FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RINCON	TINJACA	DIANA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1076651509	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 31 MES 10 AÑO 1988	vereda media luna			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	CUCUNUBÁ		
MUNICIPIO	ZIPAQUIRÁ	TELÉFONO	3118535803	EMAIL	marcelitatinjaca1988@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	04	AÑO	2011

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	3	X			11	2010	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112517572	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	10	*Año*	2025	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 61					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* CUCUNUBÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3112517572	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	12	*Mes*	01	*Año*	2024	*Día*	12	*Mes*	07	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AREA ADMINISTRATIVA						*DIRECCIÓN* CALLE 4 4 61					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL SALVADOR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8552833	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	03	*Año* 2019	*Día*	04	*Mes*	06	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COM UNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4N 5 44						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL SALVADOR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 0918552833	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	07	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4N ° 5 -44						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL SALVADOR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8552569	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	14	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4N 5 44						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL SALVADOR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8552569	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4N 5 44						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL SALVADOR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 8552569	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	03	*Año* 2017	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 4N 5 44						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL SALVADOR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8552569	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMUNITARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4N 5 44					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL SALVADOR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	11	*Año*	2014	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMUNITARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4N 5 44					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL EL SALVADOR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8552569	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	02	*Año*	2014	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMUNITARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4N 5 44					

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	8
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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,

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cucunuba - Febrero - 2026

Diana Rincón T.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	OTRO	Fecha de publicación	2026-01-26 20:35

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	MARCELA	RINCON	TINJACA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1076651509

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	VILLA DE SAN DIEGO DE UBATÉ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CUCUNUBÁ

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	CENTRO DE SALUD - CUCUNUBA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	CUCUNUBÁ
Dirección	["CRA. 4 No. 4 - 61 Cucunubá"]				
Cargo o función que cumple	AUXILIAR ÁREA SALUD				

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$4.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$4.000.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOCICLETA	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	CUCUNUBÁ	$2.500.000,00

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 [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental

"Divino Salvador"

Cucunubá - Cundinamarca

Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Según Resolución Nº 001252 de 11 de Noviembre de 1999, reconocimiento de estudios
Nº 002260 del 12 de Mayo de 2003 y Resolución de Integración
Nº 0634 del 21 de febrero de 2005

Confiere a:

Diana Marcela Rincón Tinjaca

Identificado con T.I No 881031-60817 de Ubate
El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica articulo 28 Ley 115 de 1994;
Según los planes y Programas Vigentes

Hernando Reyes Cinilla
C.C. 3.224.231 Ubate
Rector

Gilberto Zarate Reyes
C.C. 35.328.538 Fusagasugá
Secretaria

Libro de Registro Nº 001
Acta Nº 014 Folio Nº 37-39

Dado en Cucunubá, a los 16 días del mes de Diciembre del año 2005

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

Acta Individual de Grado



Institución Educativa

Departamental Divino Salvador

Cucunubá

Modalidad Media Académica

DANE 125224000184 ICFES 079998 NIT 800230873-9 TEL: 8 38 00 32

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Cucunubá - Cund., a los 16 días del mes de Diciembre de 2005, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL DIVINO SALVADOR CUCUNUBA. Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica, autorizada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución No. 001252 del 11 de Noviembre de 1999, reconocimiento de estudios No. 002260 del 12 de mayo de 2003 y Resolución de Integración No. 0634 del 21 de Febrero de 2005.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los Alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Diana Marcela Rincón Tinjaca

Identificado (a) con T.I. No. 881031-60817 de Ubaté

Tomada del ACTA GENERAL DE GRADUACIÓN Nº 014, FOLIOS 37 AL 39, LIBRO 1, que consta de (67) alumnos graduados. Comienza con el nombre de Acosta Contreras Myriam Consuelo y termina con el nombre de Veloza Rincón Sonia Esperanza.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981. Art. 28 Ley 115/94 según los planes y programas vigentes

Firmada y sellada

Hernando Reyes Patilla
C.C. 3'224.231 de Ubaté
Rector

Lubicek Zafra Tinjaca
CC. 35'328.538 de Fusagasugá
Secretaria

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

RECONOCE ESTE TITULO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES
BOGOTA 20 Febrero 2012
RESOLUCION No. 23-1082

República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Y en su nombre la

Fundación Escuela de Enfermería de Ubaté

Aprobación Min. Protección Social Acuerdo Nº. 023 de Febrero 23 de 2009
Personería Jurídica 01105 de Mayo 07 de 1999
Resolución Secretaría de Educación Nº. 010436 de Diciembre 16 de 2009

Confiere el Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar en Salud Pública

a

Rincón Tinjaca Diana Marcela

Identificada (o) con Cédula de Ciudadanía Nº. 1.076.651.509 de Ubaté

Por haber cursado y aprobado el programa de estudios Teórico - Prácticos establecidos por el Min. Protección Social, y la Secretaría de Educación de Cundinamarca con una intensidad de (1800) horas.

