Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
OBANDO	GONZALEZ	DIANA LEYDI

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 28.979.313 — SEXO: F (X) M ( ) — NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 25 MES 04 AÑO 1980

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: VENADILLO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CARRERA 7 # 10-26 B/PUERTA DEL AREA

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: TOLIMA

MUNICIPIO: VENADILLO

TELÉFONO: 3134303478 EMAIL: leidyobandog25@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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 06 AÑO 2016
									X	

EDUCACION 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	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	3	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2018	33655

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
LABORATORIO CLINICO ESPERANZA BARRIOS MENDEZ		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	VENADILLO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3118113353	DÍA 06 MES 06 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE LABORATORIO		LERIDA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
PROYECTAR SALUD CUIDADORA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	VENADILLO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3202874300	DÍA 19 MES 10 AÑO 2021	DÍA 31 MES 10 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	URGENCIAS	CRA. 7 # 6-20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SANTA BARBARA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	VENADILLO	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
2840033	DÍA 14 MES 06 AÑO 2019	DÍA 11 MES 01 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	URGENCIAS	CRA. 7 # 6-20

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVICIO PÚBLICO	02	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	03	0
TRABAJADOR INDENPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	05	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI (X) 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).

Diana Lady Obando G.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

HOSPITAL SANTA BÁRBARA E.S.E
VENADILLO - TOLIMA
N.I.T. 890.701.010 – 1

Venadillo, 07 de FEBRERO de 2018

CONSTANCIA

Por medio de la presente seda constancia que DIANA LEIDY OBANDO GONZALEZ identificada con C.C. N° 28978313 de VENADILLO, realizo las pasantias en el Hospital Santa Bárbara E.S.E con un total de 500 horas, quien se destacó como una auxiliar responsable, puntual con valores, quien demostró su interés en aprender con buena conducta con humanización y compromiso con los pacientes.

Y para fines del interesado le sea conveniente se realizó en la ciudad de venadillo Tolima a los siete días del mes de febrero del presente año

ANA ISABEL VILLA MALDONADO
Enfermera registró Prof. 33690
Enfermera de urgencias y hospitalización

VIGILADO

"Humanización del servicio, fuente de desarrollo de la salud"

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO

CERTIFICA:

Que, **DIANA LEIDY OBANDO GONZALEZ,** identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 28.979.313 de Venadillo- Tolima, prestó sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA,** a través de prestación de servicios, así:

OPS Nro.25 del 14/06/2019 al 13/08/2019
OPS Nro.042 del 28/08/2019 AL 27/10/2019
OPS Nro.056 del 28/10/2016 al 31/10/2019
OPS Nro.57 del 1/11/2019 al 15/11/2019
OPS No.64 DEL 16/11/2019 AL 30/11/2019
Contrato de prestación de servicios Nro.93 del 1/12/2019 al 31/12/2019.
Contrato de prestación de servicios Nro.07 del 1/01/2020 al 11/01/2020

Se expide esta certificación en Venadillo- Tolima, a los treinta y un (31) días del mes de enero de 2020.

CARMENZA DELGADO MARTINEZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO.

VIGILADO Supersalud



LABORATORIO CLÍNICO

ESPERANZA BARRIOS MÉNDEZ

BACTERIÓLOGA U .CATÓLICA DE MANIZALES

TEL: 3118113353

LERIDA –TOLIMA

CERTIFICA

QUE LA SEÑORA DIANA LEIDY OBANDO GONZALEZ CON C.C 28979313 SE ENCUENTRA ELABORANDO COMO AUXILIAR DE LABORATORIO DESDE EL SEIS DE JUNIO DE 2018 HASTA LA FECHA .COMO AUXILIAR DE LABORATORIO , CON UNA ASIGNACION MENSUAL DE NOVECIENTOS MIL PESOS ($900.000) M/CTE MOSTRANDO RESPONSABILIDAD , HONORABILIDAD Y CUMPLIMIENTO

SE EXPIDE EL 1 DE FEBRERO DEL 2020 A SOLICITUD DE LA INTERESADA

CORDIAR MENTE:

Esperanza Barrios Mendez
Bacterióloga
U. Católica de Manizales
RP- 03[illegible] 08/03/1999

ESPERANZA BARRIOS MENDEZ

C.C 38.242.605

BACTERIOLOGA

NIT 900.504.265-3

PROYECTAR SALUD SAS

CERTIFICA QUE

La señora **DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **28.979.313** de **Venadillo,** laboró para nuestra compañía con un contrato **obra o labor,** desempeñándose en el cargo **CUIDADOR**, bajo las siguientes fechas:

FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
01-03-21	15-09-21
17-09-21	19-10-21
20-10-21	02-03-24
03-03-24	31-10-24

La presente certificación se expide a los 05 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

Nidia Forigua

NIDIA FORIGUA CARRILLO

Coordinador de Talento humano.

PROYECTAR SALUD S.A.S.
Talento Humano

DIPLOMA - ITGC N° 18-19

La República de Colombia

Y EN SU NOMBRE

El Instituto Tecnológico "Gran Colombia"

Buenaventura – Valle del Cauca

Aprobado por la Secretaría de Educación Distrital de Buenaventura – Valle

Según Resolución N° 1227 - del 14 de Octubre de 2010

CONFIERE A:

Diana Leydi Obando González

Identificado (a) con el documento de Identidad N° 28.979.313

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y Aprobado los estudios correspondientes al nivel académico Media Vocacional según los planes y programas vigentes

Anotado al folio 41 *libro de registro N°* 01

FERNANDO PALOMINO VALENCIA
C.C. 15.909.766
RECTOR

MONICA LORENA LOPEZ GIRALDO
C.C. 24.343.883
SECRETARIA

Expedido en Buenaventura y otorgado en Venadillo Tolima, a los 27 días del mes de Junio del 2016.
No se requiere registro de la Secretaria de Educación según Decreto No 921 del 6 de Mayo del 1994.
Expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2150 (art. 11 y 12) del 5 de Diciembre de 1995
De la Presidencia de la República

DIPLOMA ITGC No 19-46

Acta de Grado

"Instituto Tecnológico Gran Colombia"

Registro Dane: 376109002796, Nit: 24-343-883-6 - Código Icfes: 163659

En la ciudad de Buenaventura Valle del Cauca, Carrera 41 No 6ª-70 TEL. (092) 2 41 48 68 (096) 8 40 34 47, en convenio con la Academia Compuest sede Venadillo Tolima, a los 27 días del mes de Junio del año 2.016, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del:

"Instituto Tecnológico Gran Colombia"

Institución aprobada en el nivel de Educación: Preescolar, Básica Primaria, Básica Secundario y Media Académica, autorizada por la Secretaria de Educación Distrital de Buenaventura Valle, para otorgar el Titulo de:

Bachiller en la Modalidad Académica

Según Resolución No 1227 del 14 de Octubre de 2010, 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 Titulo en dicha modalidad al graduando cuyo nombre, apellidos y el número del documento de identificación se relacionan a continuación:

Diana Leydi Obando González

Identificado (a) con el documento de Identidad No 28.979.313

Es fiel copia tomada del Acta General No 19 de fecha 27 de Junio de 2.016 que consta de (72) alumnos, y que comienza con el nombre de: **Arambulo Gómez Agustín** y cierra con el nombre de: **Varón Ramírez Juan Carlos**

No requiere Registro de la Secretaria de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1.994 y 2150 (art. 11 y 12) del 5 de Diciembre de 1.995; de la Presidencia de la República.

Firmada y sellada en Buenaventura Valle por el Esp. Fernando Palomino Valencia (Rector) y Mónica Lorena López Giraldo (Secretaria)

Dada en Venadillo Tolima a los 27 días del mes de Junio de 2.016

En Constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado por la Ley 115 y su Decreto Reglamentario 1860 de Agosto 3 de 1.994.

