WhatsApp | A-IURCON-F 007 LISTA DE CHE | SECOP II | Versión | Pregunta a Gemini

secop.gov.co/CO1Marketplace/Users/UserSettings/Index?pageid=14001307

Gmail | Recibidos - dianita... | WhatsApp | Todos los marcadores

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 16:11:39 | DIANA MILENA DUARTE

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → **Configuraciones de perfil**

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

Editar

Información del usuario



Cargo	auxiliar de enfermeria
Título	Sra.
Nombre	Diana Milena
Apellidos	duarte
Fecha de Nacimiento	17/07/1982 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Técnica o tecnológica completa (con o sin título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Si ○ No
Nombre y apellido	Diana Milena Duarte
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	52758445
Dirección	
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Bogotá
País	COLOMBIA
Correo electrónico	dianitam3d@gmail.com
Teléfono	

17°C Mayorm. nublado | Buscar | ESP LAA | 4:11 p.m. 4/07/2026

FORMATO COMPLETO

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
Duarte		Diana Milena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52756445	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES 07 AÑO 1982

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 16A 39 54

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SOACHA

TELÉFONO 3046574039 EMAIL dianitam3d@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	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1999
										X				

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	4	X		TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE	06	2003	52756445

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 COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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

5 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: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.		MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	01	Mes	02	Año	2024	Día	07	Mes	10	Año 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA: 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN: CALLE 9 39 46				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA				
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.		MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:				
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	01	Mes	02	Año	2023	Día	31	Mes	01	Año 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA: 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA					DIRECCIÓN: CALLE 9 39 46				

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA				*DIRECCIÓN* CALLE 9 39 46							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA				*DIRECCIÓN* CALLE 9 39 46							

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* 4145. SECRETARIA DE SALUD PUBLICA				*DIRECCIÓN* CALLE 9 39 46							

6 **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 COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 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	4	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 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, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento 06/07/2026 Soacha

Diana Milena Duarte

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **52.756.445**

DUARTE

APELLIDOS

DIANA MILENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-JUL-1982**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.57	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

03-OCT-2000 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500100-00838879-F-0052756445-20160705 **0050**357434G 1 9554574

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 16:39:26 horas del 04/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52756445,**
Apellidos y Nombres **DUARTE DIANA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE JULIO CESAR PEÑALOZA**, con NIT **832001794-2** 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.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) DIANA MILENA DUARTE identificado(a) con C.C No. 52.756.445, se encuentra afiliado(a) a Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 04 de julio 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.

Gerencia de cuentas y recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

Medellín, 04 de julio de 2026

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que DIANA MILENA DUARTE identificado(a) con C52756445 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C527564452618560362

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.18

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DIANA MILENA DUARTE identificado(a) con Cedula Ciudadania 52756445, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20200811	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
DANNA ISABELLA RAMIREZ DUARTE	HI	1011230263	TI	20200811	No Registrada	Activo
KAROLAIN DAHIANNA RAMIREZ DUARTE	HI	1024471831	CC	20250301	No Registrada	Activo
DANIEL ALEJANDRO RAMIREZ DUARTE	HI	1023386221	TI	20200811	No Registrada	Activo
WILSON ALEJANDRO RAMIREZ ACOSTA	CP	79921473	CC	20200811	20220203	Retirado

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 días del mes de Julio de 2.026

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
29449722

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 2346 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de identidad	Edad	Género
DIANA MILENA DUARTE	CC 52.756.445	41 Años	F

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
Bogota, D.C.	SOACHA	UNION LIBRE

Teléfono Fijo	Dirección	Celular
3046574039	TV 16 39 54	3046574039

Correo Electrónico	Grado de Escolaridad	Hemoclasificación
DIANITAM3D@GMAIL.COM	TECNICO	A+

IMC	Hijos	EPS
24.09	4	COMPENSAR

VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA	VACUNA REFUERZO
SI	CUARTA DOSIS	1° PFIZER 2° PFIZER	1° MODERNA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atencion	Hora Salida Atencion
AUXILIAR DE ENFERMERIA	2024-01-03	08:20:43 AM	08:35:13 AM	09:37:59

Lugar de realización examen	BOGOTA NORMANDIA

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado

PREINGRESO

CONCEPTO	TIPO DE RESTRICCIONES
CUMPLE PARA EL CARGO/ SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	NO APLICA
MOTIVO	**CERTIFICADOS ADICIONALES**
NO APLICA	NINGUNO
AREA DE LAS RESTRICCIONES	**INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO**
NINGUNA	NINGUNA
APTITUD DE TAREAS	
SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO PAQ MAN: SE REALIZA