FUNDACION ESCUELA ENFERMERIA UBATE

Dirección de la Fundación

FUNDACION ESCUELA ENFERMERIA UBATE

Secretaría de la Fundación

Ubaté, Mayo 14 de 2010

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

ACTA DE GRADO

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

En la ciudad de Ubaté, a los 14 días del mes de Mayo del año 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación a los Auxiliares de Salud Pública, las suscritas Directora y Secretaria, en la Dirección de la **FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA UBATÉ**, Institución aprobada por el Ministerio de la Protección Social según acuerdo Nº. 023 de Febrero 23 de 2009, Resolución Secretaría de Educación Nº. 010436 de Diciembre 16 de 2009, para otorgar el **CERTIFICADO COMO TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SALUD PÚBLICA,** a cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron el Programa de Estudios Teórico - Prácticos establecidos por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaria de Educación de Cundinamarca, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Rincón Tinjaca Diana Marcela

Identificada con Cédula de Ciudadanía 1.076.651.509 de Ubaté

Es fiel copia tomada del acta original general de grado Nº. 01 de Mayo 14 del año 2010, que consta de veintiséis (26) alumnos, que comienza con el nombre de AGUILAR PEÑA DIANA ISABEL y se cierra con el nombre de VILLAMIL BENITEZ ADILIA.

UBATE

Firmada y sellada por:
Luz Mariela de la Hoz Rincón (Directora) y Olga Lucía Rubiano Gómez (Secretaria)

Dada en Ubaté a los 14 días del mes de Mayo del año 2010.

(Firmado y sellado)

LUZ MARIELA DE LA HOZ RINCÓN
C.C. 39.526.612 Engativa
Directora

OLGA LUCIA RUBIANO G.
C.C. 39.741.154 Ubaté
Secretaria

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

MINISTERIO DE LA PROTE... CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
RECONOCE ESTE TITULO PARA TODOS
LOS EFECTOS LEGALES
BOGOTÁ 20 FEBRERO 2012
RESOLUCION No. 25-1081

República de Colombia
Departamento de Cundinamarca
Y en su nombre la

Fundación Escuela de Enfermería de Ubaté

Aprobación Min. Protección Social Acuerdo N°. 023 de Febrero 23 de 2009
Personería Jurídica 01105 de Mayo 07 de 1999
Resolución Secretaría de Educación N°. 010436 de Diciembre 16 de 2009

Confiere el Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

Auxiliar en Enfermería

A

Diana Marcela Rincón Tinjaca

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N°. 1.076.651.509 de Ubaté

Por haber cursado y aprobado el programa de estudios Teórico - Prácticos establecidos por el Min. Protección Social, y la Secretaría de Educación de Cundinamarca con una intensidad de (1800) horas:

FUNDACION ESCUELA ENFERMERIA UBATE DIRECCION
Directora de la Fundación

FUNDACION ESCUELA ENFERMERIA UBATE SECRETARIA
Secretaría de la Fundación

Ubaté, Abril 01 de 2011

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

ACTA DE GRADO

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

En la ciudad de Ubaté, a los 01 día del mes de Abril del año 2011, se reunieron con el fin de formalizar la graduación a los Auxiliares en Enfermería, las suscritas Directora y Secretaria, en la Dirección de la FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA UBATÉ, Institución aprobada por el Ministerio de la Protección Social según acuerdo Nº. 023 de Febrero 23 de 2009, Resolución Secretaría de Educación Nº. 010436 de Diciembre 16 de 2009, Personería Jurídica 01105 de Mayo 7 de 1999, para otorgar el CERTIFICADO COMO TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA, a cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron el Programa de Estudios Teórico -Prácticos establecidos por el Ministerio de la Protección Social y la Secretaria de Educación de Cundinamarca, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Rincón Tinjaca Diana Marcela

Identificada con Cédula de Ciudadanía 1.076.651.509 de Ubaté

Es fiel copia tomada del acta original general de grado Nº. 29 de Abril 01 del año 2011, que consta de Nueve (9) alumnos, que comienza con el nombre de CABRERA CABRERA MAYRA ALEJANDRA y se cierra con el nombre de RINCÓN TINJACA DIANA MARCELA.

UBATE

Firmada y sellada por:
Luz Mariela de la Hoz Rincón (Directora) y Olga Lucía Rubiano Gómez (Secretaria)

Dada en Ubaté a los 01 días del mes de Abril del año 2011.

(Firmado y sellado)

FUNDACION ESCUELA ENFERMERIA UBATE

LUZ MARIELA DE LA HOZ RINCÓN
C.C. 39.520.612 Engativá
Directora

FUNDACION ESCUELA ENFERMERIA UBATE

OLGA LUCIA RUBIANO G.
C.C. 39.741.154 Ubaté
Secretaria

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

Departamento de CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

RESOLUCION No. 25-1082 DE 2012

20 DE FEBRERO DE 2012

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional".

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS (E)

En uso de la facultad legales conferidas por las Resoluciones No.8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1875 de 1994 modificado por Decreto 1352 de 2000, emanadas del Ministerio de Salud, y Resolución 5258 de 2011 expedida por la Secretaría Departamental de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que **DIANA MARCELA RINCON TINJACA,** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía **No.1.076.651.509 DE UBATE - CUNDINAMARCA,** solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SALUD PUBLICA,** según **CERTIFICADO** que le otorgó **LA FUNDACION ESCUELA DE ENFERMERIA DE UBATE - CUNDINAMARCA según ACTA DE GRADO TOMADA DEL ACTA ORIGINAL GENERAL DE GRADO No. 01 de fecha 14 DE MAYO DE 2010.**

