

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 **MEDICO GENERAL**, para apoyar al Área de CONSULTA EXTERNA Y PRIORITARIA.

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 del 14 mes de ENERO del 2023.

DIANA M. CHIRIVÍ AMAYA.
DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA
CC.33.368.096 DE SIACHOQUE-BOYACA
CONTRATISTA



Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Consulte y descargue sus declaraciones publicadas

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 735310 finalizado. Se ha dejado en estado **EN REVISIÓN** mientras se homologa la información de entidad y/o cargo ingresada en el formulario

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación
	735310-01	DISPENSARIO	CONTRATISTA	INGRESO	2022-11-07 09:43	2022-11-07 10:04
	Declaración inicial	MEDICO DE BUCARAMANGA				

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escribanos a: soporteaplicativointegridad@funcionpublica.gov.co indicando su requerimiento, nombre, tipo y número de documento y teléfono de contacto

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD BATALLON DE ASPC N° 1 CACIQUE TUNDAMA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7449806			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	14	Mes	01	Año	2013	Día	31	Mes	12	Año	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN km 1 vía Toca						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD BATALLON DE ASPC N° 1 CACIQUE TUNDAMA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7449806			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	06	Mes	03	Año	2012	Día	31	Mes	12	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN km 1 vía Toca						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7436219			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	05	Mes	03	Año	2012	Día	19	Mes	05	Año	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN avenida central de norte						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E SANTIAGO DE TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 7443737			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	01	Mes	01	Año	2008	Día	30	Mes	12	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 16 N° 9 - 41 Puesto de Salud N°1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD CLINICA CASANARE				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 6324517			FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
			Día	26	Mes	05	Año	2005	Día	02	Mes	02	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 13 N° 29 -36						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO CASANARE			MUNICIPIO YOPAL				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 6359150			FECHA DE INGRESO Día 06 Mes 01 Año 2004				FECHA DE RETIRO Día 31 Mes 03 Año 2005				
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN avenida de la cultura N° 16-50				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL FRUCTUOSO REYES				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO SANTA ROSA DE VITERBO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7861085			FECHA DE INGRESO Día 06 Mes 10 Año 2003				FECHA DE RETIRO Día 31 Mes 12 Año 2003				
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN CARRERA 5 N° 4 - 89				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA ESPECIALIZADA DE LOS ANDES S.A				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7446060			FECHA DE INGRESO Día 15 Mes 09 Año 2003				FECHA DE RETIRO Día 03 Mes 10 Año 2003				
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN transversal 11 N° 30 - 61				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE RAMIRIQUI				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO RAMIRIQUI				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7327546			FECHA DE INGRESO Día 01 Mes 08 Año 2002				FECHA DE RETIRO Día 01 Mes 08 Año 2003				
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN CARRERA 3 A° 7 - 21				

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA - UPTC				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO Día 05 Mes 03 Año 2012				FECHA DE RETIRO Día 19 Mes 05 Año 2012				
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD			NIVEL EDUCATIVO PREGRADO				DIRECCIÓN				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
			Día		15		Mes		01		Año		2018		Día		31		Mes		12		Año		2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN KM 1 VIA TOCA																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD BATALLON ASPC N°1				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 7449806			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 KM 1 VIA TOCA BARRIO EL DORADO																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 87449806			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
			Día		20		Mes		01		Año		2017		Día		20		Mes		07		Año		2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN KM 1 VIA TOCA BARRIO DORADO																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR CENAC TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 87449806			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
			Día		01		Mes		09		Año		2016		Día		31		Mes		12		Año		2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN KM 1 VIA TOCA BARRIO DORADO																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR CENAC TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA		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 KM 1 VIA TOCA BARRIO DORADO																			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL. DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR. CENAC TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 7449806			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
			Día		15		Mes		01		Año		2016		Día		31		Mes		03		Año		2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN KM 1 VIA TOCA BARRIO DORADO																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD EJERCITO NACIONAL. DIRECCION DE SANIDAD				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		31		Mes		12		Año		2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN Km 1 via Toca Batallon ASPC N° 1																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD BATALLON ASPC N° 1				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 7449806			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
			Día		16		Mes		01		Año		2015		Día		16		Mes		06		Año		2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN km 1 via Toca																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD BATALLON ASPC N°1				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 7449806			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
			Día		16		Mes		07		Año		2014		Día		31		Mes		12		Año		2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN KM 1 VIA TOCA BARRIO DORADO																			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																										
EMPRESA O ENTIDAD BATALLON DE ASPC N° 1 CACIQUE TUNDAMA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA																		
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD																			
TELÉFONOS 7449806			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO																			
			Día		15		Mes		01		Año		2014		Día		15		Mes		07		Año		2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA				DIRECCIÓN km 1 via Toca																			



Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2022-11-07 10:04
---------------------	---------	----------------------	------------------

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	MARITZA	CHIRIVI	AMAYA

Documento de identificación	
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA
Número	33368096

Lugar de nacimiento			
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACA
Municipio	TUNJA		

Lugar de domicilio			
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACA
Municipio	TUNJA		

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
Lugar de sede	
País	COLOMBIA
Departamento	
Municipio	
Dirección	
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.
1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$3.959.155,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	\$3.959.155,00
TOTAL	\$7.918.310,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$300.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	BOYACA	TUNJA	\$22.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí ☐ No ☒

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí ☐ No ☒

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí

☐

No

☒

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

☐

No

☒

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí

☐

No

☒

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí ☐ No ☒

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí ☐ No ☒

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



**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 MARITZA CHIRQUI MAYA.

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 33368096. CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País
COLOMBIA

Departamento
BOYACA.

