	Dosis por aplicar										
			Refuerzo	Dosis por aplicar										
		COVID MODERNA	Primera	Similar ya aplicada	27	3	2021	E202102011	No registra	24	4	2021	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	Hilda lucia Robles Mejia
			Segunda	Similar ya aplicada	26	4	2021	L202103006	Sinovac				TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	HILDA ROBLES
			Refuerzo	Dosis por aplicar										
		COVID PFIZER	Primera	Similar ya aplicada	27	3	2021	E202102011	No registra	24	4	2021	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	Hilda lucia Robles Mejia
			Segunda	Similar ya aplicada	26	4	2021	L202103006	Sinovac				TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	HILDA ROBLES
			Refuerzo	Dosis por aplicar										
		COVID SinoVac	Primera	Aplicada	27	3	2021	E202102011	No registra	24	4	2021	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	Hilda lucia Robles Mejia
			Segunda	Aplicada	26	4	2021	L202103006	Sinovac				TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	HILDA ROBLES
			Refuerzo	Dosis por aplicar										
	Particular	COVID ASTRAZENECA PARTICULAR	Primera	Similar ya aplicada	27	3	2021	E202102011	No registra	24	4	2021	TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	Hilda lucia Robles Mejia
			Segunda	Similar ya aplicada	26	4	2021	L202103006	Sinovac				TUNJA BATALLON CACIQUE TUNDAMA	HILDA ROBLES

[illegible]

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Diana Carolina

Apellidos:

Cruz Castañeda

Documento
de Identidad:

CC ☒ TI ☐

PASA
PORTE ☐

No. 30024920

Fecha de
Nacimiento:

Día: 07 Mes: 02 Año: 1983

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación
ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Carolina

Apellidos:

Cruz Castañeda

Documento
de Identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐

Pasaporte ☐

No. 30.024.920

Fecha de
Nacimiento:

Día 07 Mes 02 Año 1983

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

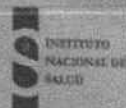
En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó
Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



Libertad y Orden

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Carolina

Apellidos:

Cruz Castañeda

Documento
de Identidad:

CC ☐ TI ☒

PASA
PORTE ☐

No. 30024920

Fecha de
Nacimiento:

Día: 07 Mes: 02 Año: 1983

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud
es de todos

MinSalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres:

Diana Carolina

Apellidos:

Cruz Castañeda

Documento
de Identidad:

C.C. ☐ T.I. ☒

Pasaporte ☐

No. 30024920

Fecha de
nacimiento:

Día 07 Mes 02 Año 1983

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	U. 1	30-3-19	MSD ROCASIO	Jefe Hilda
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2	30-3-19	MSD 035 17045	Jefe Hilda
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma humano				
Neomaxion	4	27-12-16	MSD 1043980	Hilda
Meningococo		14-11-19	US/03 B71	Rosa A.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	4-4-12	MSD 012N10123	Hilda
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	19-77-09	EU107160	
	2	28-72-09	EU107160	
	3	27-05-10-13	CA187AE	Hilda
	4	30-10-15	AC378JJ7A	Hilda
	5	18-11-16	02226	Hilda
Contra Hepatitis B	1	19-10-2010	EU107160	Hilda
	2	23-11-2010	EU107160	Hilda
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	15-06-2010	03547	10 años	Hilda
	1/4/11	0484602	10 años	Hilda
Contra Influenza	25-08-2010	09834	10 años	Hilda
	26-12-12	14062-2	1 año	Hilda
	2-8-14	141050	1 año	Hilda
Otras influ	9-10-15	US/0106	10 años	Hilda
DTPa	5-10-18			
Variola	U	5151/6	5 años	Hilda
Influenza	26-11-18	23654 SP	1 año	Hilda

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	4-4-12	012M0125	Carolina D
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	19.11.09	EU 40716-C	
	2	18.12.09	EU 40801-C	
	3	07.05.10	C 4187 AE	Saueth Bot
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	19.10.10	EU 107-16-X	S. Hora
	2	23.11.10	EU 109-16-V	S. Hora
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	01-04-11	098VFW257	8/10 Francisco	Hilda R
	15-06-10	0354-7	10 años	
Contra Influenza	14-07-09	92075	1	Pen
	25-08-10	101983JY	S. Hora	
	26-12-12	K7062-2	Hilda R	
Otras	25-14-16	13-1307501	14 años	Hilda R
DPTa	5/10/13	2917 AE	Única	Claudia A.
Int. Hepatitis A	28-4-17	AHAV602	1 año	Hilda R

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	27 MAR 2021	Sinovae VeroCell	E 20210 2011	IPS SALUD FAMILIAR	Hilda Lucia Kobles	ENFERMERA ESP. SALUD FAMILIAR C.C. 40.025.581
	2	27 abril 2021	Sinovae VeroCell	L 20210 3006	IPS SALUD FAMILIAR	Hilda Lucia Kobles	ENFERMERA ESP. SALUD FAMILIAR C.C. 40.025.581

[Verificar Registro en ReTHUS](#)[Limpiar](#)

Resultado General -2021-10-13--10:45:07 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	30024920	DIANA	CAROLINA	CRUZ	CASTAÑEDA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA identificado(a) con CC 30024920 registra La siguiente información:

2021-10-13--10:45:07 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2004-03-09	365	GOBERNACION DE BOYACA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJÉRCITO NACIONAL