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°. De la Resolución 08211 de 1989.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SALUD PUBLICA,** conferido a **DIANA MARCELA RINCON TINJACA,** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía **No.1.076.651.509 DE UBATE - CUNDINAMARCA,** según **CERTIFICADO** que le otorgó **LA FUNDACION ESCUELA DE ENFERMERIA DE UBATE - CUNDINAMARCA** según **ACTA DE GRADO TOMADA DEL ACTA ORIGINAL GENERAL DE GRADO No. 01 de fecha 14 DE MAYO DE 2010.**

PARAGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional y tiene efectos de Inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a **20 DE FEBRERO DE 2012**

ADRIANA CAROLINA SERRANO TRUJILLO
Directora de Desarrollo de Servicios (E)

791

Proyectó: MRP
20/02/2012

Bogotá D.C. 3-Septiembre/2012
A la fecha notifiqué personalmente al
Señor(a) DIANA MARCELA RINCON T.
CC No. 1076651509
Firma DIANA RINCON

Cundinamarca Calidad de Vida

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

RESOLUCION No. 25-1081 DE 2012

20 DE FEBRERO DE 2012

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional".

LA DIRECTORA DE DESARROLLO DE SERVICIOS (E)

En uso de la facultad legales conferidas por las Resoluciones No.8211 del 15 de julio de 1989 y Decreto 1875 de 1994 modificado por Decreto 1352 de 2000, emanadas del Ministerio de Salud, y Resolución 5258 de 2011 expedida por la Secretaria Departamental de Salud, y

CONSIDERANDO:

Que **DIANA MARCELA RINCON TINJACA,** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía **No.1.076.651.509 DE UBATE - CUNDINAMARCA,** solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** según **CERTIFICADO** que le otorgó **LA FUNDACION ESCUELA DE ENFERMERIA DE UBATE - CUNDINAMARCA según ACTA DE GRADO TOMADA DEL ACTA ORIGINAL GENERAL DE GRADO No. 29 de fecha 01 DE ABRIL DE 2011.**

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°. De la Resolución 08211 de 1989.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA,** conferido a **DIANA MARCELA RINCON TINJACA,** identificado(a) con Cedula de Ciudadanía **No.1.076.651.509 DE UBATE - CUNDINAMARCA,** según **CERTIFICADO** que le otorgó **LA FUNDACION ESCUELA DE ENFERMERIA DE UBATE - CUNDINAMARCA** según **ACTA DE GRADO TOMADA DEL ACTA ORIGINAL GENERAL DE GRADO No. 29 de fecha 01 DE ABRIL DE 2011.**

PARAGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional y tiene efectos de Inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a **20 DE FEBRERO DE 2012**

ADRIANA CAROLINA SERRANO TRUJILLO
Directora de Desarrollo de Servicios (E)

790

Proyectó:
20/02/2012

Bogotá D.C. 3- septiembre/2012
A la fecha notifiqué personalmente al
Señor(a) DIANA MARCELA RINCON T
CC No. 1076651509
Firma DIANA RINCON T.

Cundinamarca
Calidad de Vida

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

Iniciar Sesión | Registrarse

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 *

1076651509

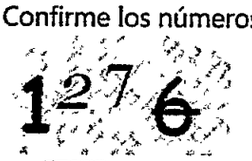
Primer Nombre

Diana

Primer Apellido

Rincon

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

7574

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-02-12→11:03:12 AM -2026-02-12→11:04:23 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1076651509	DIANA	MARCELA	RINCON	TINJACA	Vigente

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

EL SUSCRITO SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBÁ

CERTIFICA:

La E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, es un establecimiento público del nivel Municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa de acuerdo con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993.
El artículo 2.5.3.8.4.3.2., del decreto 780 de 2016, establece que *"el Régimen jurídico de los contratos, de* una Empresa Social del Estado, se aplicará con sujeción a las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública"
El Contrato de Prestación de Servicios del Talento Humano en salud es defino por:

- El Decreto Ley 2400 de 1968, Art. 2 (modificado por el art. 1 del Decreto Nacional 3074 de 1968) indica el ejercicio de funciones de carácter permanente se crearán los empleos correspondientes, y en ningun caso, podrán celebrarse contratos de prestación de servicios para el desempeño de tales funciones.
- El art. 32 de la Ley 80 de 1993, dispone que las entidades estatales podrán celebrar contratos de prestación de servicios para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad, siempre que NO PUEDAN REALIZARSE CON PERSONAL DE PLANTA o requiera de conocimientos especializados.
- La sentencia C-614 de 2019 estudió el alcance del Decreto 2400 de 1968, concluyendo que "El contrato de prestación de servicios es una modalidad de vinculación con el estado DE TIPO EXCEPCIONAL que se justifica constitucionalmente si es concebida como un instrumento para atender funciones OCASIONALES que son aquellas que no hacen parte del "GIRO ORDINARIO" de las labores encomendadas a la entidad o que, siendo parte de ellas, no pueden ejecutarse con empleados de planta o requieren de conocimientos especializados; vinculación que en ningún caso debe llevar subordinación.