Municipio
TUNJA

Dirección
CAR 2 N° 40-48 APTA 604

Teléfono
312583960

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JULIO VIDAL CHIRQUI FLORES	6758728	PAPA
BEATRIZ MAYA FLORES	24069341	MAMA
MARIA PAZ ALVAREZ CHIRQUI	1051075206	HIJA

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 180 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	3.959.05.
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	3.959.155

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
DAUVIDA	AHORROS	176370012515	UNICENTRO	500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	MARDA 2.	22.000.000

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
BANCO DAUVIDA	CREDITO	20.000.000

Banco Pagota	colfite	5.000.000

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 NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. 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 ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
/	/

3. FIRMA

<u>DIANA CHIRIVÍ AMAGA</u> FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	<u>TUNJA - Enero 2023.</u> CIUDAD Y FECHA
---	--

DAFP-OAP



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
Ejecito Nacional Colombia**

07/11/2022

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA** con **Cédula de Ciudadanía** número **33368096**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número
Fecha de apertura

**0570176370012757
17/11/2009**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO POR LA SUPERINTENDENCIA DE BANCA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
33368096

NUMERO

CHIRIVI AMAYA

APELLIDOS

DIANA MARITZA

NOMBRES

DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-FEB-1983
SIACHOQUE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

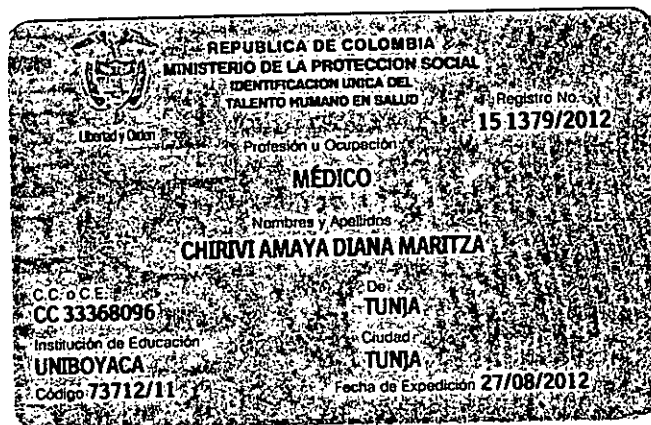
SEXO

13-MAR-2001 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



CONSTANCIA POR PÉRDIDA DE DOCUMENTOS Y/O ELEMENTOS

Se expide el: viernes, 13 de junio de 2017

Consecutivo Nro.: 3336809618535333

La Policía Nacional de Colombia Certifica que el día 16/06/2017, a las 12:00 p. m el(La) señor(a) DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA identificado(a) con 7 No. 33368096, reportó el extravío del(los) documento(s) o elemento(s) relacionado(s) a continuación:

<u>Tipo documento/elemento</u>	<u>Número</u>	<u>Descripción</u>	<u>Marca</u>	<u>Modelo</u>
Diploma Pregrado	0000	DIPLOMA BACHILLER ACADEMICO AÑ		

La presente constancia se puede verificar en www.policia.gov.co mediante el número de consecutivo 3336809618535333.

La presente certificación no constituye documento de identificación y solamente constituye la certificación del reporte realizado por el usuario. La entidad encargada de expedir el duplicado del documento o elemento reportado como extraviado puede verificar el reporte en cualquier momento.

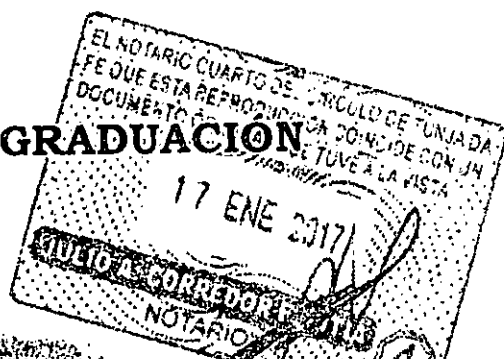


COLEGIO
DE BOYACÁ

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL
TUNJA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACIÓN

Inscripción del Colegio S.E.D. 466
Inscripción del DANE: 115001-000057
Código ICSES: 004754



En la ciudad de Tunja, a los tres (3) días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y nueve (1999), se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los alumnos de último grado (aprobados), el Rector y el Sub-Director Académico, en la sala de sesiones de la Rectoría del Colegio de Boyacá de Tunja, Institución aprobada mediante Resolución No 5054 del 27 de noviembre de 1998, que en su artículo segundo dice: Autorizar al Colegio de Boyacá por los años de 1998, 1999 y 2000 para otorgar el título de "Bachiller Académico" y Bachiller Académico con profundización en Artes "Educación Musical" de la Sección Diurna a los estudiantes que hayan culminado satisfactoriamente el nivel de Educación Media de acuerdo a lo establecido en la Ley 115 y el Decreto 1860 de 1994.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el título de "**BACHILLER ACADEMICO**" al graduando cuyos apellidos, nombres y Documento de Identidad se relaciona a continuación:

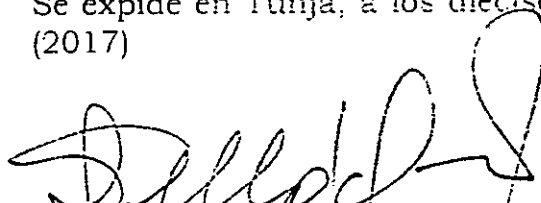
CHIRIVÍ AMAYA DIANA MARITZA

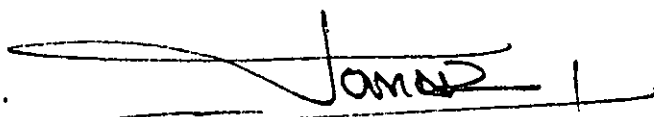
Documento de Identidad No 830204-50919 de Tunja - Boyacá

Es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 075 del tres (3) de diciembre de mil novecientos noventa y nueve (1999), que consta de 317 alumnos graduandos, comienza con el nombre de **ACERO FONSECA MARIA FERNANDA** y termina con el de **WILCHES MORENO HUGO ALEXÁNDER**.

Firmado y sellado por **HILDEBRANDO SUESCÚN DÁVILA** como Rector y **JUAN DE J. APONTE TORRES** como Sub-Director Académico, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981.

