

Escritorio → Configuraciones de Perfil

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

Datos del usuario guardados

Editar

Información del usuario

Cargo

Auxiliar de enfermería

Título

Sra.

Nombre

Diana Paola

Apellidos

Basto Rodríguez

Fecha de Nacimiento

21/07/1987 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Nivel Educativo

Técnica o tecnológica completa (con o sin título)

Género

Mujer

¿Tiene alguna discapacidad?

☐ Sí ☒ No

Nombre y apellido

Diana Paola Basto Rodríguez

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

Número de documento

1012334520

Dirección

KR 21 E 33 02

Código postal

Estrato

2

Ubicación

Soacha

País

COLOMBIA

Correo electrónico

dianabasto0721@gmail.com

Teléfono

3202304794

Celular

3202304794



Configuración

Zona horaria

(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito

Idioma

Español (Colombia)

Configuración regional

Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad

¿Cuál es su número de teléfono?

Respuesta

3202304794

SMS para recuperar la contraseña

3202304794

Editar



Libertad y Orden

## FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                         |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| PRIMER APELLIDO<br>BASTO                                                                                                                 |  | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>RODRIGUEZ                                                                                                                                           |  | NOMBRES<br>DIANA PAOLA                                                                                  |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1012334520 |  | GÉNERO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>                                                                                         |  | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS<br>COLOMBIA |  |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                               |  | NÚMERO D.M.                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                         |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DIA 21 MES 07 AÑO 1987<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO BOGOTÁ. D.C.<br>MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.          |  | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 21 ESTE 33 02 APTO 376 TORRE 19<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA<br>MUNICIPIO SOACHA<br>TELÉFONO 3202304794 EMAIL dianabasto0721@gmail.com |  |                                                                                                         |  |

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

|                                                                                                                                                                |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                   |      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-------------------|------|
| EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA                                                                                                                                       |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                   |      |
| MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA ) |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     |                 |    |                   |      |
| EDUCACIÓN BÁSICA                                                                                                                                               |    |    |    |    |            |    |    |    |       |     | TÍTULO OBTENIDO |    | BÁSICA SECUNDARIA |      |
| PRIMARIA                                                                                                                                                       |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                   |      |
| 1°                                                                                                                                                             | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 12 | AÑO               | 2004 |

|                                                                                                |                         |                          |    |                                                                |             |                    |                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------|----|----------------------------------------------------------------|-------------|--------------------|----------------------------|
| EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)                                                      |                         |                          |    |                                                                |             |                    |                            |
| DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:           |                         |                          |    |                                                                |             |                    |                            |
| TC (TÉCNICA)                                                                                   |                         | TL (TECNOLÓGICA)         |    | TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)                                 |             | UN (UNIVERSITARIA) |                            |
| ES (ESPECIALIZACIÓN)                                                                           |                         | MG (MAESTRÍA O MAGISTER) |    | DOC (DOCTORADO O PHD)                                          |             |                    |                            |
| RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY). |                         |                          |    |                                                                |             |                    |                            |
| MODALIDAD ACADÉMICA                                                                            | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO                 |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO                       | TERMINACIÓN |                    | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|                                                                                                |                         | SI                       | NO |                                                                | MES         | AÑO                |                            |
| PREGRADO                                                                                       | 8                       | X                        |    | TRABAJO SOCIAL                                                 | 10          | 2017               | 346841023                  |
| PREGRADO                                                                                       | 4                       | X                        |    | TECNOLOGIA EN SALUD COMUNITARIA Y ATENCION HOSPITALARIA BASICA | 07          | 2008               | 1012334520                 |

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

#### 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)

| INSTITUCIÓN        | MODALIDAD          | No. TOTAL HORAS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS      | TERMINACIÓN |      |
|--------------------|--------------------|-----------------|----------|----|-------------------------------------------------|-------------|------|
|                    |                    |                 | SI       | NO |                                                 | MES         | AÑO  |
| ASOCIACION AJUDISP | EDUCACIÓN INFORMAL | 40              | X        |    | ATENCION INTEGRALA VICTIMAS DE AGENTES QUIMICOS | 03          | 2025 |
| ASOCIACION AJUDISP | EDUCACIÓN INFORMAL | 40              | X        |    | VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL                    | 03          | 2025 |
| ASOCIACION AJUDISP | EDUCACIÓN INFORMAL | 40              | X        |    | CURSOS SOPORTE VITAL (BLS)                      | 04          | 2025 |
| ASOCIACION AJUDISP | EDUCACIÓN INFORMAL | 40              | X        |    | FIEBRE AMARILLA                                 | 07          | 2025 |
| ASOCIACION AJUDISP | EDUCACIÓN INFORMAL | 40              | X        |    | CURSOS DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE  | 07          | 2025 |
| ASOCIACION AJUDISP | EDUCACIÓN INFORMAL | 40              | X        |    | GESTION DE DUELO                                | 07          | 2025 |

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<br>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE |  |  |                                          | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA |     | PAÍS<br>COLOMBIA |                            |    |     |    |     |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                              |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                |              |     |         |     |                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |    |     |    |     |
| TELÉFONOS<br>3849160                                                      |  |  | FECHA DE INGRESO                         |              |     |         |     |                  | FECHA DE RETIRO            |    |     |    |     |
|                                                                           |  |  | Día                                      | 04           | Mes | 04      | Año | 2025             | Día                        | 31 | Mes | 05 | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA                  |  |  | DEPENDENCIA<br>ACCIONES EN SALUD PUBLICA |              |     |         |     |                  | DIRECCIÓN<br>CALLE 9 39 46 |    |     |    |     |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                        |  |  |  |                                              |    |              |    |                                           |      |     |    |     |    |     |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|----------------------------------------------|----|--------------|----|-------------------------------------------|------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA<br>JULIO CESAR PEÑALOZA |  |  |  | PÚBLICA<br>X                                 |    | PRIVADA      |    | PAÍS<br>COLOMBIA                          |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                                                                      |  |  |  | MUNICIPIO<br>SOACHA                          |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>7293922                                                                              |  |  |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    | FECHA DE RETIRO                           |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                                   |  |  |  | Día                                          | 24 | Mes          | 05 | Año                                       | 2024 | Día | 31 | Mes | 01 | Año | 2025 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL                                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DEL PIC                  |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 2 12 38              |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                        |  |  |  |                                              |    |              |    |                                           |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>AVALUADORES PROFESIONALES ASOCIADOS S.A.S. – APRA S. A.S                     |  |  |  | PÚBLICA                                      |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                          |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                                                                      |  |  |  | MUNICIPIO<br>SOACHA                          |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3177859                                                                              |  |  |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    | FECHA DE RETIRO                           |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                                   |  |  |  | Día                                          | 20 | Mes          | 03 | Año                                       | 2024 | Día | 16 | Mes | 07 | Año | 2024 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>13295/TRABAJADOR SOCIAL                                                |  |  |  | DEPENDENCIA<br>VISITAS EN CAMPO              |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 11 71 41 Oficina 607 |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                        |  |  |  |                                              |    |              |    |                                           |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS -SOACHA                                        |  |  |  | PÚBLICA<br>X                                 |    | PRIVADA      |    | PAÍS<br>COLOMBIA                          |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>CUNDINAMARCA                                                                      |  |  |  | MUNICIPIO<br>SOACHA                          |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>0                                                                                    |  |  |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    | FECHA DE RETIRO                           |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                                   |  |  |  | Día                                          | 15 | Mes          | 06 | Año                                       | 2023 | Día | 31 | Mes | 12 | Año | 2023 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA                                          |  |  |  | DEPENDENCIA<br>ACCIONES EN SALUD PUBLICA     |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 13 9 85                |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                        |  |  |  |                                              |    |              |    |                                           |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ACJ YMCA                                                                     |  |  |  | PÚBLICA                                      |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                          |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                                                      |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                    |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2885560                                                                              |  |  |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    | FECHA DE RETIRO                           |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                                   |  |  |  | Día                                          | 10 | Mes          | 05 | Año                                       | 2022 | Día | 30 | Mes | 10 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>13295/TRABAJADOR SOCIAL                                                |  |  |  | DEPENDENCIA<br>ACADEMICA Y ADMINISTRATIVA    |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CARRERA 16A 28B 33           |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                                                                        |  |  |  |                                              |    |              |    |                                           |      |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ACTIVOS S.A.                                                                 |  |  |  | PÚBLICA                                      |    | PRIVADA<br>X |    | PAÍS<br>COLOMBIA                          |      |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                                                      |  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                    |    |              |    | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |      |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>5940500                                                                              |  |  |  | FECHA DE INGRESO                             |    |              |    | FECHA DE RETIRO                           |      |     |    |     |    |     |      |
|                                                                                                   |  |  |  | Día                                          | 04 | Mes          | 01 | Año                                       | 2021 | Día | 27 | Mes | 12 | Año | 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>RASTREADORA PRASS                                                      |  |  |  | DEPENDENCIA<br>AREA DE VISITAS DOMICILIARIAS |    |              |    | DIRECCIÓN<br>CALLE 70 9 null 32           |      |     |    |     |    |     |      |