Que revisados los expedientes contractuales en el área de contratación de la **E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA – CUNDINAMARCA,** se encontró que la señora **DIANA MARCERLA RINCON TINJACA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.076.651.509 de Ubaté, celebró con la E.S.E. el siguiente contrato de prestación de Servicios:

	No. CONTRATO	OBJETO	PLAZO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO
1	130-2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DEL EBS #3 RURAL MICROTERRITORIOS SECTOR RHUR PARA FACILITAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS E INTERVENCIONES EN EL CONTINUO DE LA ATENCIÓN Y CONTRIBUIR A LA GARANTÍA DE LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIONES Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN TODOS LOS ENTORNOS, DENTRO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD – APS EN EL MUNICIPIO DE CUCUNUBÁ – CUNDINAMARCA, EN CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 1010 DEL 23 MAYO DEL 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL..	2 MESES	21/10/2025	20/12/2025	$ 6.000.000

Dada en Cucunubá – Cundinamarca a los veintisiete (27) días del mes de enero de 2026.

KAREN LORENA VELASQUEZ PACHON
Subgerente E.S.E Centro de Salud Cucunubá

ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ
NIT 899999147-3

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA E.S.E. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE

C E R T I F I C A:

Que **DIANA MARCELA RINCON TINJACA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.076.651.509 Expedida en Ubaté, en su calidad de persona natural cotizante independiente suscribió con la ESE Hospital el Salvador de Ubaté, los Contratos de Prestación de Servicios según detalle:

Que por la naturaleza jurídica la contratación no genera vínculo laboral, en razón de ser aceptado de acuerdo a un cronograma elaborado por el Contratista, cuyo tiempo es manejado por Él mismo, estando solo supeditado a las necesidades del objeto y las obligaciones en desarrollo del mismo, motivo por el cual no se certifica jornada laboral.

No. CONTRATO	OBJETO	VALOR	SUSCRIPCION	TERMINACION
CPSPIC03-2012	REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PROGRAMADAS EN LOS PLANES OPERATIVOS DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2012 DESCRITAS EN LOS PROYECTOS DE DETECCIÓN DEL RIESGO EN EL ÁMBITO FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE UBATÉ.	$ 4,512,500.00	01/03/2012	31/07/2012
PIC49-2012	REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PROGRAMADAS EN LOS PLANES OPERATIVOS DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2012 DESCRITAS EN LOS PROYECTOS DE DETECCIÓN DEL RIESGO EN EL ÁMBITO FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE UBATÉ.	$ 2,707,500.00	21/09/2012	20/12/2012
CPSPIC04-2013	REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO INHERENTES EN LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2013 DESCRITAS EN EL PROYECTO DE DETECCIÓN DEL RIESGO EN EL ÁMBITO FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE UBATÉ	$ 9,600,000.00	01/03/2013	28/12/2013

CPSPIC08-2014	REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO INHERENTES EN LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2014 DESCRITAS EN EL PROYECTO DE DETECCION DEL RIESGO EN EL AMBITO FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE UBATÉ	$ 8,400,000.00	13/02/2014	15/10/2014
OPS41-2014	REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO INHERENTES EN LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2014 DESCRITAS EN EL PROYECTO DE DETECCION DEL RIESGO EN EL AMBITO FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE UBATE	$ 2,100,000.00	28/11/2014	30/12/2014
CPSPIC10-2015	REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO INHERENTES EN LOS PLANES DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC 2015 DESCRITAS EN EL PROYECTO DE DETECCIÓN DEL RIESGO EN EL AMBITO FAMILIAR DEL MUNICIPIO DE UBATE	$11,000,000.00	06/03/2015	19/12/2015
CPSPIC223-2017	REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO INHERENTES EN LA DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA VIGILANCIA EN EL AMBITO FAMILIAR COMO GESTORA DE BIENESTAR INTEGRAL PIC 2017 DEL MUNICIPIO DE UBATE	$ 5,760,000.00	13/03/2017	31/07/2017
CPSPIC571-2017	REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO INHERENTES EN LA DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA VIGILANCIA EN EL AMBITO FAMILIAR COMO GESTORA DE BIENESTAR INTERGAL PIC 2017 DEL MUNICIPIO DE UBATE	$ 5,760,000.00	01/08/2017	30/12/2017
CPSPIC184-2018	REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO INHERENTES EN LA DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA VIGILANCIA EN EL AMBITO FAMILIAR COMO GESTORA DE BIENESTAR INTERGAL PIC 2018 PARA LA ESE HOSPITAL EL SALVADOR UBATE MUNICIPIO DE UBATE	$ 3,510,000.00	14//02/2018	30/04/2018

	ESE. HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATÉ **NIT 899999147-3**	

CPSPIC432-2018	REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO INHERENTES EN LA DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA VIGILANCIA EN EL AMBITO FAMILIAR COMO GESTORA DE BIENESTAR INTEGRAL PIC 2018 PARA LA ESE HOSPITAL EL SALVADOR UBATE MUNICIPIO DE UBATE	$ 8,424,000.00	23/07/2018	30/12/2018
CPSPIC199-2019	REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO INHERENTES EN LA DIMENSION FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA VIGILANCIA EN EL AMBITO FAMILIAR COMO GESTORA DE BIENESTAR INTEGRAL PIC 2019, PARA LA ESE HOSPITAL EL SALVADOR UBATE MUNICIPIO DE UBATE	$13,340,700.00	05/03/2019	30/11/2019 **TERMINACION Y LIQUIDACION** 04/06/2019

Se expide el once (11) de mayo de 2020 por solicitud del contratista, con destino a la hoja de vida.