FERNANDO PALOMINO VALENCIA
C.C 15.909.766
RECTOR

ACTA No 19-46

MONICA LORENA LOPEZ GIRALDO
C.C. 24.343.883
SECRETARIA

Dada en Venadillo Tolima a los Veintisiete (27) días del mes de Junio del año Dos mil Dieciséis (2.016)

REPUBLICA DE COLOMBIA

SECRETARIA DE EDUCACION DEL TOLIMA

EL INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION TECNICA

CECTE

CON LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO SEGÚN RESOLUCIÓN No. 02389 DEL 26 ABRIL DE 2011 EMANADA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL TOLIMA Y ACUERDO No. 0041 DEL 21 DE ENERO DEL 2011 DE LA COMISIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD INTER SECTORIAL

Confiere

Certificado de Aptitud Ocupacional Como Técnico Laboral

Por Competencias de

Auxiliar en Enfermería

A

DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ

C.C. 28.979.313 VENADILLO - TOLIMA

POR HABER CURSADO Y APROBADO EL PROGRAMA DE TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA CON UNA INTENSIDAD TOTAL DE 1720 HORAS

DADO EN MARIQUITA A LOS TREINTA (30) DIAS DEL MES DE JUNIO DEL 2018

DIRECTOR

SECRETARIA

ASENTADO EN EL FOLIO No. 66

REGISTRO DEL LIBRO DE ACTAS No 2

CEC TE

SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA

02 NOV 2018

3365

CORPORACION DE ESTUDIOS YCAPACITACION TECNICA

CECTE

P.J. 0555 Nov.10/95. NIT. 808.001.397- 4

Girardot, Lic. 02462 de 1992 SEC – ET – Mariquita, Lic. 02369 del 2011 SET

No. 16

ACTA DE ENTREGA DE CERTIFICADOS

En el Municipio de San Sebastián de Mariquita a los treinta (30) días del mes de Junio del año 2018 se reunieron con el fin de formalizar la entrega de certificados los suscritos Director y Secretaria, del Instituto de Educación para el trabajo y el desarrollo humano **CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION CECTE**, entidad aprobada por la Secretaria de Educación del Tolima y autorizada para entregar Certificados de Aptitud Ocupacional por Competencias en **AUXILIAR EN ENFERMERIA** según Resolución Número 02369 del 26 de abril de 2011 y el Acuerdo No 0041 del 21 de Enero de 2011 del Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud, comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a entregar el **CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** al estudiante cuyo nombre, apellido y número de documento de identidad se relacionan a continuación

DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ

C.C. 28.979.313 VENADILLO – TOLIMA

Es fiel copia tomada del original

Dada en San Sebastián de Mariquita a los treinta (30) días del mes de junio de 2018

DIRECTOR

SECRETARIA

SEDE GIRARDOT CALLE 16 N° 14-77 B/ ESTACION TELEFONO 8888164 – 3112730362
SEDE MARIQUITA CRA 3ª N° 7-44 B/ SANTA LUCIA TELEFONO 2524886 – 3214329830
Email. cecte@hotmail.com – cecteguamo@hotmail.com – cectemariquita@hotmail.es

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 14 de enero de 2026, a las 21:58:18, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	28979313
Código de Verificación	28979313260114215818

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288686357

PIB
21:56:16

Bogotá DC, 14 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 28979313:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:57:07 PM horas del 14/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **28979313**

Apellidos y Nombres: **OBANDO GONZALEZ DIANA LEYDI**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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, 14/01/2026 09:59:48 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **28979313** y Nombre: **DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ.**

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. **132573725** . 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141225869786

(415)7707212489984(8020) 000014122586978 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 8 9 7 9 3 1 3	4	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 8 9 7 9 3 1 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Venadillo 8 6 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OBANDO	GONZALEZ	DIANA	LEYDI

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Venadillo 8 6 1

41. Dirección principal
CR 7 10 26 BRR PUERTA DEL AREA

42. Correo electrónico leidyobandog25@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 3 0 3 4 7 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 8 0 6 1 4	8 2 9 9	2 0 0 7 0 7 3 1		9 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																					
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OBANDO GONZALEZ DIANA LEYDI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Función Pública

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 28.979.313 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	TOLIMA	Municipio	VENADILLO
Dirección	CARRERA 7 # 10-23 BARRIO PUERTA DEL AREA			Teléfonos	3134303478