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                               |  |  |                                            |         |     |              |     |                               |     |    |     |    |     |      |
|----------------------------------------------------------|--|--|--------------------------------------------|---------|-----|--------------|-----|-------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>COLCAN LABORATORIO CLÍNICO          |  |  |                                            | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA              |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                             |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                  |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD    |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>7447555                                     |  |  | FECHA DE INGRESO                           |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO               |     |    |     |    |     |      |
|                                                          |  |  | Día                                        | 16      | Mes | 07           | Año | 2020                          | Día | 08 | Mes | 10 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA |  |  | DEPENDENCIA<br>ACCESO A SERVICIOS DE SALUD |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 49 13 60   |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                               |  |  |                                            |         |     |              |     |                               |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ASISTIR SALUD - SOACHA              |  |  |                                            | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA              |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                             |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                  |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD    |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2231145                                     |  |  | FECHA DE INGRESO                           |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO               |     |    |     |    |     |      |
|                                                          |  |  | Día                                        | 18      | Mes | 12           | Año | 2019                          | Día | 15 | Mes | 05 | Año | 2020 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA |  |  | DEPENDENCIA<br>ACCESO A SERVICIOS DE SALUD |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 64G 90A 40 |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                               |  |  |                                            |         |     |              |     |                               |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>ASISTIR SALUD - SOACHA              |  |  |                                            | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA              |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                             |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                  |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD    |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>2231145                                     |  |  | FECHA DE INGRESO                           |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO               |     |    |     |    |     |      |
|                                                          |  |  | Día                                        | 17      | Mes | 09           | Año | 2018                          | Día | 05 | Mes | 10 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA |  |  | DEPENDENCIA<br>ACCESO A SERVICIOS DE SALUD |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 64G 90A 40 |     |    |     |    |     |      |

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 ÚNICO

# 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            | 1                     | 4     |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 3                     | 5     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    | 0                     | 0     |
| EXPERIENCIA DOCENTE         | 0                     | 0     |

8

### FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI    NO   X   ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

SOACHA CUNDINAMARCA- 05/07/2026

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

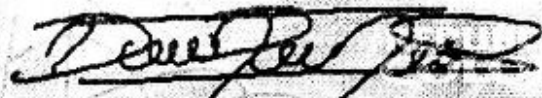
NÚMERO **1.012.334.520**

**BASTO RODRIGUEZ**

APELLIDOS

**DIANA PAOLA**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-JUL-1987**

**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55**

**O+**

**F**

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

**25-JUL-2005 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00977416-F-1012334520-20180209

0059463063A 1

9903303570



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 11:29:50 horas del 05/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1012334520**,  
Apellidos y Nombres **BASTO RODRIGUEZ DIANA PAOLA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE MUNICIPAL SOACHA-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.

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



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

# Protección

Una empresa **SURA**

## Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

**NIT 800.229.739**

### Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BASTO RODRIGUEZ DIANA PAOLA** identificado(a) con **CC** número **1.012.334.520** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2019 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 05 de julio de 2026.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**  
**Equipo Soporte para Clientes**

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web [www.proteccion.com](http://www.proteccion.com) y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php>

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

Diana Paola Basto Rodriguez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.012.334520 de Bogotá, 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 13 \_\_días, del mes de Julio\_\_\_\_del año 2026

FIRMA: \_\_\_\_\_



NOMBRE: DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ

C.C. No. 1012334520 DE BOGOTÁ

E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA

832001794 - 2

Carrera 2 # 12 38, San Marcos

Fecha Actual : jueves, 09 julio 2026

HISTORIA CLÍNICA  
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

N° Historia Clínica: 1012334520

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ  
Fecha Nacimiento: 21/julio/1987 Edad Actual: 38 Años / 11 Meses / 18 Días  
Dirección: CR 21 ESTE 33 02  
Barrio: SAN MARCOS  
Ocupación: PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL Y CONSEJEROS  
Identificación: Cédula Ciudadanía 1012334520 Sexo: Femenino  
Estado Civil: Soltero  
Teléfono: 3202304794  
Procedencia: SOACHA  
Correo Electronico: DIANABASTO0721@GMAIL.COM

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: EMPRESA DE SALUD ESE DEL MUNICIPIO DE SOACHA  
Plan Beneficios: PARTICULAR TARIFA PLENA  
Tipo de contrato: Pago\_Servicios  
Régimen: Regimen\_Simplificado  
Nivel - Estrato: PARTICULAR  
Tipo: Particular

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 2

(Fecha: 09/07/2026 09:22 a. m.)

Acompañante:

Parentesco:

Teléfono Acomp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 628828 Fecha: 9/07/2026 8:39:08 a. m.