Se expide en Tunja, a los dieciséis (16) días de mes enero de dos mil diecisiete (2017)


LIBIA STELLA VARGAS DE MONROY
C.C. 23.272.709 de Tunja


JOSÉ MIGUEL ARCOS LÓPEZ
C.C. 6.758.855 de Tunja



REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 DE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2004

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

TENIENDO EN CUENTA QUE

Diana Maritza Chiriví Amaya

C.C. No. 33.368.096 EXPEDIDA EN TUNJA - Boyacá

CURSÓ TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS
POR LA UNIVERSIDAD Y POR LAS NORMAS LEGALES LE CONFIERE EL TÍTULO UNIVERSITARIO DE:

MÉDICA CIRUJANA

EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

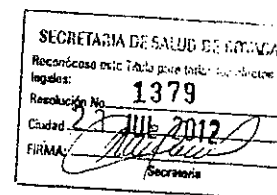
DADO EN TUNJA A LOS 26 DEL MES DE JUNIO DE 2009

Osmael Concaf
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

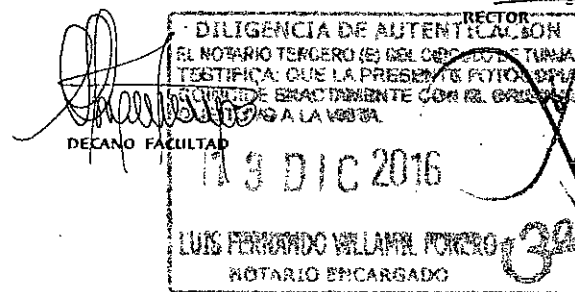
UNIBOYACA
LIBRO DE REGISTRO No. 13
FOLIO No. 3800
REGISTRO No. 7560
DIPLOMA No. 8266

Alfonso J. Lora
SECRETARIO GENERAL

10992



Salvino Rojas



RESOLUCIÓN NUMERO 1379 DE 23 JUL 2012

Por la cual se registra un Título y se confiere una autorización.

El Secretario de Salud de Boyacá en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el Decreto 1875 de 1994, Decreto 1352 de 2000, y

CONSIDERANDO:

Que DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 33.368.096 expedida en Tunja, ha solicitado el registro de su título como MEDICA CIRUJANA que le otorgó LA UNIVERSIDAD DE BOYACA de la ciudad de Tunja el día 26 de Junio de 2009.

Que dicho título se encuentra registrado en LA UNIVERSIDAD DE BOYACA, Libro de Registro N°13, Folio N°3800, Registro No 7560, Diploma N°8266.

Que se aportaron los documentos exigidos dentro del Artículo 3 del Decreto No. 1875 de 1994 los cuales se encuentran conforme a la Ley por lo que es viable expedir el acto administrativo de registro y autorización para ejercer la profesión en el territorio Nacional.

RESUELVE

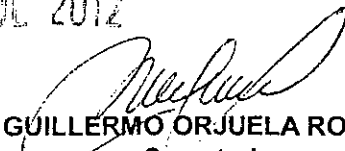
ARTICULO PRIMERO: Registrar el Título y autorizar el ejercicio de la profesión de MEDICA CIRUJANA a DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA con Cédula de Ciudadanía Número 33.368.096 expedida en Tunja en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al departamento de Boyacá el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la Ley.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente Resolución proceden los recursos de reposición y apelación contemplados en el Decreto No.01 de 1984.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE:

Dada en Tunja a los, 23 JUL 2012


GUILLERMO ORJUELA ROBAYO
Secretario

Diseño:: Erika G. Rosas S.

Elaboro: Rosa Maria Mesa

CONFIDENCIAL



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

No. 1249 /MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV02-BR01-BASPC01-ESM-DIR-29

Tunja – Boyacá, 29 de diciembre de 2022

Señor Sargento Segundo
JERSON RUBIO TOTENA
Suboficial de Seguridad Militar BAS01
Tunja - Boyacá.

Asunto: Entrega Formatos Información Personal de ingreso "ESP"

Respetuosamente, me permito hacer entrega al señor Sargento Segundo Suboficial de Seguridad Militar BAS01, de unos Formatos Información Personal de ingreso "E.S.P", del personal civiles de planta, servicio social obligatorio "SSO", prestadores de servicio "PS", a contratar para la vigencia año 2023, en el dispensario médico del BAS01 a continuación, relaciono el personal así:

AUXILIARES DE ENFERMERIA			
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	E.S. P
1-	LILIANA CARANTON CORREDOR	1.117.812.002	SI
2	MARIA ISABEL MESA SIERRA	1.053.802.493	SI
3	LEILANITH YARIELA ARAUJO FUENTES	40.942.803	YA SE ENTREGO
4	DIANA CAROLINA CRUZ CASTAÑEDA	30.024.920	SI
5	CINDY TATIANA PEDRAZA	1.049.611.938	SI
6	LUZ KATHERINE GÓMEZ PATIÑO	1.052.409.355	SI
7	JUAN ANDRES CHILO CAMPO	1.003.150.751	SI
8	DAIRO MALDONADO ZORRO	1.055.227.620	SI

EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA, HONOR, LEALTAD
Kilómetro 1 Vía Toca –Tunja- Boyacá

CONFIDENCIAL

No. _1249_ /MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV02-BR01-BASPC01-ESM-DIR-29

MÉDICOS GENERALES			
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	E.S. P
1	JAIME ALBERTO NIÑO PINZON	91.106.105	SI
2	JOSE OSWALDO GOMEZ	4.253.335	SI
3	DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA	33.368.096	SI
4	MONICA YESENIA NIÑO MORANTES	40.046.635	SI
5	MARIA CAROLINA FUENTES NAVARRO	57.461.945	SI
6	ANA LUCIA GARCIA	40.045.371	SI

TRABAJO SOCIAL			
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	E.S. P
1	DANIELA MELISA PINTO MOSQUERA	1.049.648.405	SI

MEDICINA FAMILIAR			
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	E.S. P
1	ELKIN ENRIQUE AARÓN MOVILLA	77.187.408	SI

PSICOLOGÍA			
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	E.S. P
1	EVELING PATRICIA RODRIGUEZ	23.500.604	SI

ODONTOLOGÍA			
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	E.S. P
1	ASTRID ALEJANDRA PEREZ BARON	1.049.618.564	SI

EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA, HONOR, LEALTAD
Kilómetro 1 Vía Toca -Tunja- Boyacá

CONFIDENCIAL

No._1249_/MDN-CGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV02-BR01-BASPC01-ESM-DIR-20

TERAPIA FÍSICA			
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	E.S. P
1	LAURA NATALY FERNANDEZ GARCIA	1.024.551.895	SI
2	MONICA MILENA BARRERA	37.723.856	SI

AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA			
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	E.S. P
1	YULI CAROLINA HINESTROZA DIAZ	28.558.449	SI

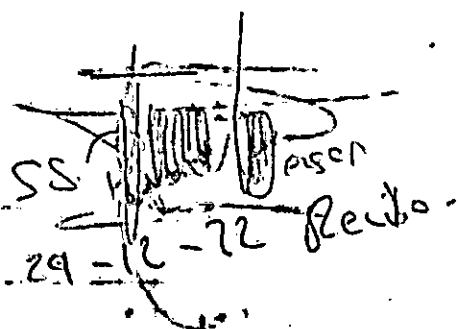
JEFE DE ENFERMERÍA			
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	E.S. P
1	YESICA NATALIA VELASQUEZ MONROY	1.049.694.657	SI
2	HILDA LUCIA ROBLES	40.025.581	SI

AUDITOR MÉDICO			
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CÉDULA	E.S. P
1	MYRIAN CONSUELO MARTINEZ	46.679.204	SI
2	KENIA BRICEÑO RODRIGUEZ	63.537.445	SI

Respetuosamente,

AS 26. SANDRA XAMILE LOPEZ
Coordinador Talento Humano ESM BAS 01

EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA, HONOR, LEALTAD
Kilómetro 1 Vía Toca -Turja- Boyacá


 SS
 PISO
 29-12-72 Recibo.