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUAN NICOLAS OLMOS OBANDO	1.110.522.596	HIJO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	13.000.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 13.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	0550488419479214	IBAGUE	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN 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** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Diana Leidy Obando G.
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Venadillo, enero 20 -2026
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9b461e88-6a1a-4e9f-a27b-ea2062de8d83

Nombres y apellidos / Full name

DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

2 8 9 7 9 3 1 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

25/04/1980

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

0000

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	1	6	2013		119VFC034Z	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA B	
TD Adulto	Primera	1	6	2013		024B1007D	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA B	
TD Adulto	Segunda	23	8	2016		D2272	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA B	
TD Adulto	Tercera	5	10	2016		D2276	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA B	
TD Adulto	Cuarta	5	4	2017		D2276	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA B	
TD Adulto	Quinta	4	6	2019		221501517B	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA B	DEISSY SERRATO CIFUENTES
COVID ASTRAZENECA	Primera	6	5	2021	Oxford-AstraZeneca	CTMAV537	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	JOHANA PAOLA MURCIA PINEDA
COVID ASTRAZENECA	Segunda	28	7	2021	Oxford-AstraZeneca	77688	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEYDI KATHERINE MUÑOZ CRUZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	22	9	2021		V50221006	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA B	DEISSY SERRATO CIFUENTES
Hepatitis B Adultos Particular	Refuerzo	28	9	2021		UFX20008	IBAGUE PROFAMILIA	Jennifer Paola Beltran Romero
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	1	2	2022	Oxford-AstraZeneca	NM0219	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	ANA ISABEL VILLA MALDONADO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	13	6	2024	Green Cross	V50524002	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	MABEL SUAREZ CASTRO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	9	7	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	VENADILLO ESE HOSPITAL SANTA BARBARA	LEYDI KATHERINE MUÑOZ CRUZ

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

S.S.T.

Md. Lenin A. Puertas Silgado.
Reg. Méd.: 99-1438.
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo. Lic. S.O. 73-2011 Sec. Salud del Tolima.
md.leninpuertas@gmail.com



CERTIFICADO DE EVALUACIÓN Y CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA DEL RECONOCIMIENTO: 28/01/2026	CIUDAD: IBAGUÉ	DPTO.: TOLIMA	CARGO A OCUPAR: AUXILIAR DE ENFERMERIA

MOTIVO DE EVALUACIÓN, TIPO DE EXAMEN: [X] INGRESO. [ ] PERIÓDICO. [ ] RETIRO. [ ] ALTURAS. [ ] OTRO:

NOMBRE EMPRESA.: HOSPITAL SANTA BARBARA – VENADILLO, TOLIMA — NIT: 890.701.010

ACTIVIDAD ECONÓMICA: AUXILIAR DE ENFERMERIA

2. IDENTIFICACIÓN COLABORADOR

NOMBRE(S):	1er APELLIDO:	2do APELLIDO:	CÉDULA:
DIANA LEYDI	OBANDO	GONZALEZ	28.979.313

SEXO: M	F	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD:	LUGAR DE NACIMIENTO:	LUGAR DE RESIDENCIA:
	X	25/04/1980	45 AÑOS	VENADILLO, TOL	VENADILLO, TOL

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES:

				Laboratorios:			
Examen médico ocupacional	X	Espirometría		Hemograma		Frotis faríngeo	
Audiometría		Prueba psicotécnica		Perfil lipídico		KOH uñas	
Examen optométrico		Electrocardiograma		Glicemia		Coprológico	
				Serología		Otros	
Visiometría		Hemoclasificación: B+		Serología II			
				Toxicológico			

3. CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

3.1. EXAMEN MÉDICO DE INGRESO:

Sin restricción(es) para el cargo, sin patología aparente.	X	PUEDE REALIZAR LA LABOR.
Sin restricción(es) para el cargo, con patología que no limita la labor.		
Con restricción(es) para el cargo.		Por motivo de:
Aplazado.		Por motivo de:

3.2. EXAMEN MÉDICO PERIÓDICO:

Sin restricción(es), puede seguir realizando su labor.			
Se sugiere reubicación laboral:	Temporal		Por motivo de:
	Permanente		Por motivo de:

3.3. EXAMEN MÉDICO EGRESO:

[ ] Satisfactorio
[ ] No satisfactorio, por motivo de: _____.