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

VALORACION MEDICO LABORAL:

USO DE CORRECCIÓN VISUAL DURANTE EL TRABAJO SEGUN PRESCRIPCION  
SE RECOMIENDA USO DE CALZADO ANTIDESLIZANTE Y PROTECTOR SOLAR PARA ACTIVIDADES  
EXTRAMURALES  
SE DAN RECOMENDACIONES DE HABITOS DE VIDA SALUDABLES, ACTIVIDAD FISICA REGULAR MINIMO 3  
VECES A LA SEMANA Y AJUSTES DE ALIMENTACION

CONCEPTO LABORAL

OBSERVACIONES

APTO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

TIPO DE RESTRICCION

NINGUNO

CONDICIONES,FACTORES,AGENTES ASOCIADOS

NINGUNO

INGRESAR AL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA O PROGRAMA DE PREVENCION Y PROMOCION

NO

INFORMACION DE REMISIONES

NO

FIRMA PACIENTE

ANTECEDENTES

| Tipo de antecedentes | Nombre |
|----------------------|--------|
|----------------------|--------|

Nombre reporte : HCRPHistoBase

1/3

Usuario: AS53001341

LICENCIADO A [E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA] NIT [832001794-2]

Médicos 1. ASTIGMATISMO LEVE DIAGNOSTICADO HACE 15 AÑOS USO DE CORRECCION PARA PANTALLAS, ULTIMA ACTUALIZACION DE FORMULA HACE 18 MESES  
 Quirúrgicos 1. CIRUGIA LASER REFRACTIVA HACE 14 AÑOS  
 2. CESAREA HACE 10 AÑOS  
 3. POMEROY HACE 10 AÑOS  
 4. APENDICECTOMIA ABIERTA A LOS 12 AÑOS  
 5. RESECCION DE GLANDULA MAMARIA SUPERNUMERARIA EN AXILA IZQUIERDA HACE 4 AÑOS  
 Ginecobstétricos NO

#### EXAMENES

| Código | Nombre |
|--------|--------|
|--------|--------|

Observación:

#### RESULTADOS DE EXAMENES

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

#### PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

| Código | Nombre |
|--------|--------|
|--------|--------|

Observación:

#### RESULTADOS DE PROCEDIMIENTOS NO QUIRURGICOS

Fecha de resultado:

Descripción:

Interpretación:

#### DIAGNOSTICOS

| Tipo diagnostico | Código | Nombre | Diagnostico |
|------------------|--------|--------|-------------|
|------------------|--------|--------|-------------|

Impresion\_Diagnostica H527 TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO ☒ Principal

Finalidad Consulta: Deteccion\_temprana\_de\_enfermedad\_laboral Causa Externa: Enfermedad\_general

#### DIAGNOSTICOS

| Tipo diagnostico | Código | Nombre | Diagnostico |
|------------------|--------|--------|-------------|
|------------------|--------|--------|-------------|

Impresion\_Diagnostica E68X SECUELAS DE HIPERALIMENTACION ☐ Principal

Finalidad Consulta: Deteccion\_temprana\_de\_enfermedad\_laboral Causa Externa: Enfermedad\_general

#### MEDICAMENTOS

| CUM | Nombre | Concentración | Presentación | Cantidad |
|-----|--------|---------------|--------------|----------|
|-----|--------|---------------|--------------|----------|

Via de administración:

Duración:

Días

Indicación:

#### INDICACIONES MEDICAS

EXAMEN OCUPACIONAL

*Dra. Claudia Patricia Mora*  
 Medico Especialista Salud Ocupacional  
 R.M. 251102/2011  
 Licencia 251101/2016  
 Universidad El Bosque

MORA DIAZ CLAUDIA PATRICIA

Medico\_General

Nombre reporte : HCRPHistoBase

2/3

Usuario: AS53001341

LICENCIADO A [E.S.E MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA] NIT [832001794-2]

Certificado de Aptitud Laboral  
INGRESO  
OTROS



Fecha: 15/Mar/2024, Hora: 01:02:30 p.m.

Apellido: BASTOS RODRIGUEZ

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Emp. Usuaria: APRA AVALUADORES PROFESIONALES ASOCIADOS

Cargo: TRABAJADORA SOCIAL

Direccion: CRA 21 ESTE # 33 02

Telefono: Celular: 3202304794 Email: Estado Civil: Soltero

Ciudad: Soacha- cundinamarca

Responsable: - Parentesco: - Telefono:

Nombre: DIANA PAOLA

Nro Identidad: 1012334520

HC: # 66188

Edad: 36 años

Sexo: Femenino ♀

Nacim: 21/Jul/1987

Rh: O+

Exámenes Realizados

Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular

Concepto

APTO PARA EL CARGO

Recomendaciones

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

HIGIENE POSTURAL

PAUSAS ACTIVAS

Otras: \*ACATAR LAS RECOMENDACIONES DE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA.

\*USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION SEGUN SU FUNCION LABORAR.

\*REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DURANTE 30 MIN TRES VECES POR SEMANA/DIETA BALANCEADA.

\*MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

\*CONTINUAR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES TENIENDO EN CUENTA LO DEFINIDO EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

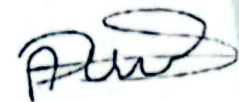
Observaciones

\*PACIENTE QUE A LA FECHA NO PRESENTA SIGNOS NI SINTOMAS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa por tal motivo, la autenticidad del contenido de este certificado se puede verificar a través de nuestros canales de contacto [grupoempresarialservir@gmail.com](mailto:grupoempresarialservir@gmail.com) y confirmando el código QR, el titular o la empresa que tiene acceso a este documento se responsabiliza legalmente por cualquier alteración en su contenido. VERIFIQUE LA AUTENTICIDAD DE ESTE CERTIFICADO.

  
LADY MARTIN,  
MEDICO ESPECIALISTA S.O.  
Lic. de S.O #: 3594/2016  
Registro #: 8526/2015



  
DIANA PAOLA BASTOS RODRIGUEZ  
CC 1012334520

RIESGO 03  
31-03-2025

Huella  
Digital

Cra. 9 No. 12 - 44 Soacha

Tel.: 900 21 46

Cel: 312 511 87 55

E-mail: [grupoempresarialservir@gmail.com](mailto:grupoempresarialservir@gmail.com)

[comercial@servirips.com](mailto:comercial@servirips.com)



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:04:05 AM horas del 05/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1012334520**

Apellidos y Nombres: **BASTO RODRIGUEZ DIANA PAOLA**

### NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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





Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.



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

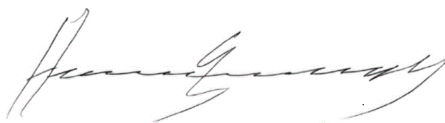
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 05 de julio de 2026, a las 10:01:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1012334520             |
| Código de Verificación | 1012334520260705100101 |

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

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 298921242**



PIB  
09:57:44  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 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 PAOLA BASTO RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1012334520:

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 Relacionamento 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.**

División de Relacionamento con el Ciudadano.



[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)



Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750  
ext. 13170; Bogotá D.C.



Línea gratuita 018000910315



## 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, 05/07/2026 11:51:03 a. m. para **el N° de Expediente o Comparendo: N°. 1012334520**

## 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. **143328548** . 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

Información

515 9000

**Dios y  
Patria**

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

**COLOMBIA  
POTENCIA DE LA  
VIDA****GOV.CO**



# Acta Individual de Grado

## COLEGIO JORGE ISAACS

Calle 6e No. 3-15  
Teléfonos 7194755 - 7794208  
Soacha - Cundinamarca

Inscripcion S.E.D. 029 F 427  
Inscripcion Dane 32575401871

En Soacha - Cundinamarca, a los 05 días del mes de Diciembre del año 2004 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO JORGE ISAACS**, Institución aprobada hasta nueva Visita en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de Bachiller Académico con especialidad Comercial según Resolución No 000732 del 09 de Agosto 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 **TITULO DE BACHILLER ACADEMICO CON ESPECIALIDAD COMERCIAL** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

**Diana Paola Basto Rodriguez**  
T.I. 870721-59878 Santafé de Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 008 del 05 de Diciembre de 2004, que consta de 32 alumnos; que comienza con el nombre de: **BARRAGAN RAMIREZ CESAR ARNEY** y se cierra con el nombre de: **ZEA CLAVIJO JAIRO ALONSO**

Firmada y sellada por:

Luis Herbert Cortés (Rector) y Esperanza Aguacia (Secretaria)

Dada en Soacha - Cundinamarca, a los 05 días del mes de Diciembre de 2004.