VISIOMETRIA OCUPACIONAL PAQ MAN: SE REALIZA

LABORATORIO CLINICO: (FROTIS DE GARGANTA PAQ MAN 2) SE REALIZA

LABORATORIO CLINICO: (COPROLOGICO PAQ MAN 2) SE REALIZA

LABORATORIO CLINICO: (FROTIS DE UÑA PAQ MAN 2) SE REALIZA

ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA

APTITUD PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS CON ENFASIS DERMATOLOGICO: SE REALIZA

ANEXOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACION COMPLEMENTARIA (VISIOMETRIA OCUPACIONAL PAQ MAN)
Su capacidad Visual está en los rangos aceptables para su ocupación, se indican controles rutinarios anuales con su optómetra.
Se sugiere control anual de optometría de forma rutinaria
MEDICAS PERSONALES
Ninguna
CONDUCTAS - (CONDUCTAS RESTRICTIVAS)
NINGUNA
CONDUCTAS - (CONDUCTAS PREVENTIVAS)
Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
Se le informa y se le recomienda cumplir con todas las medidas de prevención contra contagio de Covid-19, según directriz de Minsalud como: distanciamiento social, lavado frecuente de manos, uso de tapabocas, evitar asistir a sitios concurridos y cuando este laborando seguir las indicaciones entregadas por el área de seguridad y salud en el trabajo, utilizar los EPP indicados y lo cuidados pertinentes en el área de trabajo. También se entregan signos de alarma, en caso de tener exposición o presentar síntomas relacionados con Covid-19, comunicarse o consultar a su EPS / secretaria seccional de salud, en las líneas habilitadas y entregadas por el Gobierno Nacional.
Se indica hábitos saludables de vida (dieta baja en sal y, azúcar) realizar actividades deportivas y controles preventivos con su médico.
OBSERVACIONES GENERALES (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , si va manejar cargas cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor.
OBSERVACIONES GENERALES (APTITUD PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS CON ENFASIS DERMATOLOGICO)
Seguir las normas de higiene y seguridad para la manipulación de alimentos. Informar oportunamente lesiones dermatológicas en manos y vías respiratorias. Evitar el uso de anillos, relojes y pulseras. Fomentar una buena higiene personal y hábitos higiénicos. Utilizar todos los elementos de protección personal adecuados y necesarios para la labor. Cumplir con los procedimientos para el trabajo seguro en zona e informar oportunamente de los peligros identificados en el trabajo. Utilizar una adecuada higiene postural y mecánica corporal para la movilización de cargas y para realizar las demás tareas de su ocupación. Cumplir con la normatividad de manejo o manipulación de cargas (hombre o mujer). Utilizar protección auditiva tipo silicona en ambientes ruidosos tanto laboral como por fuera del trabajo, también seleccionar la protección respiratoria adecuada teniendo en cuenta producto y nivel de exposición, condiciones del trabajador y tipo de trabajo. Realizar marcha segura para desplazamientos por escaleras, pisos irregulares y vías públicas. Fomentar estilos de vida y de trabajo saludables.
OTRAS OBSERVACIONES
HABITO DE VIDA SALUDABLE CONTROL DE OPTOMETRIA ANUAL CONTROLES RUTINARIOS PREVENTIVOS POR EPS USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen Médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares extremidades y columna, durante su evaluación no se evidenció patología o sintomatología de origen osteomuscular que pudieran genera limitaciones o riesgo para desempeñar sus funciones laborales
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (APTITUD PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS CON ENFASIS DERMATOLOGICO)
ÉNFASIS DEL SISTEMA (Dermatológico o Piel): Este examen Médico está enfocado en una revisión, buscando patologías activas y durante su evaluación NO se evidenció patología o sintomatología de enfermedades dermatológicas, que pudieran genera limitaciones o riesgo para desempeñar su actividad (tarea) para manipulador de alimentos. Los RESULTADOS DE LOS EXÁMENES DE LABORATORIO CLÍNICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SANITARIA DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS se encuentran en los parámetros normales.
OBSERVACION AREA DE VACUNACION
Durante su evaluación médica ocupacional se realizó revisión de los antecedentes de vacunación, en el momento cuenta con esquema de vacunación completo para prevención de infección por sars cov-2; debe seguir tomando las medidas preventivas; cumpliendo con las medidas generales de bioseguridad.

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR: SI	**TIPO:** 1	**GRUPO:** C
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS	APTITUD PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS CON ENFASIS DERMATOLOGICO, ENFASIS OSTEOMUSCULAR,	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO	NINGUNA	
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS	MEDICINA GENERAL OPTOMETRA	
ESTA EN CONTROLES CON LA ARL	NO	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mi en este(os) exámenes(es) están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 2346 del 2007 Art 10), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009,la resolución 839 del 23 de marzo del 2017 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.