3.4. CONCEPTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS:

Sin restricción(es) para trabajo en alturas [ ]. Con restricción(es) para trabajo en alturas [ ]. No apto [ ].

Tipo de restricción o limitación:

4. CONDUCTA/RECOMENDACIONES

MANEJO POR EPS/ARL		OCUPACIONALES		HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA	
Control periódico P y P por EPS		Control periódico ocupacional		Modificar dieta	
Remisión a EPS		Higiene postural	X	Ejercicio físico regular	X
Continuar manejo médico		Utilización correcta de E.P.P.	X	Abandono del hábito de fumar	
Remisión a ARL para manejo de caso		Utilización de ayudas ergonómicas.		Reducir el consumo de alcohol	
Seguimiento de caso por ARL		Realización de pruebas complementarias			

Recomendaciones específicas:

Declaro que todo lo referido y consignado en esta Historia Clínica Ocupacional está ceñido a la verdad y que no he ocultado información acerca de perturbaciones o deficiencias orgánicas, fisiológicas o psicológicas que impliquen riesgo para mi salud, para la de mis compañeros o para mi trabajo en esta empresa, además me comprometo a usar correctamente los elementos de protección personal (EPP) que me sean suministrados.

Diana Leydy Obando 60979162
Firma Trabajador.

Firma y sello del Médico.

LENIN A. PUERTAS SILGADO.
Médico Esp. S.O.
Res.: 2011 del 25-06-2011. S.S.T.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **28.979.313**

OBANDO GONZALEZ

APELLIDOS

DIANA LEYDI

NOMBRES

Diana leidy obando G.

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-1980**

VENADILLO
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**B+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-DIC-1998 VENADILLO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2912100-01036067-F-0028979313-20180906 **00625**18281A 1 49550165

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL



DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ

28979313

REGISTRO Nº. 3365 2018-11-02

Inscripción 23677/2018 73-3365/02-11-2018

AUXILIAR EN ENFERMERIA

Esta carné es válido para dar cumplimiento a lo establecido en los Decretos 1875 de 1994, 1352 de 2001 y 360 de 2008 del Ministerio de la Protección Social

Secretaria de Salud del Tolima

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Secretaría de Salud Departamental

Saludarnos

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ identificado(a) con CC 28979313 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 15/03/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **HOSPITAL SANTA BARBARA E.S.E. DE VENADILLO**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 29 días del mes 1 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

POSITIVA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ identificado con CC. 28979313 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADILLO
Tipo y Numero de Documento	NI - 890701010

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/01/29	**Fecha inicio contrato**	2026/01/28
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/04/12
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC28012026D28979313O4528239.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ identificado(a) con C.C No. 28.979.313, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 29 de enero del 2026.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Juan Perea Ruiz
Gerente Cuentas y Recaudo

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

Soluciones
que transforman

RESOLUCION N° 3365

"Por la cual se Registra un título y se concede autorización para ejercer como"
AUXILIAR EN ENFERMERÍA

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de la facultad concedida por los Decretos N° 1875 de Agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ, identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 28979313, ha solicitado el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERÍA, según diploma N° 46 de fecha 2018-06-30 otorgado por CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION - CECTE y acta de grado N° 16.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la circular N° 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como AUXILIAR EN ENFERMERÍA a DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 28979313, titulo otorgado por CORPORACION DE ESTUDIOS Y CAPACITACION - CECTE, según acta de grado N° 16 del 2018-06-30.