(Firmado y sellado)

  
**COLEGIO JORGE ISAACS**  
**LUIS HERBERT CORTÉS**  
**RECTOR**  
C.C. 79.200.669 Soacha

  
**COLEGIO JORGE ISAACS**  
**ESPERANZA AGUACIA**  
**SECRETARIA**  
C.C. 41.726.757 Bogotá



La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

# Colegio Jorge Isaacs

Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca  
según Resolución No. 006732 del 02 de Agosto 1999

Confirmando

Diana Paola Basto Rodríguez

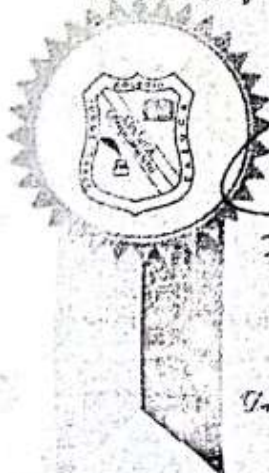
C.I. 870721-59878, Santafé de Bogotá

El Título de

## Bachiller Académico

Especialidad Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de  
Educación Media Académica según los planes y programas vigentes  
acordados a la Ley 115, Decreto 1860 de 1994 y Decreto 230 de 2002



*[Firma]*  
R. S. S.

*[Firma]*  
Secretaría de Educación

Libro de Registro No. 01, Hoja No. 08, Folio No. 18

Tratado en Bogotá, Cundinamarca, a 5 de Diciembre de 2004

No requiere Registro según Decreto 921 del 8 de Mayo de 1994  
y 2150 del 8 de Diciembre de 1995



**ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA**

**E.S.A.E. LTDA.**

NIT. 800.167.160 - 1

INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO • Res. Nº 6695 del 1º de Octubre de 1997 • Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

**ACTA DE CERTIFICACION No. 030**

En la ciudad de Bogotá D.C a los (19) Diecinueve días del mes de Julio de 2008, se llevó a cabo el **ACTO DE CERTIFICACIÓN**, en el cual la **ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA E.S.A.E** autorizada para el efecto según la resolución No. 6695 del 01 de Octubre de 1997 de la secretaria de Educación de Bogotá y el acuerdo No. 001 del 4 de Marzo de 1993 del Ministerio de Salud, se hace entrega del certificado de **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA A:**

**DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ**

Identificada con C.C. No 1.012.334.520 de Bogotá quien cumplió con los requisitos académicos exigidos por la Secretaria de Educación, el Ministerio de Salud y con las normas establecidas en este instituto.

En testimonio de lo anterior se firma la presente **ACTA DE CERTIFICACIÓN** en la ciudad de Bogotá, D.C. a los (19) Diecinueve días del mes de Julio de 2008, por los que en ella intervinieron.

  
**JORGE DAVID SANCHEZ**  
Director

# República de Colombia

ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA



## E.S.A.E. LTDA.

INSTITUTO DE EDUCACIÓN NO FORMAL

Resolución No. 6695 del 1º de Octubre de 1997 - Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.  
Concepto favorable - Acuerdo No. 001 de Marzo 4 de 1993 Min. Salud

### Otorga el Certificado de Técnico Laboral

AL ALUMNO (A)

**Diana Paola Basso Rodríguez**

c.c. 1.012.334.520 de Bogotá

EN VIRTUD A QUE CURSO Y TERMINO SATISFACTORIAMENTE SUS ESTUDIOS EN:

**Auxiliar de Enfermería**

Total Horas 1600

Director

Dado en Bogotá, D.C.

El día 19 de Julio del 2008

Coordinador (a) Académica

Registro Folio No. 1303 del libro de certificados 01



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría  
Salud

## **Resolución No 7547 de 19/08/2008** **Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C**

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

### **EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

### **CONSIDERANDO**

Que el(la) señor(a) BASTO RODRIGUEZ DIANA PAOLA Identificado(a) con CC número 1012334520 expedida en BOGOTÁ D.C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por LA ESCUELA DE AUXILIARES ENFERMERIA E.S.A.E LTDA el día 19/07/2008 y registrado en el libro 1 Folio 1303 año 2008  
Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

### **RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO:** autorizar a BASTO RODRIGUEZ DIANA PAOLA identificado(a) con CC número 1012334520 expedida en BOGOTÁ D.C para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

**ARTICULO SEGUNDO:** Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

**ARTICULO TERCERO:** Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

### **NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C. a **19 de Agosto de 2008** por el

*(Dr. Herman Redondo Gómez)*  
Director de Desarrollo de Servicios de Salud

**HERMAN REDONDO GÓMEZ**  
Director de Desarrollo de Servicios.

Elabora : Víctor Sánchez  
Revisó : Yudy Rodríguez

Bogotá, D.C.

A la fecha notifiqué personalmente al  
señor (a) Diana Paola Basto R.  
CC. # 1012334520

Firma

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA

**CERTIFICADO DE INSCRIPCION**



**DIANA PAOLA**

**BASTO RODRIGUEZ**

**C.C 1012334520**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA AUTORIZADA

Expedicion **25/08/2008**



 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 \*

1012334520

Primer Nombre

DIANA

Primer Apellido

BASTO

Confirme los números de la Imagen \*



Cambiar

6916

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-07-05→10:13:19 AM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: |
|---------------------|---------------------|---------------|----------------|-----------------|------------------|------------------------|
| CC                  | 1012334520          | DIANA         | PAOLA          | BASTO           | RODRIGUEZ        | Vigente                |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ identificado(a) con CC 1012334520 registra La siguiente información:

2026-07-05→10:13:19 AM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación  | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora               |
|---------------|-------------------------|------------------------|------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------|
| AUX           | Local                   | Auxiliar de enfermería | 2008-08-19                               | 7547                | DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD |

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

**los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).**

## 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)

## Contacto

Teléfono

conmutador:

En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2

Resto del país: 018000960020 Opción

Correo de notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

[Términos y condiciones](#)





## 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 1012334520 **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 05/07/2026 10:21 AM



Código Verificación: **MDX9SFEPR4**

Válida hasta: **03/10/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**



# Reporte Contratista



0

## 0 Responsabilidades fiscales

# Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

### Seleccione un año

Todos los años

\*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Print

Buscar:

| # | Monto        | Objeto de contrato                                                                   | Entidad                            | Fecha inicio | Fecha terminación | Departamento | Detalles                                                                              |
|---|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------|-------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | \$23,000,000 | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL DEL PLAN DE INTERVE ... | ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO ...  | 2024-09-11   | 2025-01-31        | CUNDINAMARCA |  |
| 2 | \$20,762,122 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA SUBGERENCIA COMUNITARI ... | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGI ... | 2023-06-15   | 2023-12-31        | CUNDINAMARCA |  |

## Encuesta de satisfacción

| # | Monto        | Objeto de contrato                                                                   | Entidad                           | Fecha inicio | Fecha terminación | Departamento               | Detalles |
|---|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------|-------------------|----------------------------|----------|
| 3 | \$14,400,000 | PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES D ...  | ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO ... | 2024-04-24   | 2024-07-31        | CUNDINAMARCA               |          |
| 4 | \$5,777,532  | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL ARE ... | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS ... | 2025-04-04   | 2025-06-30        | DISTRITO CAPITAL DE BOGOTA |          |

Mostrando registros del 1 al 4 de un total de 4

Entidades

Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP

Número de contratos por mes - año

Cuantía y número de contratación por año

?