GARCIA BARBOSA ANDREA STEFANIA
1024546768
RM: RM.1024546768 L.S.O.9225/2021
Firma y sello del médico evaluador



DIANA MILENA DUARTE
Documento: 52.756.445
Firma del trabajador

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

DECLARACIÓN DE INEXISTENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA Y ACEPTACIÓN CONDICIONES CONTRACTUALES

Yo DIANA MILENA DUARTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.756.445 de BOGOTA, actuando en nombre propio, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

1- No incurro en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1296 de 2009, Ley 1474 de 2011 y demás normas aplicables.
2- No soy una Persona Políticamente Expuesta.
3- No existe conflicto de interés que me impida contratar con la E.S.E.
4- No me encuentro incluido en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos
5- No incurro en inhabilidad por haber sido condenado por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años.
6- Cuento con capacidad jurídica para contratar con el Estado.

Así mismo declaro:

1. Que conozco la información general de la contratación y acepto los requisitos en ella contenidos.
2. Que me comprometo a ejecutar el contrato en el plazo estipulado y en los términos establecidos en el Estudio Previo.
3. Que autorizo a la E.S.E. para verificar las Bases de Datos que contienen la información relacionada con las declaraciones aquí efectuadas, así como la información y documentación aportada en mi propuesta.
4. Que declaro **BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO**, sujeto a las sanciones establecidas en el Art. 442 del Código Penal (Ley 599/00):

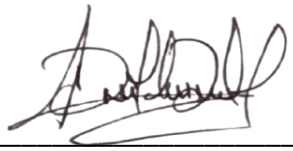
a. Que la información allegada a la Entidad es verídica y asumo total responsabilidad frente a la Empresa E.S.E Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza en caso de que datos y documentos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes, por lo cual de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "*por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales*" y el Decreto 1377 de 2013.
b. Que no me hallo reportado(a) en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, publicado por la Contraloría General de la República.
c. Que no he sido sancionado(a) por ninguna Entidad Oficial por incumplimiento de contratos estatales, mediante providencia ejecutoriada dentro de los últimos cinco (5) años anteriores a la fecha de presentación de esta propuesta.

d. Que con la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos anticorrupción:

- No ofrecer ni dar sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con la celebración y/o ejecución del contrato que llegue a celebrarse.
- Asumo, a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que establezca la Entidad si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de anticorrupción.

Así mismo señalo que ejecutaré las obligaciones generales y específicas contempladas en el Estudio Previo dentro del plazo fijado y por el valor estimado en dicho documento.

Se suscribe a los 6 días, del mes de Julio del año 2026

FIRMA: 

NOMBRE: DIANA MILENA DUARTE

C.C. No. 52.756.445 DE BOGOTA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:56:14 PM horas del 04/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52756445**

Apellidos y Nombres: **DUARTE DIANA MILENA**

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.

Volver al Inicio

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 sábado 04 de julio de 2026, a las 16:59:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52756445
Código de Verificación	52756445260704165910

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 298913590

PIB
17:00:58

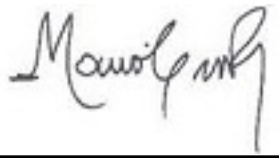
Bogotá DC, 04 de julio del 2026

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 MILENA DUARTE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52756445:

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



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, 04/07/2026 05:07:10 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52756445** y Nombre: **DIANA MILENA DUARTE .**

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. **143318624** . 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

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio Municipal Francisco de Paula Santander

Sede San Mateo

Jornada Mañana

Autorizado por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Cundinamarca, según Resolución No. 1284 del 18 de Noviembre de 1999

Confiere a:

Diana Milena Duarte

T.I. 820717-03017 de Santafé de Bogotá, D.C.

el Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994); según los planes y programas vigentes

Rectora

Secretaria

Anotado el Folio 31 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 35

Dado en Soacha - Cundinamarca a 17 de Diciembre de 1999

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Visual Láser Ltda

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO MUNICIPAL
FRANCISCO DE PAULA SANTANDER
SEDE SAN MATEO
JORNADA MAÑANA
CARRERA 6 ESTE No. 26-10
SOACHA CUNDINAMARCA

Inscripción S.E.C. Libro 1 Folio 226 Acta 5 Octubre 98 *Inscripción Dane 12575401013*

En Soacha Cundinamarca, a los diecisiete (17) días del mes de Diciembre de 1999, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria Académica en la Rectoría del ***COLEGIO MUNICIPAL FRANCISCO DE PAULA SANTANDER SEDE SAN MATEO JORNADA MAÑANA****. Institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento de Cundinamarca, para otorgar el Título de* ***BACHILLER ACADEMICO****, según Resolución No. 1284 del 18 de Noviembre de 1999.*

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de ***BACHILLER ACADEMICO****; al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:*

Diana Milena Duarte
T.I. 820717-03017 de Santafé de Bogotá, D.C.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 007 del 17 de Diciembre de 1999, consta de 140 alumnos; comienza con el nombre de Acevedo Fajardo Sandra Milena y cierra con el nombre de Vera González Fernando. Firmada por ***NIDIA JANETH ZAMBRANO PINZON*** *(Rectora) y* ***CLARA INES ROCHA ANGEL*** *(Secretaria Académica).*

Dada en Soacha Cundinamarca a los diecisiete (17) días del mes de Diciembre de 1999.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995; de la Presidencia de la República

NIDIA JANETH ZAMBRANO PINZON
Rectora
C.C. 41.749.941 de Bogotá

CLARA INES ROCHA ANGEL
Secretaria Académica
C.C. 52.301.741 de Santafé de Bogotá, D.C.