ARTICULO SEGUNDO: Este registro tiene validez en todo el territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR a DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ, el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de apelación ante el Gobernador del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE 02 NOV 2018

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
FIRMA

SANDRA LILIANA TORRES DIAZ
Secretaria De Salud Del Tolima

Elaboró: Liliana C. Revisó: Director De Oferta De Servicios (E) Luis E Gonzalez V.o Bo.: Oficina Juridica

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

28979313

Primer Nombre

DIANA

Primer Apellido

OBANDO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5088

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-12-11→7:14:54 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificació
CC	28979313	DIANA	LEYDI	OBANDO	GONZALEZ	Vigente

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 constató que el (la) señor(a) DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ identificado(a) con CC 28979313 registra La siguiente información:

2025-12-11→7:14:54 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN ENFERMERIA	2018-11-02	3365	GOBERNACION DEL TOLIMA

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

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA LEIDY OBANDO GONZALEZ

Con documento de identidad No 28.979.313

Asistió al curso de actualización en

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
CODIGO BLANCO

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, el día veintidós (22) del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el numero de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2019001CAIVVS-360
FECHA DE REGISTRO 22/05/2024
Decreto 1075 de 2015. Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación.
Artículo 5 de la Ley 115 -1994

Tel 3158219883
Correo siespesempresasaludable@outlook.com

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ

Con documento de identidad No 28.979.313

Asistió curso de actualización en

ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - PAPSIVI

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué el día dieciocho (18) del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

SERVICIO DE INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT. 52.166.404-4
SIESPES

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2022-057CAPAPSVI-080
FECHA DE REGISTRO 18/12/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 18/12/2027
** Educación informal - No conduce a título o certificado aptitud ocupacional Decreto 1075 de 2015*
("Artículo 2.6.6.8. Educación informal. La oferta de educación informal tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas.

Tel 3158219883
siespesempresasaludable@outlook.com

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA LEIDY OBANDO GONZALEZ

Con documento de identidad No 28.979.313

Asistió al curso de actualización en

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los veintitrés (23) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

OLGA LUCIA GOMEZ
Directora programa Educativo
REPRESENTANTE LEGAL

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES Matrícula 2643724

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2019002CHSS-263

FECHA DE REGISTRO 23/05/2024

** Educación informal - No conduce a título o certificado aptitud ocupacional*

Decreto 1075 de 2015

("Artículo 2.6.4.1. Educación informal. La oferta de educación informal tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, profundizar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas.)

Tel 3158219883

Correo siespesempresasaludable@outlook.com

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

CERTIFICA QUE

DIANA LEIDY OBANDO GONZALEZ

Con documento de identidad No 28.979.313

Asistió al curso de actualización en

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, el primer (01) dia del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024).

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

SIESPES

REGISTRO RUES MATRICULA 268924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo con el codigo SIESPES2019003CASP 083
FECHA DE REGISTRO 01/06/2024
Decreto 1075 de 2015. Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación
Artículo 5 de la Ley 115 1994

Tel 3158219883
Ibagué Tolima
Correo siespesempresasaludable@outlook.com

(+57) 300 600 0100
Carrera 48 # 26 - 85
Medellín Colombia
www.nequi.com.co

Certificado de depósito de bajo monto

Miércoles, 28 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Nos permitimos informar que DIANA LEIDY OBANDO GONZALEZ identificado con cédula de ciudadanía 28979313, al día de hoy es titular de un depósito de bajo monto con las siguientes características:

Número de Depósito Nequi	Número de producto interno	Estado	Fecha de apertura
3134303478	87065313064	ACTIVA	03-12-2023

Para pagos desde empresas y nómina el código de Nequi en ACH Colombia es 1507.

Un saludo
Equipo Nequi

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA LEIDY OBANDO GONZALEZ

Con documento de identidad No 28.979.313

Asistió al curso de actualización en

SOPORTE VITAL BASICO

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué el día veinticinco (25) del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES MATRICULA 264923

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES20190078978 277
FECHA DE REGISTRO 25/05/2024
*Educación informal. No confiere a título o certificado aptitud ocupacional Decreto 1075 de 2015.
(Artículo 2.6.1.1.1 Educación informal. La oferta de educación informal tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades técnicas y prácticas.