A-

A+



Powered by Secretaría de Transparencia



¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura cualquier irregularidad que conozca.



## Presidencia de la República de Colombia

Casa de Nariño: carrera 8 No. 7-26

Vicepresidencia: carrera 8 No. 7-57

Edificio Administrativo: calle 7 No. 6-54

Código postal: 111711

Horario de atención: Lunes a viernes 8:00 am a 5:00 pm

## Contacto

Conmutador: +57 (601) 562 9300

Correo institucional:

contacto@presidencia.gov.co

Notificaciones judiciales:

notificacionesjudiciales@presidencia.gov.co

Política de seguridad de la información

## Acerca del sitio

Reporte

Presupuesto Transparente

Mapa de noticias

Indicadores

Normatividad

Contacto

Denuncie





A<sup>-</sup>

A<sup>+</sup>

**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) BASTO RODRIGUEZ DIANA PAOLA; con documento de identidad No, 1012334520 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

| # | Año  | Contrato  | Perfil                 | Fecha Inicial | Fecha Final | Valor     | Unidad |
|---|------|-----------|------------------------|---------------|-------------|-----------|--------|
| 1 | 2025 | 3839-2025 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | 04/04/2025    | 30/06/2025  | \$1925844 | SUBRED |

**OBLIGACIONES CONTRACTUALES**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

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 quince(15) días del mes de Junio de 2025, la cual no tiene fecha de expiración

Hu2gh56i@#\$8zX

Atentamente,

## CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES



MARTHA ISABEL ORTIZ HURTADO  
Director de Contratación Subgerencia Corporativa (E)

Copia Certificada  
Subred Suroccidente



LA ASESORA JURIDICA DE LA E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA  
JULIO CÉSAR PEÑALOZA - NIT. 832.001.794-2

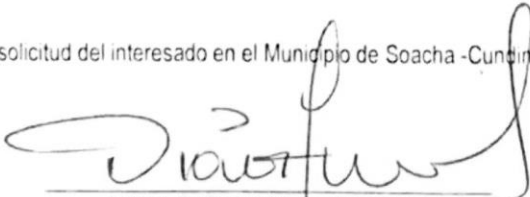
CERTIFICA

Que revisados los documentos que obran en el archivo de la **E.S.E. MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA**, se encontró que **DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ** quien se identifica con cedula de ciudadanía **No. 1.012.334.520** suscrito con la entidad, durante la vigencia 2024 los siguientes contratos de prestación de servicios, dentro del marco legal previsto por en el Estatuto de Contratación de la entidad y demás normas concordantes, los cuales se describen así:

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO No.          | 517-2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| OBJETO:               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA. |
| VALOR DEL CONTRATO:   | NUEVE MILLONES SEICIENTOS MILNDE PESOS M/CTE. (\$9.600.000,00)                                                                                                                                                                                                                                                      |
| FECHA DE INICIO:      | 24 DE MAYO DEL 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 30 DE JULIO DEL 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ESTADO:               | EJECUTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTRATO No.          | 1612 -2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| OBJETO:               | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO TRABAJADOR SOCIAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA DE CONFORMIDAD CON EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 1862 DE 2024 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE SOACHA –SECRETARIA DE SALUD Y LA ESE MUNICIPAL DE SOACHA JULIO CESAR PEÑALOZA. |
| VALOR DEL CONTRATO:   | DIESINUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$19.000.000,00)                                                                                                                                                                                                                                                          |
| FECHA DE INICIO:      | 11 DE SEPTIEMBRE DEL 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 31 DE DICIEMBRE DEL 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ESTADO:               | EN EJECUCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado en el Municipio de Soacha -Cundinamarca a los Ventiseis (26 ) dias del mes de Noviembre de 2024.

  
DIANA FARLEY VILLANI LADINO  
ASESORA JURIDICA





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
REGIÓN DE SALUD  
SOACHA

CONTRATACION  
SOACHA – CUNDINAMARCA  
NIT. 800.006.850-3

CERT- 156-2024

LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

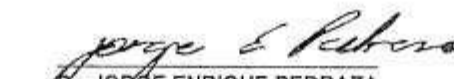
CERTIFICA

Que de conformidad con la Ordenanza 07 del 31 de marzo del 2020 y el Decreto 221 del 9 de junio de 2021, la E.S.E. HOSPITAL MARIO GAITÁN YANGUAS de SOACHA, cambio de razón social a apartir del primero (01) de julio de 2022 a EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA, coherente con lo que estipula el acuerdo 019 expedido por la Junta Directiva de la institución, manteniendo la misma persona jurídica y continuando con el mismo Gerente y Representante legal designado.

Que una vez revisada la base de datos que se encuentra en la oficina de Contratación, archivos de Gestión y archivo central de la Institución, se constata que la señora (a), DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1.012.334.520, suscribió los siguientes contratos de prestación de servicios con La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA:

| N°<br>CONTRATO | OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VALOR TOTAL<br>CONTRATO | VIGENCIA<br>CONTRATO              |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|
| 598-2023       | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA SUBGERENCIA COMUNITARIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL, EN EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 1873-2023 CUYO OBJETO ES REALIZAR ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MUNICIPIO DE SOACHA EN EL MARCO DE LAS NORMAS VIGENTES, LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DE LA POBLACIÓN MEDIANTE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA SOACHA CIUDAD SALUDABLE EN EL CONTEXTO DE LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD. | \$19.200.000,00         | 15/06/2023<br>HASTA<br>31/12/2023 |

Se expide a solicitud de la interesada, a los Veintinueve (29) días del mes de febrero de 2024.

  
Dr. JORGE ENRIQUE PEDRAZA  
Ses Gerente Administrativo y financiero.

Reviso: Yaasmin Rafael Deluque Toro – Referente Especializado de Contratacion y Apoyo a la oficina de Asesoría Jurídica  
Proyecto: Leticia vanegas – apoyo de contratacion

# ACTIVOS S.A.S.

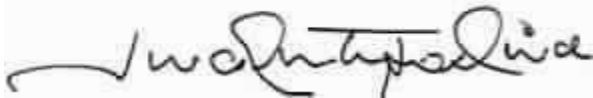
NIT: 860090915 -9

## CERTIFICA

Que la Señora BASTO RODRIGUEZ DIANA PAOLA, identificado con cédula de ciudadanía número 1012334520, laboro en nuestra empresa a partir del 04 de ENERO de 2021 hasta el 27 de DICIEMBRE de 2021, mediante un contrato de trabajo por el término que dure la OBRA O LABOR, y en ejercicio del mismo fue asignado como trabajador en misión a la usuaria FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - FNGRD, en el cargo de RASTREADOR TÉCNICO con una asignacion mensual de UN MILLON SEISCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$1,651,273).