VISUAL LASER
3686850 - 3686851

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORPORACION EDUCATIVA ARKOS "U"

Educación No Formal
Personería Jurídica No. 6621 del 29 de Septiembre de 1997
Autorización Oficial según Resolución No. 002855 del 4 de Septiembre de 2002
y 003244 de Sept. 24 de 2002 de la Secretaría de Educación de Cundinamarca

Confiere el Certificado de
Aptitud Ocupacional como:

Técnico Laboral en:
Auxiliar de Enfermería

A: Diana Milena Duarte

Identificado con C.C. No. 52.756.445 de Bogotá

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación No Formal, según los planes y programas vigentes, con una intensidad de 1957 horas

Este documento debe ser autenticado (firma del Director General)en la notaria 21 de Bogotá.

HUMBERTO GONZALEZ V.
DIRECTOR GENERAL

DIRECTORA

COORDINADORA DE PROGRAMA

SECRETARIA

13-Noviembre-2003
25.428

Dado en Sibate, a los 30 días del mes de Agosto de 2003
Registro Folio No. 022 del Libro de Certificados No. 001

Acta No. 022

CORPORACION EDUCATIVA ARKOS "U"

PERSONERIA JURIDICA No. 6621 DEL 29 DE SEPTIEMBRE DE 1997

En el municipio de Sibaté, a los 30 días del mes de AGOSTO del año 2003 se reunieron los suscritos Director General, Directora, Coordinadora Académica y Secretaria con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes del último Nivel de la "Corporación Educativa Arkos" "U", aprobada según acuerdo técnico favorable No. 033704 del 27 de Septiembre del 2001 del Ministerio de Salud y Resolución No. 002855 del 04 de Septiembre de 2002 y 003244 de Septiembre 24 de 2002 de la Secretaria de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Certificado de Aptitud Ocupacional como Técnico Laboral en Educación No Formal.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que asistieron y culminaron sus estudios correspondientes a los lineamientos trazados por el Decreto 0114 y la ley General de Educación se procedió a otorgar la certificación en el Programa de

Técnico Laboral en Auxiliar de Enfermería

al estudiante cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Nombre del Estudiante: DUARTE DIANA MILENA

C.C. ó T.I. No. 52.756.445 de BOGOTA

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 003 de fecha 30 agosto de 2003 que consta de 88 estudiantes, que comienza con el nombre de AHUMADA CAMARGO SANDRA PATRICIA C.C. ó T.I. No. 53.002.169 y cierra con el nombre de: PEREA PEREA SANDRA C.C. ó T.I. No. 66.986.512

Dada en Sibaté a los 30 días del mes de AGOSTO del año 2003

Este documento debe ser autenticado (firma del Director General)en la notaria 21 de Bogotá.

HUMBERTO GONZALEZ V.
DIRECTOR GENERAL

DIRECTORA

COORDINADORA DE PROGRAMA

SECRETARIA

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

DIANA MILENA

DUARTE

C C o C E 52756445

Secretaría

SALUD

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Expedido en 17/01/2007

Powered by CamScanner

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 52756445 **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 04/07/2026 05:45 PM

Código Verificación: **QSXDW4BFAT**

Válida hasta: **02/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) DIANA MILENA DUARTE; con documento de identidad No, 52756445 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
1	2020	6129-2020	AUXILIAR DE ENFERMERIA	10/09/2020	31/01/2021	$	$2197015	SUBRED
2	2021	3183-2021	AUXILIAR DE ENFERMERIA	44228	44592	$	$2232442	SUBRED
3	2021	3183-2021	AUXILIAR DE ENFERMERIA	01/02/2021	31/01/2022	$	$2232442	SUBRED
4	2021	3183-2021	AUXILIAR DE ENFERMERIA	44228	44592	$	$2232442	SUBRED
5	2021	3183-2021	AUXILIAR DE ENFERMERIA	01/02/2021	31/01/2022	$	$2232442	SUBRED
6	2021	3183-2021	AUXILIAR DE ENFERMERIA	01/02/2021	31/01/2022	$	$2232442	SUBRED
7	2021	3183-2021	AUXILIAR DE ENFERMERIA	01/02/2021	31/01/2022	$2197015	$2197015	SUBRED
8	2022	305-2022	AUXILIAR DE ENFERMERIA	01/02/2022	31/01/2023	$27357087	$2299415	SUBRED
9	2023	2229-2023	AUXILIAR DE ENFERMERIA	01/02/2023	31/01/2024	$22581020.733333334	$2299415	SUBRED
10	2024	1646-2024	AUXILIAR DE ENFERMERIA	01/02/2024	15/10/2024	$20913180	$2460374	SUBRED