Sin otro motivo atentamente,

EDWIN LEONARDO RODRÍGUEZ WAGNER
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboró: Blanca L. Santana Vargas -Auxiliar Administrativo

EL SUSCRITO SUBGERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD CUCUNUBÁ

CERTIFICA:

La E.S.E. CENTRO DE SALUD CUCUNUBA, es un establecimiento público del nivel Municipal, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa de acuerdo con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993.
El artículo 2.5.3.8.4.3.2., del decreto 780 de 2016, establece que *"el Régimen jurídico de los contratos, de* una Empresa Social del Estado, se aplicará con sujeción a las normas del Derecho Privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, de conformidad con lo establecido en el numeral 6° del artículo 195 de la Ley 100 de 1993. Las Empresas Sociales del Estado podrán discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el estatuto general de contratación de la administración pública"
El Contrato de Prestación de Servicios del Talento Humano en salud es defino por:

- El Decreto Ley 2400 de 1968, Art. 2 (modificado por el art. 1 del Decreto Nacional 3074 de 1968): Para el ejercicio de funciones de carácter permanente se crearán los empleos correspondientes, y en ningún caso, podrán celebrarse contratos de prestación de servicios para el desempeño de tales funciones.
- El art. 32 de la Ley 80 de 1993, dispone que las entidades estatales podrán celebrar contratos de prestación de servicios para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad, siempre que NO PUEDAN REALIZARSE CON PERSONAL DE PLANTA o requiera de conocimientos especializados.
- La sentencia C-614 de 2019 estudió el alcance del Decreto 2400 de 1968, concluyendo que "El contrato de prestación de servicios es una modalidad de vinculación con el estado DE TIPO EXCEPCIONAL que se justifica constitucionalmente si es concebida como un instrumento para atender funciones OCASIONALES que son aquellas que no hacen parte del "GIRO ORDINARIO" de las labores encomendadas a la entidad o que, siendo parte de ellas, no pueden ejecutarse con empleados de planta o requieren de conocimientos especializados; vinculación que en ningún caso debe llevar subordinación.

Que revisados los expedientes contractuales en el área de contratación de la **E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA – CUNDINAMARCA**, se encontró que la señora **DIANA MARCERLA RINCON TINJACA,** identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.076.651.509 de Ubaté, celebró con la E.S.E. el siguiente contrato de prestación de Servicios:

	No. CONTRATO	OBJETO	PLAZO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR CONTRATO
1	052-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GEBI PARA LA EJECUCION DEL PAS EN LA DIMENSION VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, COMPONENETE MODOS, CONDICIONES Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES DEL PIC 2020.	4 MESES	01/09/2020	30/12/2020	$ 6.400.000
2	026-2021	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GEBI PARA LA EJECUCION DEL PAS EN LAS DIMENSIONES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES Y SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DEL PIC 2021.	9 MES	01/03/2021	30/11/2021	$ 14.400.000
3	026-2022	PRESTACION DE SERVICIOS COMO GEBI PARA LA EJECUCION DEL PAS EN LAS DIMENSIONES VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES Y SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS DEL PIC 2022.	4 MES Y 23 DIAS	07/02/2022	30/06/2022	$ 8.687.500. -
4	011-2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION INSTITUCIONAL EN EL AREA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA.	6 MESES	12/01/2024	11/07/2024	$ 11.400.000

Dada en Cucunubá a los diez (10) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025).

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141231825578

(415)7707212489984(8020) 000014123182557 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 6 6 5 1 5 0 9	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1076651509

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Villa de San Diego de Ubate 8 4 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	TINJACA	DIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cucunubá 2 2 4

41. Dirección principal: VDA MEDIA LUNA FCA LA BRETAÑA

42. Correo electrónico: marcelitatinjaca1988@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 0 4 3 0	3 1 1 8 5 3 5 8 0 3	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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: RINCON TINJACA DIANA MARCELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 26-01-2026 06:13:42PM

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 jueves 12 de febrero de 2026, a las 10:42:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1076651509
Código de Verificación	107665150926021210420 1

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. 291188964

PIB
10:43:56

Bogotá DC, 12 de febrero 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 MARCELA RINCON TINJACA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1076651509:

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 Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/02/2026 11:08:39 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1076651509** y Nombre: **DIANA MARCELA RINCON TINJACA.**

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. **134676083** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:52:53 AM horas del 12/02/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1076651509**
Apellidos y Nombres: **RINCON TINJACA DIANA MARCELA**

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:51:10 horas del 12/02/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1076651509,** Apellidos y Nombres **RINCON TINJACA DIANA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Centro de Salud Cucunuba**, con NIT **832010240-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1076651509 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 12/02/2026 11:00 AM

Código Verificación: **RNJ8UDB4HF**

Válida hasta: **13/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DECLARACIÓN DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES

CIUDAD/ DEPARTAMENTO	FECHA
Cucunuba,Cundinamarca	12 febrero 2026

Yo Diana Marcela Rincon Tinjaca, Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N.° - 1076651509, expedida en Ubate Domiciliado(a) en la Ciudad de Cucunuba/Cundinamarca; manifiesto bajo la Gravedad de Juramento no estar incurso (a) en las causales de inhabilidad, incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley, para contratar con el Estado Colombiano, de acuerdo al artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, artículos 126 y 127 de la Constitución Nacional, articulo 18 de la Ley 1150 del 2007 y demás normas aplicables para contratar con el Estado.