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud del interesado a los 29 días del mes DICIEMBRE de 2021 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,



**JUAN CARLOS RESTREPO**  
**DIRECTOR JURÍDICO**

FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. - FNGRD Cód. Verificación: 1358020

NOTA: La presente certificación no es válida para Embajadas, Consulados, ni para diligencias judiciales.



Bogotá, 13 de Noviembre de 2020

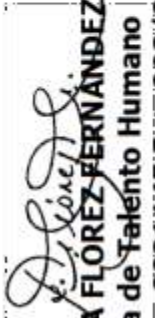
**LA DIRECCION DE TALENTO HUMANO DE  
ASISTIR SALUD S.A.S.  
Nit. 800.216.958 -0**

### **CERTIFICA**

Que **DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número 1.012.334.520, laboró en nuestra organización desde el día 18 de diciembre de 2019 hasta el 15 de mayo de 2020, desempeñando el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 13 días del mes de Noviembre de 2020.

Cordialmente,

  
**ROSALBA FLORES FERNÁNDEZ**  
Directora de Talento Humano  
Teléfono: 2231145 Ext. 203/207

#### **Sedes:**

Álamos Industrial: Calle 64 G No. 90 A – 40  
León XIII: Calle 49 No. 7 - 21  
Fontibón: Cra. 99 No. 20C – 61  
Candelaria: Calle 59 G sur No. 51 – 21 local 120  
C.C. Gran Plaza el Ensueño  
PBX: 2231145  
Call Center: 7300200

## CERTIFICACIÓN

**ASISTIR SALUD SAS**, certifica que el(a) señor(a) **DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.012.334.520 de Bogotá, laboró en nuestra organización a través de un contrato a término fijo, desde el día 17 de Septiembre de 2018 hasta el 05 de Octubre de 2019, y desempeñándose en el cargo de **AUXILIAR DE ENFERMERIA**.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá, al primer (01) día del mes de Noviembre de 2019.

Cordialmente,

  
Asistir Salud  
Asociación de Entidades Humanas  
C.R. 2006213058-0

**ROSALBA FLOREZ FERNÁNDEZ**  
Directora de Talento Humano  
Asistir Salud S.A.S



LABORATORIO CLÍNICO



THR-1024

## LA GERENCIA DE TALENTO HUMANO DE COLCAN S.A.S

### CERTIFICA QUE:

**BASTO RODRIGUEZ DIANA PAOLA**, identificado(a) con C.C. No. **1012334520** de BOGOTÁ, laboró con nosotros desde el 16 de julio de 2020 hasta el 08 de octubre de 2020 desempeñándose como **AUXILIAR DE SEDES**.

Se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 09 de octubre de 2020.

Atentamente,

**MARCIO MARTINEZ HERNANDEZ**  
**GERENTE DE TALENTO HUMANO**  
**COLCAN S.A.S**

PBX: 744 7555 EXT: 2229

Evolucionamos como la vida

Sedes en Bogotá:

Sede Principal: Calle 40 No. 13-40 Sede Calle 85, Calle 85 No. 12-15  
Sede Norte: Calle 100 No. 13-15 Sede Sur: Calle 100 No. 13-15  
Sede Centro: Calle 15 No. 10-08 Sede Calle 100 No. 10-08

Sedes en Medellín:

Sede Bancolombia: Av. Ferrocarril No. 19-05  
Sede Banco de la República: Carrera 60 No. 72-46  
Sede Calle 100 No. 10-08 Sede Calle 100 No. 10-08

Sede Calle 100 No. 10-08  
Sede Calle 100 No. 10-08  
Sede Calle 100 No. 10-08

Sede Calle 100 No. 10-08  
Sede Calle 100 No. 10-08  
Sede Calle 100 No. 10-08



COLCAN S.A.S | Tel: 800.096.001-3 | Correo: +57(1) 437 7777 | Línea gratuita nacional 01 8000 180019 | E-mail: info@laboratorio-colcan.com | www.laboratorio-colcan.com

### HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ      Identificado con    CC 1012334520

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina PARK WAY, con las siguientes características:

#### Cuentamiga

|                            |                                                                          |
|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Número:</b>             | 24101300166                                                              |
| <b>Fecha de apertura:</b>  | 15 de Julio de 2020                                                      |
| <b>Condiciones de uso:</b> | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| <b>Estado:</b>             | Cuenta activa                                                            |

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día , 05 de Julio de 2026.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

# Certificado de vacunación

Nombre del Usuario: Diana P. Basto R.

Identificación No.: 1012334520 Btg

Carné No.: \_\_\_\_\_

| VACUNA      | DOSIS<br>REFUERZO   | FECHA<br>APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA<br>VACINADOR |
|-------------|---------------------|---------------------|----------|--------------------|
| Hepatitis B | 1a. Dosis<br>al mes | 25-2/05             |          | UNSON              |
|             | 6 meses             | 04-5/05             |          | UNSON              |
|             |                     | 30-11/05            |          | UNSON              |

| VACUNA                           | DOSIS<br>REFUERZO | FECHA<br>APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA<br>VACINADOR |
|----------------------------------|-------------------|---------------------|----------|--------------------|
| Toxóide<br>Tetánico<br>Difterico | 1a. Dosis         | 25-2/05             |          | UNSON              |
|                                  | 2a. Dosis         | 04-5/05             |          | UNSON              |
|                                  | 3a. Dosis         | 30-11/05            |          | UNSON              |
|                                  | 4a. Dosis         | 18-12-2006          |          | UNSON              |
|                                  | 5a. Dosis         | 22 SET 2008         |          | UNSON              |

| VACUNA       | DOSIS<br>REFUERZO | FECHA<br>APLICACIÓN | LOTE No. | FIRMA<br>VACINADOR |
|--------------|-------------------|---------------------|----------|--------------------|
| F. Amariilla | 1a. Dosis         | 01-11/04            |          | UNSON              |
|              |                   | 15-6/06             |          | UNSON              |
|              |                   | 02-04-09            |          | UNSON              |
|              |                   | 18-12-2006          |          | UNSON              |
|              |                   | 22 SET 2008         |          | UNSON              |