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
11	2025	5352-2025	TECNICO I	05/09/2025	30/09/2025	$2201235	$2539887	SUBRED
12	2025	5352-2025	TECNICO I	05/09/2025	30/09/2025	$2201235	$2539887	SUBRED
13	2025	5735-2025	TÉCNICO 1	05/10/2025	31/07/2026	$29808000	$6127200	SUBRED
14	2025	5735-2025	TÉCNICO 1	05/10/2025	31/07/2026	$29808000	$6127200	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

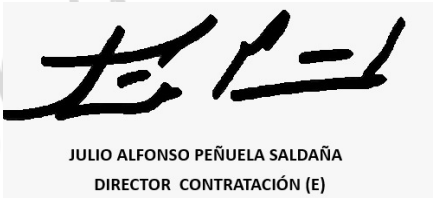
TÉCNICO 1

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los cuatro(4) días del mes de Julio de 2026, la cual no tiene fecha de expiración

Hu2gh56i@#$8zX
Atentamente,



JULIO ALFONSO PEÑUELA SALDAÑA
DIRECTOR CONTRATACIÓN (E)

Copia Certificada Subred Suroccidente

Generado por: Diana Milena Duarte

SSSD-1542-2025

LA SUSCRITA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA

De acuerdo a las competencias delegadas mediante el Decreto Municipal 158 del 01 de Diciembre de 2021 y las contenidas en el Decreto Municipal 137 de 16 de Mayo de 2018

CERTIFICA QUE:

Que, revisados los archivos contenidos en la carpeta compartida de la Alcaldía Municipal de Soacha con NIT 800.094.755-7, además de la información dispuesta en la(s) Plataforma(s) SECOP II (Sistema Electrónico de Contratación Pública), se verificó que el (la) Señor (a) **DIANA MILENA DUARTE**, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **52.756.445** expedida en Bogotá D.C., suscribió el (los) siguiente(s) Contrato(s):

1. Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo No. **3130-2024** de fecha Trece (13) de Noviembre de 2024.

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VERIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS, CANALIZACIÓN, EDUCACIÓN EN TODOS LOS ÁMBITOS EN ENTIDADES DE SALUD IPS, EPS, COMUNIDAD EN SOACHA -9".

VALOR CONTRATO: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE **($ 3.840.000,oo)**.

PLAZO DE EJECUCIÓN: UN (01) MES Y DIECIOCHO (18) DÍAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024.

FECHA DE INICIO: 15 de Noviembre de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de Diciembre de 2024

Obligaciones Específicas:

1. Apoyar el desarrollo de las jornadas de vacunación (Nacional, Departamental y Municipal) de acuerdo a la coordinación de la Dirección.

2. Apoyar el desarrollo de barridos casa a casa para la cobertura de vacunación según cronograma del programa ampliado de inmunizaciones del Municipio.

3. Realizar seguimientos vía telefónica y en terreno según se requiera de las bases de datos de cohorte de recién nacido enviadas desde estadísticas vitales, bases de registros diarios de IPS, entregados por el programa ampliado de inmunizaciones.

4. Apoyar el barrido de vacunación durante los monitoreos de eventos epidemiológicos de vigilancia en salud pública, realizando las actividades de identificación de población susceptible objeto del PAI, diligenciamiento del registro diario, lectura, interpretación y diligenciamiento del Carné de esquema regular o COVID-19.

5. Apoyar las canalizaciones en terreno de la población identificada en menores de 6 años, embarazadas, mujeres en edad fértil, VPH, adultos mayores, población vulnerable.

6. Articular y reportar la población identificada sin afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), migrante y víctima de conflicto armado en el formato estipulado y entregado al programa.

7. Apoyar las estrategias extramurales del Programa Ampliado de Inmunizaciones, vacunación institucional, casa a casa, micro concentración, canalizaciones y las que surjan de acuerdo a la necesidad del programa.

8. Realizar sesiones educativas en la comunidad, instituciones educativas, docentes, estudiantes, padres de familia y diferentes entornos individuales, familiares y comunitarios enfocados a: uso apropiado del carné de vacunación, beneficios de la vacunación, aclarar mitos, falsas creencias frente a la vacunación y conocimientos de cuidados adecuados post vacunación, sensibilizar sobre la importancia de las vacunas, entre otros.

9. Realizar seguimiento a los centros de desarrollo infantil y familiar, jardines y/o hogares comunitarios caracterizados a necesidad del programa.