1972-1973

1972-1973

1972-1973



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:53:39 AM horas del 07/11/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 33368096

Apellidos y Nombres: **CHIRIVI AMAYA DIANA MARITZA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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



República

Presidencia de la



Defensa Nacional

Ministerio de



Contratación

Portal Único de



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 07 de noviembre de 2022, a las 08:59:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	33368096
Código de Verificación	33368096221107085940

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.



YEZID LOZANO PUEENTES
Contralor Delegado

Generó: 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.

COR

Página 1 de 1

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 208877828



WEB
08:57:26
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de noviembre 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 MARITZA CHIRIVI AMAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33368096:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la 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>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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 de Relacionamento con el Ciudadano.
Línea gratuita 018000910315; quejas@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/11/2022 10:19:54 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **33368096** .

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. **45600204** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

515 9000



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



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA

Consulte su estado RUT.
REGISTRO UNICO TRIBUTARIO

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	33368096	DV	7
Primer Apellido	CHIRIVI	Segundo Apellido	AMAYA
Primer Nombre	DIANA	Otros Nombres	MARITZA
Fecha Actual	07-11-2022 10:31:43		
Estado	REGISTRO ACTIVO		

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

 Buscar

 Limpiar

 POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☒ 0 ☐ 2 Actualización				4. Número de formulario 14887396907	
				 (415)7707212489984(8020) 0000014887396907	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 3 3 6 8 0 9 6		6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Tunja		18. Buzón electrónico 2 0
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de identificación 3 3 3 6 8 0 9 6		27. Fecha expedición 2 0 0 1 0 3 1 3
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 1 6 9	29. Departamento Boyacá		30. Ciudad/Municipio Tunja
31. Primer apellido CHIRIVI		32. Segundo apellido AMAYA		33. Primer nombre DIANA	
34. Otros nombres MARITZA					
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Boyacá	40. Ciudad/Municipio Tunja		0 0 1
41. Dirección principal CR 2 40 45 AP 604					
42. Correo electrónico dr.dianachiri@hotmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 2 5 9 5 3 9 6 6		45. Teléfono 2 3 1 1 5 6 6 1 4 7 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación		52. Número establecimientos	
46. Código 8 6 2 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 0 9 0 4 0 2		48. Código 1 2	
49. Fecha inicio actividad		50. Código 2 2 2 1		51. Código 2 2 2 1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código					
Obligados aduaneros					
54. Código					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
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		60. No. de Folios:		61. Fecha	
SI ☐ NO ☐				11-01-2023 11:32:37AM	
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 1.8.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre 985. Cargo		

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

Información del usuario

Género Mujer
Cargo MEDICA GENERAL
Título Dr(a)
Nombre DIANA MARITZA
Apellidos CHIRIVI AMAYA
Fecha de Nacimiento 4/02/1983 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Nombre y apellido DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía
Número de documento 33368096
Dirección CARRERA 2 N° 40-45 APTO 604
Código postal
Estrato
Ubicación TUNJA
País COLOMBIA
Correo electrónico dr.dianachiri@hotmail.com
Teléfono
Celular 3125953966
Nivel Educativo Universitaria completa (con título)



Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta 3125953966
SMS para recuperar la contraseña 3125953966

Editar

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA						Fecha de Corte:	2022-11-04
Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo		
CC 33388095	DIANA	MARITZA	CHIRIVI	AMAYA	F		
AFILIACIÓN A SALUD						Fecha de Corte:	2022-11-04
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio		
E.P.S. SANITAS	Contributivo	01/07/2022	Activo	COTIZANTE	TUNJA		
AFILIACIÓN A PENSIONES						Fecha de Corte:	2022-11-04
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación				
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2010-01-02	Inactivo				
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES						Fecha de Corte:	2022-11-04
Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labora			
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2022-01-31	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			
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	2022-02-03	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ORGANIZACIONES PROFESIONALES INCLUYE LAS ASOCIACIONES ACADÉMICAS Y PROFESIONALES	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:	2022-11-04
No se han reportado afiliaciones para esta persona							
AFILIACIÓN A CESANTIAS						Fecha de Corte:	2022-11-04
No se han reportado afiliaciones para esta persona							
PENSIONADOS						Fecha de Corte:	2022-11-04
No se han reportado pensiones para esta persona.							
VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL						Fecha de Corte:	2022-11-04
No se han reportado vinculaciones para esta persona.							

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 78. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Fecha: 11/7/2022 11:06:43 AM

Pag.1

Commutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax:
(57-1) 330 5050

Punto de atención presencial: Carrera 13 No
32, 76 piso 1, Bogotá, código postal 110311

Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en
horaria continua

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del país: 018000963620
Horario de atención: lunes a viernes de 7.00 a.m. a 6.00 p.m. y
sábados de 9.00 a.m. a 1.00 p.m. en jornada completa.
Versión 2.5



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

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **33.368.096**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 15 de Noviembre 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.

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

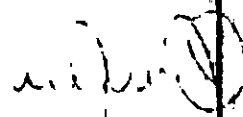
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

CERTIFICA QUE:

DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA, identificada con cédula de ciudadanía 33.368.088, es afiliada al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expone al 15 de Noviembre del 2022.

Concedido



Gerente General

Debe entenderse que la presente certificación es emitida por el Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir, en cumplimiento de la Ley 100 de 1993 y la Ley 1472 de 2014, y no constituye un aval o garantía de pago de las pensiones.