**MundoSalud**  
VACUNACIÓN AL DÍA, PROTECCIÓN Y VIDA  
Cod. del Prestador 110010012802

**CERTIFICADO DE VACUNACIÓN** N° **3753**

AUTORIZADO POR SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

NOMBRE: DIANA PLOA PASTO PASTO

IDENTIFICACIÓN: 1012334520 SEXO: F

FECHA DE NACIMIENTO: 21-07-87 TEL.: 3104321115

696 7246 320 346 7063 319 647 1301

www.vacunacionmundosalud.com

Cra. 20 N° 27-08 Consultorio 2 Barrio Olaya

| VACUNA       | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE                               | FIRMA                            |
|--------------|-------|------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| TRIPLE VIRAL | 1     | 10 AGO 2017      | PRIORIX<br>A69CE402A<br>V. 08/2018 | MUNDO SALUD<br>E.O.R. VACINACION |
|              | 2     |                  |                                    |                                  |
| HEPATITIS B  | 1     | 10 AGO 2017      | HEPAXIM<br>1554033<br>V. 08/2018   | MUNDO SALUD<br>E.O.R. VACINACION |
|              | 2     | 05 OCT 2017      | HEPAXIM<br>1554033<br>V. 08/2018   | MUNDO SALUD<br>E.O.R. VACINACION |
|              | 3     |                  |                                    |                                  |
| HEPATITIS A  | 1     |                  |                                    |                                  |
|              | 2     |                  |                                    |                                  |
| VARICELA     | 1     |                  |                                    |                                  |
|              | 2     |                  |                                    |                                  |

| VACUNA                                | DOSIS | FECHA APLICACIÓN | LOTE                                    | FIRMA                            |
|---------------------------------------|-------|------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| INFLUENZA                             | 1     | 10 AGO 2017      | FLUADCEL<br>L 077243<br>1705/2018       | MUNDO SALUD<br>E.O.R. VACINACION |
|                                       | 2     | 25-10-18         | USO 1686                                | UNSON                            |
|                                       | 3     |                  |                                         |                                  |
| TOXOIDE<br>TETANICO<br>Y<br>DIFTERICO | 1     | 10 AGO 2017      | ANTITETANICA<br>220602146<br>02/17/2018 | MUNDO SALUD<br>E.O.R. VACINACION |
|                                       | 2     | 05 OCT 2017      | ANTITETANICA<br>220602146<br>02/17/2018 | MUNDO SALUD<br>E.O.R. VACINACION |
|                                       | 3     | 25 OCT 2018      | 220602146<br>02/17/2018                 | MUNDO SALUD<br>E.O.R. VACINACION |
|                                       | 4     | 02-DIC-2019      | 233300450NIAL                           | UNSON                            |
|                                       | 5     | 02-DIC-2020      |                                         |                                  |
| NEUMO-<br>COCO                        | 1     |                  |                                         |                                  |
| FIEMRE<br>AMARILLA                    | 1     |                  |                                         |                                  |



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

### Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Diana Paola  
Apellidos: Basto Rodriguez  
Documento de identidad: C.C.X.T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 1012334520  
Fecha de Nacimiento: Día 21 Mes 07 Año 1987

| Biológico                    | Dosis | Fecha       | Fabricante y Lote | Firma |
|------------------------------|-------|-------------|-------------------|-------|
| Sarampión Rubéola            | 1     | 3/04/2009   |                   |       |
| Toxide tetánico Diftérico Td | 1     | 31 OCT 2015 |                   |       |
|                              | 2     | 12 ENE 2016 |                   |       |
|                              | 3     |             |                   |       |
|                              | 4     | 23 ago 15   |                   |       |
| Contra Hepatitis B           | 5     |             |                   |       |
|                              | 1     |             |                   |       |
|                              | 2     |             |                   |       |
|                              | 3     |             |                   |       |
|                              | R     |             |                   |       |

| Biológico                | Dosis | Fecha        | Fabricante y Lote | Firma |
|--------------------------|-------|--------------|-------------------|-------|
| Contra Fiebre Amarilla   |       |              |                   |       |
| Contra Influenza         |       |              |                   |       |
| Virus de Papiloma Humano |       |              |                   |       |
| Dptu                     |       | 2016 FEB. 23 |                   |       |

**MiVacuna**

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

MinSalud

**MiVacuna**

### Certificado de vacunación

Nombres: Diana Paola  
Apellidos: Basto  
Documento de identidad: C.C.X.T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cual: ☐  
No. 1012334520  
Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 07 Año 1987

| Biológico | Dosis | Fecha    | Fabricante | Lote    | IPS vacunadora | Nombre vacunador | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|----------|------------|---------|----------------|------------------|----------------------|
| Influenza | 1     | 22-06-24 | Butantan   | 2400991 | ESF Municipal  | Wendy Eivens     | 102089937            |
|           | 2     |          |            |         |                |                  |                      |

**MiVacuna**

Covid-19

www.minsalud.gov.co



La salud es de todos

MinSalud

**MiVacuna**

### Certificado de vacunación

Nombres: Diana Paola  
Apellidos: Basto Rodriguez  
Documento de identidad: C.C.X.T.I. ☐ Pasaporte ☐ PEP ☐ otro ☐ cual: ☐  
No. 1.012.334.520  
Fecha de nacimiento: Día 21 Mes 07 Año 1987

| Biológico | Dosis | Fecha    | Fabricante | Lote     | IPS vacunadora | Nombre vacunador                                           | Cédula del vacunador |
|-----------|-------|----------|------------|----------|----------------|------------------------------------------------------------|----------------------|
| COVID-19  | 1     | 21/04/21 | Pfizer     | ER3449   | SHAO           | Jennifer Perez                                             | 1043342150           |
|           | 2     | 13/05/21 | Pfizer     | ET8921   | SHAO           | Juliana Cortes                                             | 1009902965           |
|           | 29    | 11/2021  | Moderna    | 017J 2.A | S.RCO          | Cristian Fernandez<br>Auxiliar Enfermería<br>cc.1012440778 |                      |



NIT. 901364935-1  
SECRETARIA DE SALUD  
SB06C007622  
SECRETARIA DE EDUCACION  
E-2023-8460



# ASOCIACION AJUDISP BOGOTA-COLOMBIA



## EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

## CERTIFICA:

QUE:

**DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ**

C.C : 1012334520 DE BOGOTÁ

**ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO BÁSICO DE  
ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE AGENTES QUÍMICOS**

**INTENSIDAD DE 40 HORAS**



RAFAEL IVÁN GONZÁLEZ FIGUEROA  
C.C 1012362780 de Bogotá

**REPRESENTANTE LEGAL**

Asociación Juvenil de Estudios  
Sociales y Políticos

NIT: 901.364.935-1  
AJUDISP AJUDISP AJUDISP

Asociación AJUDISP

NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa

Presidente AJUDISP  
C.C. 1.012.362.780  
AJUDISP Asociación AJUDISP AJUDISP

**INSTRUCTOR**

**DADO EN BOGOTÁ CUNDINAMARCA A LOS DÍAS 30 DEL MES DE MARZO  
DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS  
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD**



NIT. 901364935-1  
SECRETARIA DE SALUD  
SB06C007622  
SECRETARIA DE EDUCACION  
E-2023-8460



# ASOCIACION AJUDISP BOGOTA-COLOMBIA



## EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994, junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

## CERTIFICA:

**QUE: DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ**

C.C : 1012334520 DE BOGOTÁ

**ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO BÁSICO DE  
ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL**

**INTENSIDAD DE 40 HORAS**



**RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA**  
C.C 1012362780 de Bogotá  
**REPRESENTANTE LEGAL**

Asociación Juvenil de Estudios  
Sociales y Políticos  
NIT: 901.364.935-1  
AJUDISP AJUDISP AJUDISP