FIRMA

Diana Rincon T.

CC. 1076.651.509

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA MARCELA RINCON TINJACA identificado(a) con CC 1076651509 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/01/2021**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**UNIDAD MEDICA ORLUZ SAS - SEDE NUEVA EPS**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 27 días del mes de enero 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
Nueva EPS S.A

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA MARCELA RINCON TINJACA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1076651509,** se encuentra afiliado/a desde **13/09/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de enero de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DIANA MARCELA RINCON TINJACA identificado con CC. 1076651509 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	E.S.E CUCUNUBA
Tipo y Numero de Documento	CC - 40030336

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2025/10/20	**Fecha inicio contrato**	2025/10/20
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2025/12/20
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE
Estado afiliación	Inactivo		
Fecha retiro	2025/12/20	**Estado del contrato**	Retirado

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: **CC28012026D1076651509R4280599.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

	E.S.E CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA - CUNDINAMARCA MACROPROCESO: APOYO PROCESO: GESTION ADMINSITRATIVA Y FINANCIERA FORMATO CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O TERCERO GESTION FINANCIERA	Código: CT-F514 Vigencia: 2025 Versión: 01 Página 1 de 1	ALCALDÍA MUNICIPAL DE CUCUNUBÁ CUNDINAMARCA

Fecha de diligenciamiento	12	2	2026	Ciudad o Municipio	Cucunuba	Departamento	Cundinamarca

CLASE DE VINCULACIÓN

Proveedor	Asistencial		Administrativo	x	Colaborador	

DATOS PERSONA NATURAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Diana	Marcela	Rincon	Tinjaca

Tipo de identificación				o. De Identificaci	Lugar de Expedición		Fecha de Expedición
CC x	CE	TI	OTRO	1076651509	Ubate		15/12/2006
Fecha de nacimiento	31	10	1988	Lugar de nacimiento	Ubate	Telefono y/o celular	3118535803
Dirección de residencia	Media Luna/Cucunuba			Profesión u Oficio	Auxiliar Enfermeria		
Estado civil	Soltera			Correo Electrónico	marcelitatinjaca1988@gmail.com		

FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA				12	2	2026
Total Activos	0	Total Pasivos	0	Total Patrimonio	0	
Ingresos mensuales	0	Egresos Mensuales	0	Otros ingresos mensuales	0	

MARQUE CON UNA (X), SEGÚN CORRESPONDA DE ACUERDO A SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN

¿Maneja recursos públicos?	SI	NO x	¿Tiene reconocimiento público?	SI	NO x
¿Ejerce algún grado de poder público?	SI	NO x	¿Es familiar de una persona públicamente expuesta?	SI	NO x
¿Es Ud. sujeto de obligaciones tributarias en otro país?				SI	NO x

DATOS PERSONA JURÍDICA

Nombre o razón social				NIT		DV
Tipo de Empresa	Pública	Privada	Mixta	Sector económico		CIIU
FECHA DE CORTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA				DD	MM	AA
Total Activos			Total Pasivos		Total Patrimonio	

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

Tipo de Identificación				o. De Identificaci	Lugar de Expedición	Fecha de Expedición
CC	CE	TI	OTRO			

Identificación de accionistas que tenga directa o indirectamente más del 5% del Capital social, Aporte o participación en la sociedad

Nombres y Apellidos	Tipo ID	Tipo y Número ID	¿Por su actividad o cargo, goza de Reconocimiento público, Poder Politico y/o maneja Recursos públicos? **Registre SI/NO y especifique claramente**

ACTIVIDAD EN OPERACIONES INTERNACIONALES						
¿Realiza transacciones en moneda extranjera?	SI	NO x	Especifique cual			
¿Posee productos financieros en el exterior?	SI	NO x	Especifique cual			
Producto	**No. De producto**	**Moneda**	**Monto**	**Entidad**	**Ciudad**	**Pais**

DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS

Declaro de manera voluntaria que mi actividad, profesión u oficio es lícito y lo consignado es cierto y verificable. La información registrada tiene como propósito, contribuir a la prevención y control del lavado de activos y financiación del terrorismo LA/FT. Me comprometo a entregar la información actualizada cada vez que se requiera y su incumplimiento faculta a la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, para rescindir del contrato.
Manifiesto que no he sido responsable judicialmente por la comision de delitos contra la Administración Pública cuya pena sea privativa de la libertad o que afecten el patrimonio del Estado o por delitos relacionados con LA/FT, o la pertenencia, promoción o financiación de grupos ilegales, delitos contra lesa humanidad, narcotráfico, fraude, testaferrato o corrupción.
Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad o negocio)