CE-006 - 0000000100 – 2022

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 33368096
NOMBRES Y APELLIDOS	Chirivi Amaya,Diana Maritza
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Chirivi Amaya,Diana Maritza, a los 15 días del mes de noviembre del año 2022.

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



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 MARITZA CHIRIVI AMAYA, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 33368096, contratista de la empresa DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA, con NIT No. 901541137, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/02/2022 y fecha fin de contrato 31/12/2022 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): 202201021109901.

Esta certificación se expide a los 07 días del mes de Noviembre de 2022.

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

Ministerio de
Economía

	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: Enero 2023 Acta No 0007
ESM: 5041 TUNJA
Sección: CONSULTA EXTERNA Y CONSULTA PRIORITARIA
Tipo Vinculación: PRESTADOR DE SERVICIOS
Cargo: MEDICINA GENERAL

Yo: DIANA MARITZA PHILIVIA MAYA Identificado(a) con C.c. 33368096 de TUNJA
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 realizársele 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 químicos.
- 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.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.

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, reemplácelas 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.

	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

- 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 M. QUIROS AMAYA
 Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c. 33368096 De TUNJA

[Firma]
 Firma Líder de SST de centro de trabajo del ESM BAS01

[Firma]
 Firma director centro de trabajo ESM BAS01

- 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, remp lácelas 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.

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA

ha participado y aprobado el Curso Virtual

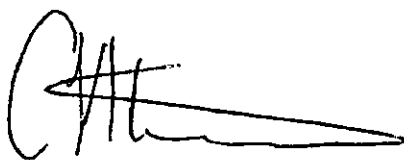
Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

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

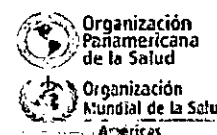
Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

7 de noviembre de 2022

Horas: 1



Dra. Carissa F. Etienne
Directora





CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA			GÉNERO: Femenino
TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 33368096	FECHA NACIMIENTO: 04/02/1983	EDAD: 37 año(s) 10 mes(es) 27 día(s)
EMPRESA CONTRATANTE: DIRECCION DE SANIDAD MILITAR			TIPO EXAMEN: Periódico
CARGO DESEMPEÑAR: MEDICO		JORNADA TRABAJO: Rotatorio	FECHA: 30/12/2020

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES			Ninguna
1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	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	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	X 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	X Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	X Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	X 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	Sacude de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

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

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

El trabajador (a) no reporta en la encuesta ningún síntoma de enfermedad respiratoria en la actualidad ni reporta ningún antecedente epidemiológico en contacto con persona contagiada por Sars Cov 2- Covid-19.
USO DE LENTES SEGUN FORMULA

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 como 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 requiera.

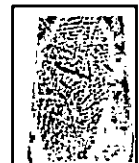
FUNCIONARIO RESPONSABLE:

PEDRO OSWALDO FRANCO TELLEZ
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 79685047
Licencia Salud Ocupacional: 1276/2017

PACIENTE:

DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA

DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA





EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA OPTOMETRÍA

PACIENTE: DIANA CHIRIVI MARITZA AMAYA	TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 33368096	FECHA NACIMIENTO: 04/02/1983	EDAD: 37 año(s) 10 mes(es) 27 día(s)
GÉNERO: Femenino	INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	TIPO PLAN: Otro	TIPO VINCULACIÓN: No Aplica	

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	Si	30/12/2020 14:11:29
MOTIVO CONSULTA	Sin Información		
ENFERMEDAD ACTUAL	Sin Información		

EXÁMEN OPTOMETRÍA

SÍNTOMAS				Último Exámen Visual: UN AÑO	
Cefalea	Dolor o Ardor	Mala Visión de Lejos	Fotofobia	Ressequedad	
Lagrimeo o Secreción	Ojos Rojos	Visión Doble / Borrosa	Dificultad Enfoque	Salto de Renglón	
Cansancio	Mala Visión de Cerca	Pesadez Palpebral	Pesadez Palpebral	Otros	
ANTEOJOS				LENTE CONTACTO	
Para Lejos	Para Cerca	Permanentes	Temporales	Si	

MOTILIDAD OCULAR			Visión Cromática	
Cover Test	//		Normal	
Visión Lejana	Visión Próxima	Punto Próximo Convergencia	Estereopsis	
ORTO	EXO	8 CM	Normal	

EXÁMEN EXTERNO

Segmento Anterior Normal

AGUDEZA VISUAL				INTERPRETACIÓN	
OJO DERECHO		OJO IZQUIERDO		Problema de refracción no corregido	
Visión Lejana		Visión Lejana		Problema de refracción adecuadamente corregido	X
Sin Corrección: NO APLICA	Con Corrección: 20/20	Sin Corrección: NO APLICA	Con Corrección: 20/20	Problema de refracción inadecuadamente corregido	
Visión Próxima		Visión Próxima		No requiere corrección	
Sin Corrección: NO APLICA	Con Corrección: 20/20	Sin Corrección: NO APLICA	Con Corrección: 20/20	Adecuadamente corregida para patología de base	

LENSOMETRÍA			QUERATOMETRÍA	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO	TIPO LENTE	Ojo Derecho: NO APLICA	
Visión Lejana: NO APLICA	Visión Lejana: NO APLICA	Visión Lejana: NO APLICA	Ojo Izquierdo: NO APLICA	
Visión Próxima: NO APLICA	Visión Próxima: NO APLICA	Visión Próxima: NO APLICA	RETINOSCOPIA	
SUBJETIVO			Ojo Derecho: SOBRE RX N	
Ojo Derecho	Agudeza Visual	Adición	Ojo Izquierdo: SOBRE RX N	
N	20/20	NO APLICA	OFTALMOSCOPIA	
Ojo Izquierdo	Agudeza Visual	Adición	Ojo Derecho: MEDIOS TRANSPARENTES	
N	20/20	NO APLICA	Ojo Izquierdo: MEDIOS TRANSPARENTES	

FÓRMULA FINAL

OJO DERECHO							
Esfera	Cilindro	Eje	Adición	Agudeza Visual	Altura	Distancia Pupilar	Tipo Lente
0	0	0	0	20/20		N.A.	N.A.