10. Acatar las obligaciones generales dispuestos en los estudios previos e invitación del proceso de contratación.

2. Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo No. **1198-2025** de fecha Doce (12) de Febrero de 2025.

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticeManagement/Index?currentLanguage=es-CO&Page=login&Country=CO&SkinName=CCE

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LOS PROCESOS DE VERIFICACIÓN DE ESTRATEGIAS, CANALIZACIÓN, EDUCACIÓN EN TODOS LOS ÁMBITOS EN ENTIDADES DE SALUD IPS, EPS, COMUNIDAD EN SOACHA - SS327".

VALOR CONTRATO: DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE **($ 19.200.000,oo)**.

PLAZO DE EJECUCIÓN: OCHO (08) MESES SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025.

FECHA DE INICIO: 13 de Febrero de 2025
FECHA DE TERMINACIÓN: 12 de Octubre de 2025

Obligaciones Específicas:

1. Apoyar el desarrollo de las jornadas de vacunación (Nacional, Departamental y Municipal) de acuerdo a la coordinación de la Dirección de Salud Pública.

2. Apoyar el desarrollo de barridos "casa a casa" para la cobertura de vacunación según cronograma del programa ampliado de inmunizaciones de Soacha.

3. Realizar seguimientos vía telefónica y en terreno, según se requiera de las bases de datos de cohorte de recién nacido enviadas desde estadísticas vitales, bases de registros diarios de IPS, entregados por el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

4. Apoyar el barrido de vacunación durante los monitoreos de eventos epidemiológicos de vigilancia en salud pública, realizando las actividades de identificación de población susceptible objeto del PAI, diligenciamiento del registro diario, lectura, interpretación y diligenciamiento del carné de esquema regular o COVID-19.

5. Apoyar las canalizaciones en terreno de la población identificada en menores de 6 años, embarazadas, mujeres en edad fértil, VPH, adultos mayores, población vulnerable.

6. Articular y reportar la población identificada sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), migrante y víctima de conflicto armado en el formato estipulado y entregado al programa.

7. Apoyar las estrategias extramurales del Programa Ampliado de Inmunizaciones, vacunación institucional, casa a casa, micro concentración, canalizaciones y las que surjan de acuerdo a la necesidad del programa.

8. Realizar sesiones educativas en la comunidad, instituciones educativas, docentes, estudiantes, padres de familia y diferentes entornos individuales, familiares y comunitarios enfocados a: uso apropiado del carné de vacunación, beneficios de la vacunación, aclarar mitos, falsas creencias frente a la vacunación y conocimientos de cuidados adecuados post vacunación, sensibilizar sobre la importancia de las vacunas, entre otros.

9. Realizar seguimiento a los centros de desarrollo infantil y familiar, jardines y/o hogares comunitarios caracterizados a necesidad del programa.

La anterior certificación se expide a solicitud del (la) interesado (a), a los (17) días del mes de Septiembre de 2025. **ID 205289** / Radicado 961212.

Nubia. A. Lugo.

NUBIA ANGÉLICA LUGO
Secretaria de Salud de Soacha

Elaboró: *Jennifer Acero Moreno – Secretaria Ejecutiva – Secretaría de Salud*

LA GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA

CERTIFICA

Que la señora **DIANA MILENA DUARTE,** identificada con Cedula de Ciudadanía No. **52.756.445**, laboro como Contratista de la **E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA**, identificada con Nit 900.036.553-1, bajo la ejecución de **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

INFORMACIÓN GENERAL:

NÚMERO: 129
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 20 DE MARZO DE 2025
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA OPERACION DE LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD, EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA CUNDINAMARCA EN CONCORDANCIA CON LA RESOLUCION 1220 DEL 08 JULIO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.
VALOR: ($9.000.000) NUEVE MILLONES DE PESOS.
ADICIÓN: NO APLICA
PLAZO: 90 DIAS
PRÓRROGA: NO APLICA
FECHA DE INICIO: 20 DE MARZO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN: 30 DE JUNIO DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN OTRO SI: NO APLICA

OBLIGACIONES O ACTIVIDADES ESPECÍFICAS EJECUTADAS EN EL ULTIMO CONTRATO:

1. Participar de las jornadas de Inducción programada por la ESE antes del inicio de la operación de equipos básicos.
2. Apoyar las actividades en cada uno de los Micro territorios asignados en el Municipio de San Antonio del Tequendama
3. Apoyar la realización las actividades descritas a continuación.

- Caracterización socio- ambiental, individual y familiar en el microterritorio.
  Realizar Visitas domiciliarias familiares para: caracterización o actualización y seguimientos estableciendo el nivel de riesgo y avances de todos los integrantes de las familias, de acuerdo con la asignación de la tabla 1. Micro-territorios por Municipio y Auxiliar con Población; Priorizando Gestantes, adultos mayores y población diferencial.
  Para las casas fallidas presentar formato y registro fotográfico.
  rural baja dispersión (entre 15 -30 minutos entre viviendas): mínimo 40 visitas al mes
  casco urbano- centro poblado: mínimo 60 visitas al mes.