Asociación AJUDISP

NIT. 901364935-1

**Rafael Iván González Figueroa**  
Presidente AJUDISP  
C.C. 1.012.362.780  
AJUDISP Asociación AJUDISP AJUDISP

**INSTRUCTOR**

**DADO EN BOGOTÁ CUNDINAMARCA A LOS DIAS 31 DEL MES DE MARZO  
DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS  
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD**



NIT. 901364935-1  
SECRETARIA DE SALUD  
SB06C007622  
SECRETARIA DE EDUCACION  
E-2023-8460



# ASOCIACION AJUDISP BOGOTA-COLOMBIA



## EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

## CERTIFICA:

QUE:

**DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ**

C.C 1012334520 DE COLOMBIA

**ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE  
DIAGNOSTICO Y MANEJO CLINICO DEL DENGUE**

**INTENSIDAD DE 40 HORAS**



RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA  
C.C 1012362780 de Bogotá

**REPRESENTANTE LEGAL**

Asociación Juvenil de Estudios  
Sociales y Políticos  
NIT: 901.364.935-1  
AJUDISP AJUDISP AJUDISP

Asociación AJUDISP

NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa  
Presidente AJUDISP  
C.C. 1.012.362.780  
Asociación AJUDISP

**INSTRUCTOR**

**DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 15 DIAS DEL MES DE JULIO  
DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS  
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD**



NTT. 901364935-1  
SECRETARIA DE SALUD  
SB06C007622  
SECRETARIA DE EDUCACION  
E-2023-8460



# ASOCIACION AJUDISP BOGOTA-COLOMBIA



## EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994, junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

### CERTIFICA:

QUE:

**DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ**

C.C 1012334520 DE COLOMBIA

ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE  
FIEBRE AMARILLA

INTENSIDAD DE 40 HORAS

Asociación Juvenil de Estudios  
Sociales y Políticos

NIT: 901.364.935-1  
AJUDISP AJUDISP AJUDISP

Asociación AJUDISP

NTT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa

Presidente AJUDISP  
C.C. 1.012.362.780  
AJUDISP Asociación AJUDISP AJUDISP

INSTRUCTOR



RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA  
C.C 1012362780 de Bogotá

REPRESENTANTE LEGAL

DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 14 DIAS DEL MES DE JULIO  
DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS  
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD



# ASOCIACION AJUDISP

## BOGOTA-COLOMBIA



NIT: 901364935-1  
SECRETARIA DE SALUD  
SB06C007622  
SECRETARIA DE EDUCACION  
E-2023-8460

### EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

### CERTIFICA:

QUE:

**DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ**

C.C 1012334520 DE COLOMBIA

**ASISTIO Y APROBO EL CURSO BASICO DE  
GESTION DEL DUELO**

**INTENSIDAD DE 40 HORAS**



RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA  
C.C 1012362780 de Bogotá  
**REPRESENTANTE LEGAL**

Asociación Juvenil de Estudios  
Sociales y Políticos  
NIT: 901.364.935-1  
AJUDISP AJUDISP AJUDISP

Asociación AJUDISP  
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa  
Presidente AJUDISP  
C.C. 1.012.362.780  
AJUDISP Asociación AJUDISP AJUDISP

**INSTRUCTOR**

**DADO EN BOGOTA CUNDINAMARCA A LOS 16 DIAS DEL MES DE JULIO  
DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS  
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD**



NIT. 901364935-1  
SECRETARIA DE SALUD  
SB06C007622  
SECRETARIA DE EDUCACION  
E-2023-8460



# ASOCIACION AJUDISP BOGOTA-COLOMBIA



## EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

## CERTIFICA:

**QUE: DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ**

C.C : 1012334520 DE BOGOTÁ

**ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO BÁSICO DE  
PLAN AMPLIADO DE HUMANIZACIÓN - PAI**

**INTENSIDAD DE 40 HORAS**



**RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA**  
C.C 1012362780 de Bogotá  
**REPRESENTANTE LEGAL**

Asociación Juvenil de Estudios  
Sociales y Políticos  
NIT: 901.364.935-1  
AJUDISP AJUDISP AJUDISP

**Asociación AJUDISP**

**NIT. 901364935-1**

**Rafael Iván González Figueroa**

Presidente AJUDISP  
C.C. 1.012.362.780  
AJUDISP Asociación AJUDISP AJUDISP

**INSTRUCTOR**

**DADO EN BOGOTÁ CUNDINAMARCA A LOS DIAS 01 DEL MES DE ABRIL  
DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS  
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD**



NTT. 901364935-1  
SECRETARIA DE SALUD  
SB06C007622  
SECRETARIA DE EDUCACION  
E-2023-8460



# ASOCIACION AJUDISP BOGOTA-COLOMBIA



## EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994. junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

## CERTIFICA:

QUE:

**DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ**

C.C : 1012334520 DE BOGOTÁ

**ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO BÁSICO DE  
SOPORTE VITAL BÁSICO - BLS**

**INTENSIDAD DE 40 HORAS**



RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA  
C.C 1012362780 de Bogotá  
**REPRESENTANTE LEGAL**

Asociación Juvenil de Estudios  
Sociales y Políticos  
NTT. 901.364.935-1  
AJUDISP AJUDISP AJUDISP

Asociación AJUDISP  
NTT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa  
Presidente AJUDISP  
C.C. 1.012.362.780  
AJUDISP Asociación AJUDISP AJUDISP

**INSTRUCTOR**

**DADO EN BOGOTÁ CUNDINAMARCA A LOS DIAS 01 DEL MES DE ABRIL  
DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS  
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD**



NIT. 901364935-1  
SECRETARIA DE SALUD  
SB06C007622  
SECRETARIA DE EDUCACION  
E-2023-8460



# ASOCIACION AJUDISP BOGOTA-COLOMBIA



## EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Como miembro de entidades avaladas en cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado. Es un registro de las entidades que están facultadas para dictar cursos básicos de economía solidaria con énfasis en trabajo asociado con el objeto de cumplir el requisito de la ley 115 de Febrero 8 de 1994, junto al decreto 4904 de diciembre 16 de 2009 como Requisito de la educación para trabajo y el desarrollo humano, avalado por secretaria de educación decreto 3616 de 2005 y 3100 del 2019

### CERTIFICA:

**QUE: DIANA PAOLA BASTO RODRIGUEZ**

C.C : 1012334520 DE BOGOTÁ

**ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO BÁSICO DE  
TOMA DE MUESTRAS EN LABORATORIO CLINICO**

**INTENSIDAD DE 40 HORAS**



RAFAEL IVAN GONZALEZ FIGUEROA  
C.C 1012362780 de Bogotá  
**REPRESENTANTE LEGAL**

Asociación Juvenil de Estudios  
Sociales y Políticos  
NIT: 901.364.935-1  
AJUDISP AJUDISP AJUDISP

Asociación AJUDISP  
NIT. 901364935-1

Rafael Iván González Figueroa  
Presidente AJUDISP  
C.C. 1.012.362.780  
AJUDISP Asociación AJUDISP AJUDISP

**INSTRUCTOR**

**DADO EN BOGOTÁ CUNDINAMARCA A LOS DIAS 29 DEL MES DE MARZO  
DEL 2025 CON VIGENCIA DE 2 AÑOS  
AVALADO POR SECRETARIA DE EDUCACION Y SECRETARIA DE SALUD**