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)

OJO IZQUIERDO							
Esfera	Cilindro	Eje	Adición	Agudeza Visual	Altura	Distancia Pupilar	Tipo Lente
0	0	0	0	20/20		N.A.	N.A.
OBSERVACIONES							
Sin Información							

LENTES CONTACTO						
OJO DERECHO						
Curva Base	Díámetro	Poder	Material	Color	Diseño	
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	
OJO IZQUIERDO						
Curva Base	Díámetro	Poder	Material	Color	Diseño	
N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	

RECOMENDACIONES GENERALES	
PACIENTE CON MIOPIA USA LCB BIEN ADAPTADO Y TOLERADO	
OBSERVACIONES GENERALES	
Sin Información	

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)			
DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
MIOPIA (H521)	Confirmado nuevo	Si	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

[Signature]

GINA LILIANA RODRIGUEZ SAENZ
Optometria
Registro Profesional: 2375



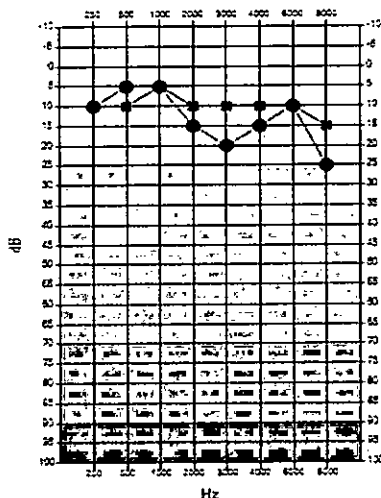
EPICRISIS - RESUMEN CONSULTA AUDIOMETRÍA

PACIENTE: DIANA CHIRIVI AMAYA MARITZA	TIPO IDENTIFICACIÓN: CC	NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 33368096	FECHA NACIMIENTO: 04/02/1983	EDAD: 37 año(s) 10 mes(es) 27 día(s)
GÉNERO: Femenino	INSTITUCIÓN ADMINISTRADORA: CAFESALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SA	TIPO PLAN: Otro	TIPO VINCULACIÓN: No Aplica	

FINALIDAD CONSULTA	CAUSA	PRIMERA VEZ	FECHA EVENTO
No aplica	Enfermedad general	No	30/12/2020 10:01:21
MOTIVO CONSULTA	Sin Información	ENFERMEDAD ACTUAL	Sin Información

RESULTADOS OTOSCOPIA					
Pabellón Auricular		Conducto Auditivo Externo		Membrana Timpánica	
Oído Derecho	Normal	Oído Derecho	Normal	Oído Derecho	Normal
Oído Izquierdo	Normal	Oído Izquierdo	Normal	Oído Izquierdo	Normal

-- Oído Derecho: (O) Color Rojo -- Oído Izquierdo: (X) Color Azul



VÍA AÉREA								
FRECUENCIA EN HZ	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Oído Derecho	10	5	5	15	20	15	10	25
Oído Izquierdo	10	10	5	10	10	10	10	15

INTERPRETACIÓN		
SEVERIDAD - CAOHC	Oído Derecho	Oído Izquierdo
Normal (0 - 25 dB)	X	X
Leve (26 - 40 dB)		
Moderado (41 - 55 dB)		
Moderado Severo (56 - 70 dB)		
Severo (71 - 90 dB)		
Profundo (>90 dB)		
Cofosis		

INTERPRETACIÓN	
X	Control Auditivo en un Año
	Control Auditivo en Seis Meses
	Exámenes Audiológicos Complementarios
X	Uso Protección Auditiva
	Control por Otomolaringología

CONVENCIONES			
	Oído Derecho	Oído Izquierdo	
	Sin Masking	Con Masking	Con Masking
Vía Aérea	o	Δ	x
Vía Osea	<		>
Inaudible	—	—	—

RECOMENDACIONES GENERALES	
Sin Información	
OBSERVACIONES GENERALES	
PACIENTE NIEGA ANTECEDENTES OTOLÓGICOS ANTE EVALUACION PRESENTA SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA BILATERAL NORMAL PTA OD: 8.33 dB PTA OI: 8.33 dB	

INFORMACIÓN DIAGNÓSTICO(S)			
DIAGNÓSTICO	TIPO DIAGNÓSTICO	¿ES PRINCIPAL?	OBSERVACIONES
EXAMEN DE OÍDOS Y DE LA AUDICION (Z011)	Confirmado nuevo	Si	Sin Información

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

LINA MARIA DIAZ PATIÑO
Foniatría y fonaudiología
Registro Profesional: 3818

 GOBERNACIÓN DE Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: M-GS-PP-F-247
RENOVACIÓN 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

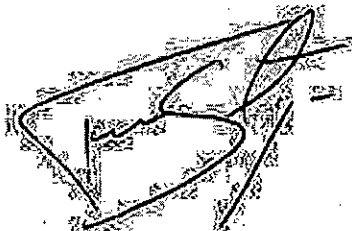
ARTICULO CUARTO, En contra de la presente resolución, procede los recursos de reposición y apelación en primera y segunda instancia, para ante el Secretario de Salud de Boyacá y Gobernador de Boyacá, respectivamente, según el Artículo 13 de la Resolución 4502 del 28 de diciembre de 2012, dentro de los 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.

 Boyacá	FORMATO	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



JAIRÓ MAURICIO SANTOYO GUTIERREZ
SECRETARIO DE SALUD

Aprobó:
Director(a) Promoción y Prevención en Salud

Elaboró: JUDY EDITH IBAÑEZ RODRIGUEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO

PRESENCIA DE LA SECRETARÍA DE SALUD
7420111 EXT: 4135
BOYACÁ



Tú @ PENDIENTES DIANA

hoy a la(s) 10:53 a. m.