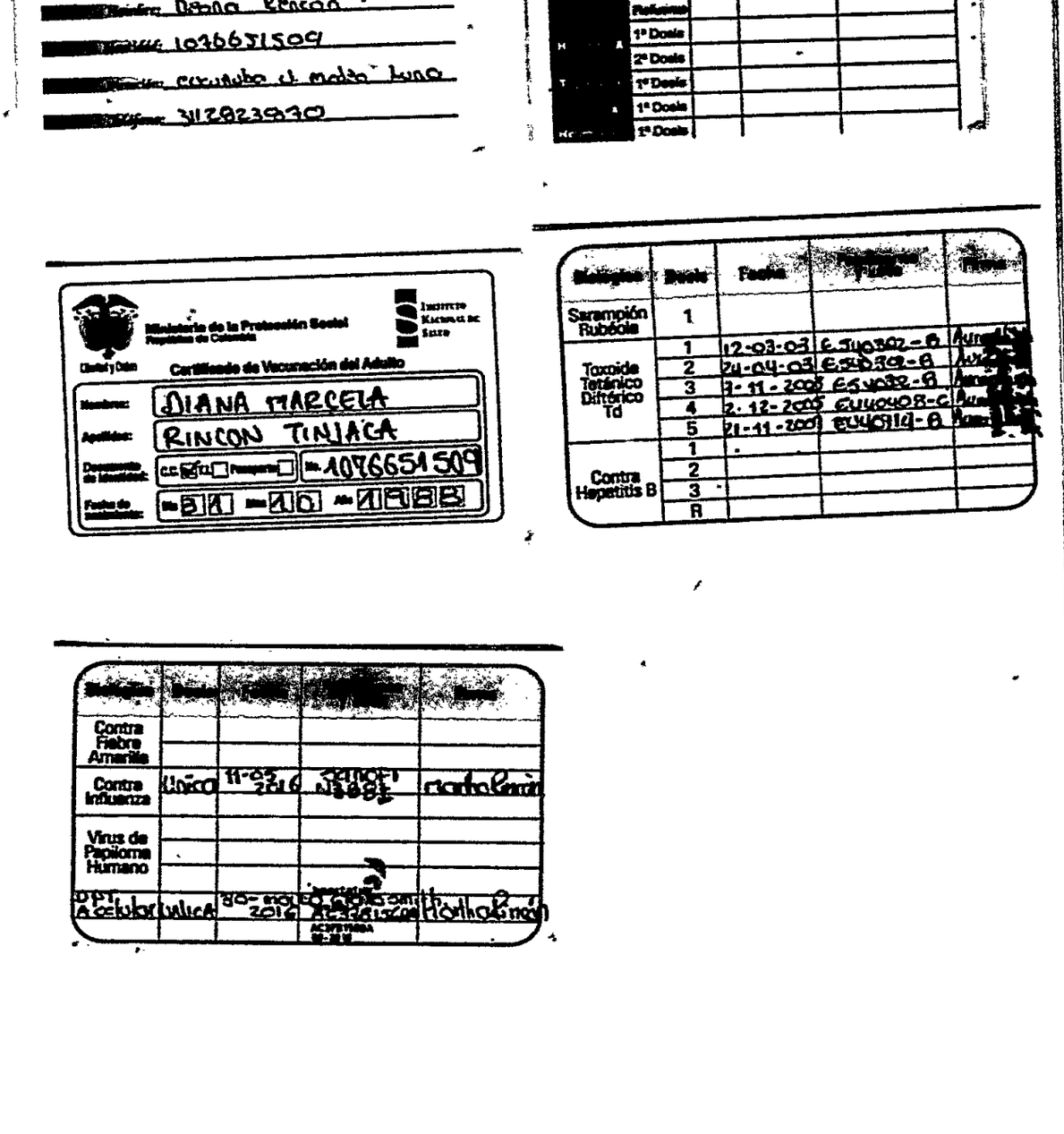
Origen de fondos:

CONSIDERACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Los datos personales solicitados en el presente formato son recogidos atendiendo las disposiciones e instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para prevenir y controlar el Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo LA/FT.
2. Que conforme con lo dispuesto por el literal b) de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos que tenga por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del Lavado de Activos y el -financiamiento del Terrorismo, por lo que en principio su utilización, no requerirá de autorización de su titular.
3. Acepto la verificación de Listas y demás controles SARLAFT realizadas por la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA, de manera que velaré por su cumplimiento manteniendo los controles para evitar que la ESE sea utilizada en actividades ilícitas.
4. Acepto que en caso de incumplimiento la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA dé por terminado unilateralmente, y sin que haya lugar a indemnización alguna a favor mío, el/los contrato(s) que haya celebrado con la ESE.
5. Que modificaré e informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración.

Diana Rincón T. COMO CONSTANCIA DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO	 HUELLA

Para uso exclusivo de la ESE CENTRO DE SALUD DE CUCUNUBA



Nombre: Diana Rincon
Cedula: 1076651509
Direccion: Circunvalar el molino luna
Telefono: 3128239930

VACUNA			
	1ª Dosis	13/04/03	SANOFI-AVENTIS
	2ª Dosis	08/15/09	SANOFI-AVENTIS
	3ª Dosis	15/09/09	SANOFI-AVENTIS
	Refuerzo		
	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	1ª Dosis		
	1ª Dosis		
	1ª Dosis		

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Instituto Nacional de Salud

Dirección de Epidemiología y Demografía

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: DIANA MARCELA
Apellidos: RINCON TINJACA
Documento de Identidad: C.C. [X] T.I. [ ] Pasaporte [ ] No. 1076651509
Fecha de nacimiento: Día 31 Mes 10 Año 1988