DIRECCION DE SANIDAD
G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA
, mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado
con cedula de ciudadanía No. 30.024.920, actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a
continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa – Ejército Nacional
bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre completo Cédula de ciudadanía	DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA C.C. 30.024.920
Pregrado-Universidad Posgrado- Universidad	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA INSTITUTO TECNOCO DE COLOMBIA
Hace parte reserva activa	SI ☐ NO ☒ Indique causal de retiro ☐ Solicitud propia ☐ Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. ☐ Por llamamiento a calificar servicios. ☐ Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. ☐ Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. ☐ Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandono del servicio. ☐ Por incapacidad profesional. ☐ Por retiro discrecional. ☐ Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo

	mediante el cual Pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro Se ha afiliado a pensión SI. Indique cual Fecha NO
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante: EJERCITO NACIONAL Objeto contractual: PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA Vigencia 10 AÑOS
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: DIAG 26ª # 3-99 Ciudad: TUNJA
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros- corriente).	Entidad bancaria: DAVIVIENDA Sucursal. TUNJA No de cuenta: 176170076853 Ahorros ☒ Corriente ☐
Teléfono fijo- teléfono celular	Tel. fijo Tel. celular: 3105651892
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	Dianasergicocruz2016@gmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad – objeto – plazo de vigencia - vlr. Total contratado)	Contratista (indique NIT): NIT. No. De contrato: OBJETO: PLAZO: Vlr. Total contrato:
Otros contratos vigentes (laboral – labor – aprendizaje – ocasional de trabajo – otros)	Tipo de contrato Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos vigentes (laboral –labor- aprendizaje – ocasional de trabajo–otros) Estado Civil	Tipo de contrato No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común____ Simplificado____
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA____ NO APLICA____ Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de protección social-fondo de solidaridad y

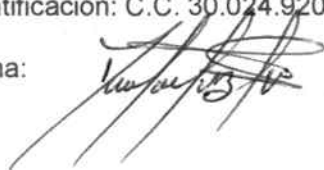
	garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA__X__ NO APLICA__ El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ____ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ____ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	
Datos cónyuge o compañero permanente:	Nombre (Cónyuge): Identificación (Cónyuge): ALVARO NEVA GUERRERO C.C. 7186437 Empresa – entidad en la cual labora o presta servicios – NIT – tel. contacto: EJERCITO NACIONAL C.C. 7.186.437 Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa – EJC – FAC-ARMADA NACIONAL – entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI ☒ Especifique: ____ES MILITAR Y ESTA TRABAJANDO EN EL MINISTERIO DE DEFENSA ____ NO ☐

No. De hijos – nombre - identificación	No. De hijos: 2 Nombre: EYLENN CAROLINA NEVA CRUZ TI: 1141327825 Nombre: SERGIO NEVA CRUZ Identificación: RC: 1150439707
Tiene familiares que pertenecen el Ministerio de Defensa -EJC-FAC-ARMADA NACIONAL- Entidad descrita o vinculada a MINDEFENSA	SI ☐ Grado de consanguinidad _____ Cargo que desempeña _____ NO ☒
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI ☐ Especifique: NO ☒

Nombre Completo: DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA

Identificación: C.C. 30.024.920

Firma:





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLÓN ASPC N°1 “CACIQUE TUNDAMA”
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BAS 01

CONCEPTO EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Apellidos y Nombres: CRUZ CASTAÑEDA DIANA CAROLINA
Ocupación: AUXILIAR DE ENFERMERÍA
Edad: 38 AÑOS
Cédula de Ciudadanía: 30.024.920
Fecha de Aplicación: 06/10/2021

Se realiza la presente evaluación psicológica para proceso de selección en el cargo de Auxiliar de Enfermería.

A continuación, se presenta el informe de carácter confidencial, teniendo en cuenta los principios de bioética, el código deontológico, los deberes y los derechos de acuerdo a la normatividad colombiana vigente. ESTE DOCUMENTO NO PODRÁ SER PUBLICADO EN MEDIOS MASIVOS DE INFORMACIÓN, LO CUAL GENERARÍA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS DE CONFIDENCIALIDAD.

EXAMEN MENTAL

La examinada porta su vestimenta de manera adecuada. Frente al proceso de entrevista se muestra colaboradora y perceptiva. Al momento de la valoración se manifiesta orientada respecto a sí misma y al entorno donde se desarrolla la evaluación, evoca situaciones de la vida actual, también acontecimientos de su pasado, reflejando así una buena memoria a corto y largo plazo acorde con la situación presente.

No se evidencian alteraciones significativas para conciliar y mantener el sueño, se comunica fácilmente y responde a las preguntas realizadas. Se desplaza por sus propios medios. No se evidencian alteraciones en la atención y concentración, buen contacto visual al momento de la valoración.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Tras proceso de entrevista sobre sus principales áreas de funcionamiento se evidencia que es una profesional íntegra, quien reconoce sus emociones y cuenta con buenas estrategias de afrontamiento y herramientas eficaces para la resolución de problemas. Por otra parte, se aplica prueba CAQ (Cuestionario de Análisis Clínico) donde no se evidencian indicadores clínicos, ni rasgos psicopatológicos, las escalas se encuentran dentro de los parámetros normales.

RESULTADOS PRUEBA DE PERSONALIDAD CAQ

Esc	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	PA	PP	SC	AS	PS
PD	4	4	11	10	7	11	5	8	10	3	11	5
DE	7	7	6	7	7	7	7	7	4	6	5	6

CONCLUSIONES

- No se evidencian antecedentes de importante atención clínica.
- Se recomienda para el cargo de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación psicológica previa.

Katherine Ramos Naranjo
PSICÓLOGA URTC
PS. KATHERINE JULIETH RAMOS NARANJO
Psicóloga ESM BAS 01
T.P. 191794

2021

FORTALECIMIENTO
DE LA VOCACIÓN MILITAR,
LA DISCIPLINA Y EL ENTRENAMIENTO



Tunja - Boyacá,
KM 1 Vía Toca
kjramos25@gmail.com