Unificación como originales

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	AS2	11.08.05	Jonada Vaccin.	Heleno
	Triple Viral	23.06.04	Cruz Roja	Sobina
Toxoide Tetánico Diférico Td	1	27.06.05	Cruz Roja	Off
	2	19.02.05	Cruz Roja	Helio
	3	13.06.11	Cruz Roja	Bello Nery
	4	09.07.16	D2276 Biological	Sandra P. Vargas
	DPTB	27.08.16	AC373156DA	Sandra P. Vargas
Contra Hepatitis B	1	17.12.03	Cruz Roja	Sobina
	2	23.06.04	Cruz Roja	Sobina
	3	27.06.05	Cruz Roja	Off
	R	25.09.09	Hospital Santa Rosa	Astrid Alvar

Hilda Robles - vacunadora

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Unica	22.06.18	N3N24 Base	Hilda Robles
	Unica	21.06.19	P3A1 Base	Carolina Cruz
Contra Influenza	Unica	25/09/09	Hospital Santa Rosa	Astrid Alvar
	Refuerzo	15/04/10	517011 A novato	Carolina Cruz
Influenza H. N.	Refuerzo	13/06/13	13007501 BAZOI	Hilda Robles
	Refuerzo	27/07/16	N3886 Base	Carolina Cruz
	Refuerzo	25/10/19	V90219008 cross	Carolina Cruz
DPTacelular Varicela	Cinica	5/10/13	G4187AE Base	Claudia Araya
	Unica	15.05.14	9101286 cross	Sandra P. Vargas

Carolina Cruz
ADM. DE ENFERMERIA
C.C. 20024920
Revisado
a-11-2022

Wm. D. Dwyer
Cove Point
Alameda Co. Cal.
1882

Nombre: Diana Maritza Chirivi Amaya

Fecha de nacimiento: 04-02-83

Identidad: 93368096

Dirección domicilio:

Municipio/barrio/vereda:

Fecha	DÍA	MES	AÑO	LOTE	DÍA	MES	AÑO	LOTE	DÍA	MES	AÑO	LOTE	DÍA	MES	AÑO	LOTE	DÍA	MES	AÑO	LOTE	VACUNADOR
Vacuna	Td1				Td2				Td3				Td4				Td5				
TD-C TETAN DPT, TD/TL																					
SI TIENE - DPT3																					
HEPATITIS A																					
SARAMPION Y RUBÉOLA																					
HEPATITIS B																					
FIEBRE AMARILLA																					
INFLUENZA	11	11	2020	U0220006																	
VARICELA																					
TETODEA																					
NEUMOCOCCO 23	29	12	19	R023919																	
VRH																					
DPT Acelular																					
HERPES ZOSTER																					
MENINGITIS	29	12	19	U6333AE																	
OTRA																					

Consultorio de Vacunación
Novocóster 211A
Calle 17 No. 45-53 Tel. 7425000
BOS. 3176378946-31128645

URUMH	Dosis	Lot	Fecha	Firma
Refuerzo	1a dosis		17-12-23	
Hepatitis B	2a dosis		23-06-24	Carolina Cruz
	3a dosis		27-06-05	Off
	Refuerzo		25-09-09	Ashta Alencar
Triple-Viral	1a dosis		17-12-05	Pila
	2a dosis			
Mezcla	1 dosis		23-06-24	Carolina Cruz
	1 dosis			
Mezcla	1a dosis		27-06-05	Off
	2a dosis		19-07-05	Nile
	3a dosis		13-06-11	Ashta Alencar
Influenza	Refuerzo			
	1a dosis		27-06-05	Off
OTRA				

*Neumococo refuerzo cada 5 años **Influenza (Gripe) refuerzo anual

Carolina Cruz
AUX. DE ENFERMERIA
C.C. 30024920
Rebaza do
10-11-2022

Certificado de
vacunación

Nombre: Diana Maritza Chirivi

Doc. Identidad: 93368096

Dirección: C/11. 32# P. 53

Teléfono: 7432411

Carolina Cruz
AUX. DE ENFERMERIA
C.C. 30024920
Rebaza do
10-11-2022

Handwritten text, possibly a signature or date, located in the upper left quadrant.

Handwritten text, possibly a signature or date, located in the lower left quadrant.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	5 febrero 2021	Sinovac Verocell	E20210 2011 FV/24/03/14		Hilda Lucia Kobles ENFERMERA ESP. SALUD FAMILIAR C.C. 40.025.581	
	2	8 mayo 2021	Sinovac Verocell	E20210 3011 FV/24/03/10	San Base Tunja	Hilda Lucia Kobles ENFERMERA ESP. SALUD FAMILIAR C.C. 40.025.581	
		2 diciembre 2021	Sinovac Verocell	C2020 7137 FV/220720		Hilda Lucia Kobles ENFERMERA ESP. SALUD FAMILIAR C.C. 40.025.581	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS Vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	27-9-22	B202109143 Sinovac		BATALLON TUNJA VACUNACION	Carolina Cruz AUX. DE ENFERMERIA C.C. 30024920	
	2						

Carolina Cruz
AUX. DE ENFERMERIA
C.C. 30024920
Revisado
9-11-2022

AND DALLAS
CITY OF LEBANON
JAN 11 1960

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *
Cédula de Ciudadanía	33368096	DIANA	CHIRIVI

Confirme los números de la imagen *



☐ Cambiar

7118

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2022-11-07 -10:52:15 AM

Tipo	Nro.	Primer	Segunda	Primer	Segunda	Estado	Detalles
Identificación	Identificación	Nombre	Nombre	Apellido	Apellido	Identificación:	
CC	33368096	DIANA	MARITZA	CHIRIVI	AMAYA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constata que CHIRIVI AMAYA identificada(a) con CC 33368096 registra la siguiente información:

2022-11-07 -10:52:15 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen	Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio	Acto Administrativo	Entidad Reportadora	La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización por el Ministerio de Salud y Protección Social. Continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área 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 el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)).
UNV	Local	Medicina	2012-07-23	1379	GOBERNACION DE BOYACA		