Biológico	Dosis	Fecha	Reacciones Adversas	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	12-03-03	E-5403B02-8	Aureliano
	2	24-04-03	E-5403B02-8	Aureliano
	3	7-11-2003	E-5403B02-8	Aureliano
	4	2-12-2005	EU40408-C	Aureliano
	5	21-11-2007	EU46314-8	Aureliano
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Reacciones Adversas	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	Unico	11-03-2016	Sanofi Pasteur	Ricardo Garcia
Virus de Papiloma Humano				
DPT Acelular	Unica	30-enero-2016	Asistencia Hospitalaria	Hospital

Powered by CamScanner
Scanned with CamScanner

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Diana Marcela Rincón Tinjaca

C.C. [illegible]

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG**

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 26 de enero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código 7693479823161

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Diana Marcela Rincón Tinjaca

CC [illegible]

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 26 de enero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código 769347982206


Fundamentos Generales


Talento Humano


Direccionamiento estratégico


Gestión con valores para resultados


Evaluación de resultados


Información y comunicación


Gestión del conocimiento


Control interno

mipg | modelo integrado de planeación y gestión

Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Diana Marcela Rincón Tinjaca

C.C 1.076.651.509

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual del
Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 26 de enero 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código. 76934798200

Fundamentos Generales | Talento Humano | Direccionamiento estratégico | Gestión con valores para resultados | Evaluación de resultados | Información y comunicación | Gestión del conocimiento | Control interno

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov/10/2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de 02/28/2018 – Res. 004498 22/05/2018.
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

Diana Marcela Rincón Tinjacá

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 1076651509 de Ubaté

Asistió y aprobó el curso taller, **"Pruebas en el punto de atención- POCT (Point of Care Testing),** realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, para todo el personal de Salud. Con una intensidad de 16 horas.

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA REPRESENTANTE LEGAL UBATÉ

Amanda Vargas Pérez
R.L de la Fundación

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA SECRETARIA UBATÉ

Olga Lucia Rubiano Gómez
Secretaria

Villa de San Diego de Ubaté, 14 de enero de 2026

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Díana Marcela Rincón Tinjaca

CC 1076651509 de Ubaté - Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-02-02
Fecha de vencimiento: 2028-02-02

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov 10 /2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de febrero 28/2018 – 004498 del 22/05/2018 – 009222 del 20/12/19
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

Diana Marcela Rincón Tinjacá

Identificada con cedula de ciudadanía No. 1076651509 de Ubaté

Asistió al Taller de Capacitación y Actualización en **"TOMA DE MUESTRAS LABORATORIO"**, realizado en el Municipio de Ubaté Cundinamarca. Con una Intensidad de veinte (20) horas Teórico Prácticas Según Normas Establecidas por el Ministerio de la Protección Social.

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERIA DIRECCIÓN UBATÉ

Lic. Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERIA SECRETARIA UBATÉ

Olga Lucia Rubiano Gomez
Secretaria

Villa de San Diego de Ubaté, 15/01/2026

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov 10 /2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de febrero 28/2018 – 004498 del 22/05/2018 – 009222 del 20/12/19
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

Diana Marcela Rincón Tinjacá

Identificada con cedula de ciudadanía No. 1076651509 de Ubaté

Asistió y aprobó el curso **"Abordaje Integral en Salud para Victimas de violencia sexual"**, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos en las Resoluciones 2003/2014,459/2012, y las Leyes 1146/2007,1257/2008 a nivel Nacional, para todo el personal de Salud.

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN UBATÉ

Lic. Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA SECRETARIA UBATÉ

Olga Lucia Rubiano Gómez
Secretaria

Villa de San Diego de Ubaté, 19/01/2026

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov 10 /2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de febrero 28/2018 – 004498 del 22/05/2018 – 009222 del 20/12/19
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

Diana Marcela Rincón Tinjacá

Identificada con cedula de ciudadanía No. 1076651509 de Ubaté

Asistió y aprobó el curso taller **"ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS"**, realizado en el Municipio Villa de San Diego de Ubaté Cundinamarca, Según lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud, para todo el personal de Salud.

Con una intensidad de 16 horas

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN UBATÉ

Lic. Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA SECRETARIA UBATÉ

Olga Lucia Rubiano Gómez
Secretaria

Villa de San Diego de Ubaté, 10/01/2026

[redacted]

Fundación Escuela de Enfermería Ubaté

ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO
PERSONERÍA JURIDICA Resolución No. 01105 de mayo 07 de 1999
APROBACIÓN MINPROTECCION SOCIAL Acuerdo No.0292 de nov/10/2017
APRO. SECRETARIA DE EDUCACIÓN RES. No.001985 de 02/28/2018 – Res. 004498 22/05/2018.
NIT. 832003.241-0

Certifica Que:

DIANA MARCELA RINCON TINJACA

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía 1076651509

Asistió al Taller de Formación y Actualización en **"PRIMEROS AUXILIOS BASICO"**, realizado en el Municipio de Ubaté Cundinamarca. Con una Intensidad de cuarenta (40) horas Teórico Prácticas Según Normas Establecidas por el Ministerio de la Protección Social.

Valido por 2 años a partir de la fecha de expedición

FUNDACIÓN ESCUELA DE ENFERMERÍA DIRECCIÓN UBATÉ

Luz Mariela de la Hoz Rincón
Directora de la Fundación

Rosalba Pineda T
Enfermera
R.U.A.E. - RUN 08803

Rosalba Pineda Tierradentro
Docente Instructora

Villa de San Diego de Ubaté, 2 de julio / 2024