- Caracterizar en el entorno hogar a través de la ficha AIEPI Comunitario, de la población identifica de infancia y primera infancia del microterritorio asignado.
- Informar en el entorno hogar al 100% de las familias visitadas, de acuerdo con el riesgo y/o la necesidad identificada en cada visita de caracterización y seguimiento en los siguientes temas (de acuerdo con las guías técnicas de cada tema):
  INFORMACIÓN EN SALUD AMBIENTAL,
  INFORMACIÓN EN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL
  INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE SEXUALIDAD Y DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS, *INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
  INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
  INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA HIGIENE Y LA SALUD BUCAL
  INFORMACIÓN EN SALUD EN EL ENTORNO LABORAL, *INFORMACIÓN EN SALUD SOBRE LA GESTIÓN DIFERENCIAL DE LAS POBLACIONES VULNERABLES
  INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN EN LA POBLACIÓN OBJETO DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI
- Canalizar en el entorno hogar al 100% de la población con discapacidad y enfermedades Huérfanas la RUTA para obtener la certificación, para promover el ejercicio del derecho a la salud.
  Canalizar en el entorno hogar al 100% de la población vulnerable, acerca de deberes y derechos en salud. (Indígenas, - negros, afrodescendientes, raizales palanqueros- NARP, y RrOM o gitanos, discapacidad, víctimas del conflicto armado, desmovilizados, reinsertados, migrante).
- Informar al 100% de la población caracterizada con ficha AIEPI comunitario en los menores de 12 años, sobre los riesgos detectados, enfocados en la identificación de signos de alarma y prácticas de manejo adecuado en casa de las enfermedades prevalentes de la infancia.
- Canalizar, orientar y direccionar a las personas, familias y comunidades caracterizadas, a la oferta de servicios sociales, de bienestar y salud disponibles en el territorio (de acuerdo al directorio realizado con la dirección de salud municipal), según el riesgo priorizado con el fin de promover el derecho a la salud y contribuir a la atención integral de las rutas Integrales de Atención en Salud.
- Realizar seguimiento a las personas y/o familias para identificar su asistencia a los servicios a los que se canalizó y establecer nuevos compromisos para garantizar la continuidad del cuidado.
  Telefónico y presencial de acuerdo a la necesidad de los casos.
- Realizar gestión y apoyo dentro de las jornadas, brigadas y ferias de servicios de salud para la canalización efectiva y agendamiento de citas en articulación con la IPS para intervenciones individuales de la RPMS en cada uno de los cursos de vida de acuerdo con los riesgos identificados en la población asistente

- Responder oportunamente a las demás solicitudes del supervisor del contrato
- Entregar informe mensual cuali cuantitativo y final de actividades

4. Hacer uso del transporte suministrado por la E.S.E. Hospital San Antonio del Tequendama de acuerdo con el cronograma inicial para cada una de las rutas establecidas en cada Microterritorio del Municipio de San Antonio del Tequendama
5. Asegurar el cargue de los soportes de las acciones ejecutadas en el sistema, herramienta tecnológica o servicio de almacenamiento digital dispuesto para tal fin por la E.S.E. Hospital San Antonio del Tequendama y puesto de salud Santandercito, garantizando la calidad del PDF.
6. Acompañar vigilancia epidemiológica de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población e informar sobre los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria.
7. Realizar el diligenciamiento de las fichas de notificación de evento de interés en salud pública de acuerdo con cada caso, dando cumplimiento las guías de atención.
8. Apoyar todos los programas que desarrolle el Hospital San Antonio Del Tequendama y puesto de salud Santandercito, en los cuales se requiera realizar actividades de los EBS.
9. Aplicar procesos y procedimientos, protocolos, manuales, guías de atención, así como las normas del sistema de garantía de calidad, Normas de Bioseguridad y los demás formatos establecidos por el Hospital San Antonio Del Tequendama para la adecuada prestación de los Servicios de salud.
10. Velar por el buen funcionamiento y prestación del servicio, responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades y devolver en buen estado de conservación al finalizar el plazo de ejecución del presente contrato, los bienes y/o elementos que le hayan sido entregados por el Hospital San Antonio Del Tequendama como apoyo logístico.
11. Las demás que le sean asignadas por el Supervisor y/o Gerente y que tengan relación con el objeto contractual.

Para constancia se firma a solicitud del interesado a los diecinueve (19) días del mes de Agosto de 2025.