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJÉRCITO NACIONAL



DIRECCION DE SANIDAD
G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA
, mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado
con cedula de ciudadanía No. 33368096, 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	DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA
Cédula de ciudadanía	33368096
Pregrado-Universidad	MEDICA CIRUJANA
Posgrado-Universidad	UNIVERSIDAD DE BOYACA
Hace parte reserva activa	SI ☐ NO X ☒
	Indique causal de retiro
	☐ X 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. ☒ X Indique cual Fecha NO
Experiencia específica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante: dispensario medio de Bucaramanga Objeto Contractual: prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como médico general del establecimiento de sanidad militar bas oi de tunja Vigencia: 22-01-2022 hasta 31-12-22
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Dirección: CRA 2 N° 40-45 APTO 604 Ciudad: TUNJA
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros- corriente).	Entidad bancaria: BANCO DAVIVIENDA Sucursal: UNICENTRO TUNJA No de cuenta: 0570176370012757 Ahorros ☒ Corriente ☐
Teléfono fijo- teléfono celular	Tel. fijo: NO Tel. celular: 3125953966
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	dr.dianachiri@hotmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - vlr. Total contratado)	Contratista (indique NIT): 901541137 No. De contrato: 240 OBJETO: prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como médico general del establecimiento de sanidad militar bas oi de tunja PLAZO: 22-01-2022 hasta 31-12-22 Vlr. Total contrato: 43.550.705
Otros contratos vigentes (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato NO Objeto Plazo Vlr. Total contrato
Otros contratos vigentes (laboral -labor- aprendizaje - ocasional de trabajo-otros) Estado Civil	Tipo de contrato NO No. de contrato objeto Plazo Vlr. Total contratado
Pertenezco al régimen tributario	Común ☒ X Simplificado
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA ☐ NO APLICA ☒ X 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___ 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 completo-identificación – empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios- aclare si labora con el Ministerio de Defensa – EJC-FAC-ARMADA NACIONAL-entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	Nombre (Cónyuge): Identificación (Cónyuge): Empresa – entidad en la cual labora o presta servicios – NIT – tel. contacto: Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al Ministerio de Defensa – EJC – FAC-ARMADA NACIONAL – entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI ☐ Especifique: _____ NO ☐
No. De hijos – nombre - identificación	No. De hijos: Nombre Identificación:
Tiene familiares que pertenecen el Ministerio de Defensa –EJC-FAC-ARMADA NACIONAL- Entidad descrita o	SI___ Grado de consanguinidad _____

vinculada a MINDEFENSA	Cargo que desempeña _____ NO ☒
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI ☐ Especifique: NO ☒ X

Nombre Completo: DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA

Identificación: 33368096

Firma: *DIANA M. CHIRIVI AMAYA*

	VALORACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL- TRABAJO EN ALTURAS	FOR01/PRC27/V01/1 9
---	---	------------------------

FECHA 15-11-22 EMPRESA Electrico Dru EDAD 37
 NOMBRE Daniel Moniza Chiviv IDENTIFICACION 33368096
 ESTADO CIVIL Casado TELEFONO 3125953166

HISTORIA MÉDICA

Consumo Alcohol SI NOX Consumo Cigarillo SI NOX
 Frecuencia NOX Frecuencia NOX
 Presencia de Vértigo SI NOX
 Antecedentes psiquiátricos familiares cuáles NOX
 Episodios de Ansiedad No presenta
 Episodios Depresivos No presenta
 Medicamentos consumidos No consume

ÁREAS DE FUNCIONAMIENTO

Historia y dinámica familiar Unip de 4 años, 40 años, esposo org. b.p.
 Composición familiar Casados con familia nuclear
 Relaciones intrafamiliares Relación de pareja
 Relación de pareja Unip de 4 años, 40 años, esposo org. b.p.
 Observaciones No presenta síntomas de ansiedad

Historia laboral

Relaciones intralaborales 3 años en Electrico de Mexico con
 Satisfacción laboral Por el tipo de contrato no
 Observaciones El tipo de contrato no

Socio Afectividad

Habilidades sociales Activa y comunicativa social, se la
 Resolución de Conflicto Activa y comunicativa social, se la
 Hábitos y tiempo libre Toma su tiempo libre
 Observaciones Activa y comunicativa social, se la

EXAMEN DEL ESTADO MENTAL

Apariencia, actitud, conducta Activa y comunicativa social, se la
 Pensamientos Activa y comunicativa social, se la
 Afectividad Activa y comunicativa social, se la
 Impresión diagnóstica Activa y comunicativa social, se la
 Observaciones Activa y comunicativa social, se la

Firma y sello del profesional

T.P. 168545



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

Tunja, Boyacá Enero de 2023

DATOS DE IDENTIFICACION:

NOMBRE: DIANA MARITZA CHIRIVI AMAYA
CEDULA: 33.368.096
EDAD: 39 AÑOS
TELEFONO: 3125953966
LABOR A LA QUE ASPIRA: MEDICO GENERAL

Se realiza entrevista semi estructurada para personal civil por OPS en el mes de enero /2023. Encuentro persona orientada, alerta, coherente, con apariencia, porte y actitud acordes a edad, género y contexto.

Manifiesta áreas de ajuste funcionales, familia nuclear, funcional, adecuada red de apoyo y soporte familiar, autoesquemas positivos, adecuado manejo de situaciones que generan presión o conflictivas, adecuado conocimiento del área de trabajo y población, manifiesta experiencia en trabajo en establecimientos de sanidad militar y otras áreas relacionadas a la realización de actividades referentes a su área de desempeño.

Al momento no presenta ni evidencia signos clínicos que sugieran psicopatología actual o antecedentes en salud mental.

La presente se expide en Tunja, a en el mes de Enero de 2023 a solicitud de ESM bas01.

SHIRLEY KATHERINE CASTANEDA QUIROGA
OFICIAL PSICÓLOGA BR 01

PATRIA, HONOR, LEALTAD

Kilómetro 1 Vía Toca -Tunja- Boyacá
Celular: 3223622583
E-mail: esmbas01@gmail.com

THE
LIBRARY OF THE
BOSTON PUBLIC LIBRARY

ASTOR LENOX TILDEN FOUNDATION

1871
1872
1873
1874
1875
1876
1877
1878
1879
1880
1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900
1901
1902
1903
1904
1905
1906
1907
1908
1909
1910
1911
1912
1913
1914
1915
1916
1917
1918
1919
1920
1921
1922
1923
1924
1925
1926
1927
1928
1929
1930
1931
1932
1933
1934
1935
1936
1937
1938
1939
1940
1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025

1871
1872
1873
1874
1875
1876
1877
1878
1879
1880
1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900
1901
1902
1903
1904
1905
1906
1907
1908
1909
1910
1911
1912
1913
1914
1915
1916
1917
1918
1919
1920
1921
1922
1923
1924
1925
1926
1927
1928
1929
1930
1931
1932
1933
1934
1935
1936
1937
1938
1939
1940
1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025

1871
1872
1873
1874
1875
1876
1877
1878
1879
1880
1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900
1901
1902
1903
1904
1905
1906
1907
1908
1909
1910
1911
1912
1913
1914
1915
1916
1917
1918
1919
1920
1921
1922
1923
1924
1925
1926
1927
1928
1929
1930
1931
1932
1933
1934
1935
1936
1937
1938
1939
1940
1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000
2001
2002
2003
2004
2005
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
2017
2018
2019
2020
2021
2022
2023
2024
2025