Tel 3158219883
siempreempresasaludable@outlook.com

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ

Con cédula de ciudadanía No 28.979.313

Realizo curso de actualización en

TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGÍA DE CUELLO UTERINO Y PARA TIPIFICACION DE VPH

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, el día seis (06) del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT 52.166.404-4

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2019011CTCCU090
FECHA DE REGISTRO 06/12/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 06/12/2027
** Educación informal - No conduce a título o certificado de aptitud ocupacional - Decreto 1075 de 2015 (artículo 2.6.6.8).*
Tel 3158219883 – Ibagué Tolima
Correo siespeseducasalud@gmail.com

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ

Con cédula de ciudadanía No 28.979.313

Asistió al curso de actualización en

ADMINISTRACION DE INMUNOBIOLOGICOS - VACUNACION

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, el día primero (01) del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT. 52.166.404-4

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2025133CAADMIMBIO-020
FECHA DE REGISTRO 01/12/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 01/12/2027
Decreto 1075 de 2015. Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación.
Artículo 5 de la Ley 115 -1994

Tel 3158219883
Ibagué Tolima
Correo siespeseducasalud@gmail.com

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

SIESPES

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ

Con documento de identidad No 28.979.313

Asistió al curso de actualización en

LABORATORIO CLINICO Y TOMA DE MUESTRAS

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, el día veintidós (22) del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT. 52.186.404-1
SIESPES

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2019004CLCYTM-262
FECHA DE REGISTRO 22/12/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 22/12/2027
Decreto 1075 de 2015. Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación.
Artículo 5 de la Ley 115 -1994
Tel 3158219883
Correo siespeseducasalud@gmail.com

SIESPES

52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ

Con documento de identidad No 28.979.313

Asistió al curso de actualización en

GESTION, ACOMPAÑAMIENTO, AFRONTAMIENTO Y MANEJO DEL DUELO

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, el dia diez (10) del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT. 52.166.404-4

OLGA LUCIA GOMEZ
Representante Legal
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES Matricula 264924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2020-029CGAAMD-325
FECHA DE REGISTRO 10/12/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 10/12/2027
Decreto 1075 de 2015. Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación.
Artículo 5 de la Ley 115 -1994

Tel 3158219883
Correo siespeseducasalud@gmail.com

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ

Con documento de identidad No 28.979.313

Asistió al curso de actualización en

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los dieciséis (16) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN Y EDUCACION EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT 52.166.404 4
SIESPES

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2020026CAIVAAQ-295
FECHA DE REGISTRO 16/12/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 16/12/2027
Decreto 1075 de 2015. . Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación.
Artículo 5 de la Ley 115 -1994
("Artículo 2.6.6.8. Educación informal. La oferta de educación informal tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas.).

Tel 3158219883
Correo siespesempresasaludable@outlook.com

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ

Con documento de identidad No 28.979.313

Asisitio al curso de actualización en

POCT (POINT OF CARE TESTING)

TOMA DE MUESTRAS Y MANEJO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCION

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, el día diecisiete (17) del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT 52.166.404-4
SIESPES

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES Matricula 264924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico
con el código SIESPES2021-034CTMYMPOCT-141
FECHA DE REGISTRO 17/12/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 17/12/2027
Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación.
Artículo 5 de la Ley 115 -1994
("Artículo 2.6.6.8. Educación informal. La oferta de educación informal tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas.).

Tel: 3158219883
Correo siespeseducasalud@gmail.com

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ

Con cédula de ciudadanía No 28.979.313

Realizo curso de actualización en

VACUNACION CONTRA EL COVID 19 EN COLOMBIA

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los cuatro (04) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

SERVICIOS DE INTERVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT. 52.166.404-4
SIESPES

OLGA LUCIA GOMEZ
Directora programa Educativo- Capacitadora
Representante Legal

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico
con el código SIESPES2021-031CAVCOVID19EC-035
FECHA DE REGISTRO 04/12/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 04/12/2027
Decreto 1075 de 2015. . Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación.
Artículo 5 de la Ley 115 -1994

Tel 0982629209 – 3158219883 – 3203778438
Carrera 5 No 38-14 edifico Bancoomeva oficina 301
Ibagué Tolima
Correo siespesempresasaludable@outlook.com

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

3ce827ed-fc67-4b33-aa61-954b56df987b

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA LEYDI OBANDO GONZALEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

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

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 89,00 %

29 de enero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

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

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=3ce827ed-fc67-4b33-aa61-954b56df987b