DIANA MARCELA GANTIVA CIFUENTES
Gerente

Elaboro: Michelle Moreno – Secretaria
Revisó: Jhoan Sebastián Beltrán Acosta – Asesor Jurídico

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **04/07/2026**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DIANA MILENA DUARTE** con **Cédula de Ciudadanía** número **52756445**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488415617940**
Fecha de apertura	**18/08/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Diana Milena

Apellidos: Duarte

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 52756445

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 07 Año 1982

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Diana Milena

Apellidos: Duarte

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 52756445.

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 07 Año 1982

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Diana Milena

Apellidos: Duarte

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 52756445

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 07 Año 1982

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Diana milena.

Apellidos: Duarte

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 52756445

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 07 Año 1982

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Diana

Apellidos: Duarte

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 52756445.

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 07 Año 1982

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	09-03 2021	PFIZER	EN1195 30/06/21	Pablo VI	Neyis acosta	1052943527
	2	30-03 2021	PFIZER	ER1748 06/21	Pablo VI	Ruby Diaz	1013586128
		25-11 2021	moderna	017J21A 4/22	Cayetano	Gimena Hur... C.C. 1.122.8... Aux. Enferm...	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	4	26.8.22.	PFIZER.	PCA 0074.	CAPS PABLO VI BODA	MILENA CORTÉS LEON	52761BB
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	10-8-20	2338D046	Milena C
	2	12-8-21	2338X004A	Milena C
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1	25-2-24	VEX-A007	Milena C.
	2	25-3-24	VFX-A007	Ruby U
	3	28-9-24	AHBCLIMA	Nayeli

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
FA	U	21 febrero 2025	Manguinos	23K 0648		EXTRAMURAL SOACHA VACUNACIÓN	Aracelis mena
	2						

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
~~Sarampión - Rubeola~~ Fiebre Amarilla	~~Única~~ Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4	26/09/25	VSOS250026	
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Powered by CamScanner

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

DIANA MILENA DUARTE

con documento de identidad C.C. 52.756.445

Asistió y aprobó Curso Básico

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Soporte Vital Básico - BLS

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 24 Septiembre del 2025

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

Para su validez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

DIANA MILENA DUARTE

con documento de identidad C.C. 52.756.445

Asistió y aprobó Curso Básico

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Atención a Víctimas de Violencia Sexual con Enfoque diferencial - Código Fucsia

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 24 Septiembre del 2024

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

Para su validez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

DIANA MILENA DUARTE

con documento de identidad C.C. 52.756.445

Asistió y aprobó Curso Básico

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Humanización en los Servicios de Salud

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 07 Marzo del 2025

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

Para su validez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

DIANA MILENA DUARTE

con documento de identidad C.C. 52.756.445

Asistió y aprobó Curso Básico

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Toma, Conservación y Transporte de Muestras para Laboratorio Clínico

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 24 Septiembre del 2025

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

Para su validez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

DIANA MILENA DUARTE

con documento de identidad C.C. 52.756.445

Asistió y aprobó Curso Básico

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Gestión y Manejo del Duelo - GD

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 24 Septiembre del 2025

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

Para su validez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

DIANA MILENA DUARTE

con documento de identidad C.C. 52.756.445

Asistió y aprobó Curso Básico

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Atención a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 24 Septiembre del 2025

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

Para su validez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com

CORPORACIÓN EDUCATIVA DE FORMACIÓN INTEGRAL Y EMPRESARIAL

C.E.D.I.F.

OTORGA A:

DIANA MILENA DUARTE

Con Cédula de Ciudadanía No. 52.756.445 de Bogotá

EL PRESENTE CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL;

CURSO DE MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)

Dado en Bogotá a los **10** días del mes de **julio** de 2025, con una intensidad de 80 horas y una **vigencia de dos años** para nueva actualización.

Firmado digitalmente por:

JEFFERSON LEONARDO MORA
REPRESENTANTE LEGAL

NIT. 1.022.398.338-3

JORGE ARMANDO PARDO
FORMADOR

*La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante el siguiente correo : educar.cedif@gmail.com / teléfono: 4425738 - 311 2561702

CERTIFICADO

Medicos
Certificados SAS

Decreto 2150 de 1995 para la educación informal del Ministerio de Salud .
Resolución 3100 de 2019 estándar de talento humano educación continua para el personal de la salud.

Hace constar que:

Diana Milena Duarte

con documento de identidad C.C. 52.756.445

Asistió y aprobó Curso Básico

con Intensidad de 48 horas y vigencia de 1 año, en:

Vacunación - PAI - Programa Ampliado de Inmunizaciones

La presente certificación se expide mediante marco normativo para la educación informal y no conduce a titulo alguno o certificación de aptitud ocupacional.

Se expide, 24 Septiembre del 2025

Coordinadora Ventas M.C.

Gerente General M.C

Para su validez puede solicitar información a través del numero celular 321 2918616 o al correo medicoscertificadoscol@gmail.com