Prado – Tolima, 01 de Julio de 2026.

Señor (a)
DIANA MONTOYA GUTIERREZ
C.C. No. 52.839.803
E.S.D

ASUNTO: Invitación a presentar propuesta para "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) ODONTOLOGO (A) A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD; DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE PAUL DE PRADO - TOLIMA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN, Y EJECUCION DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DE PRADO, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0229 de 2026 EN EL AREA RURAL".

Cordial saludo:

El **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PRADO TOLIMA E.S.E**, ha asumido como estrategia para cumplir con los planes de acción trazados para la vigencia 2026, la suscripción de actos contractuales con personas naturales y/o jurídicas con idoneidad, experiencia y gran sentido de responsabilidad y compromiso, por lo anteriormente expuesto, y en virtud que se vienen desarrollando acciones que favorezcan el fortalecimiento de la entidad, le invito a presentar una propuesta integral de PRESTACION DE SERVICIOS, que corresponda en su totalidad con las condiciones generales de contratación que adjunto.

OBJETO	"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) ODONTOLOGO (A) A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD; DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE PAUL DE PRADO - TOLIMA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN, Y EJECUCION DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DE PRADO, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0229 de 2026 EN EL AREA RURAL"."

OBLIGACIONES ESPECIFICAS REQUERIDAS.	1. Desarrollar acciones de promoción y mantenimiento de la salud oral. 2. Realizar valoración odontológica en actividades extramurales cuando corresponda. 3. Identificar factores de riesgo en salud oral. 4. Participar en el Plan de Cuidado Primario de las familias. 5. Ejecutar actividades educativas sobre higiene oral. 6. Remitir oportunamente los casos que requieran atención especializada. 7. Apoyar jornadas comunitarias de salud. 8. Registrar las actividades desarrolladas. 9. Presentar informes técnicos. 10. Cumplir los indicadores definidos para salud oral.
PRESUPUESTO OFICIAL	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($6.300.000,oo) M/CTE
PLAZO DEL CONTRATO	El contrato tendrá un plazo de ejecución de UN (01) MES CALENDARIO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato.

Si desea aceptarlo, es necesario que allegue propuesta para celebrar el contrato y adicionalmente se allegue la documentación necesaria para la suscripción del contrato, como lo es: **1)** Hoja de vida diligenciada por el contratista **2).** Formato de hoja de vida de función pública con anexos **3).** Copia de cédula ciudadanía

4). Certificados que acrediten formación académica **5).** Certificados que acrediten la experiencia laboral **6).** R.U.T. **7).** - antecedentes Fiscalía **8).** Antecedentes contraloría **9).** Antecedentes disciplinarios **10)** antecedentes judiciales. **11)** antecedentes de medidas correctivas. **12)** Acreditación de la afiliación de ARL, EPS, PENSIÓN. **13)** Formulario Único de Declaración de Bienes y Rentas de la función pública diligenciado y demás que se pretendan por el área de contratación del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. de prado – Tolima.

Cordialmente,

JOHANNA VALLEJO MAYOR
Gerente Hospital San Vicente de Paul E.S.E.

Prado – Tolima, 01 de Julio del 2026

DOCTORA:
JOHANNA VALLEJO MAYOR
GERENTE
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
PRADO TOLIMA

ASUNTO: PROPUESTA DE TRABAJO

Mediante la presente me permito presentar propuesta para realizar las siguientes actividades como ODONTOLOGA para la implementación y ejecución del plan de atención primaria en salud (APS) promovido por el ministerio de salud, en el territorio de Prado Tolima en el área rural:

1. Desarrollar acciones de promoción y mantenimiento de la salud oral.
2. Realizar valoración odontológica en actividades extramurales cuando corresponda.
3. Identificar factores de riesgo en salud oral.
4. Participar en el Plan de Cuidado Primario de las familias.
5. Ejecutar actividades educativas sobre higiene oral.
6. Remitir oportunamente los casos que requieran atención especializada.
7. Apoyar jornadas comunitarias de salud.
8. Registrar las actividades desarrolladas.
9. Presentar informes técnicos.
10. Cumplir los indicadores definidos para salud oral.

Cordialmente,

DIANA MONTOYA GUTIERREZ
C.C. 52.839.803 BOGOTA

DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO DE NO ENCONTRARSE INCURSO EN INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES

Señores
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Prado - Tolima
E. S. D.

DIANA MONTOYA GUTIERREZ identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.839.803 expedida en Bogotá D.C.; declaro bajo la gravedad del juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente documento, no encontrarme incurso en ningún conflicto de interés, ni ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades consagradas en la Constitución Política y en la Ley para efectos de contratar con el mismo Estado, ni con su entidad y/o institución en específico.

Lo anterior, en garantía y aplicación de lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007, Ley 734 de 2002, y demás afines y concordantes.

En constancia de lo anterior, se firma este documento el Primero (01) de Julio del dos mil veintiséis (2026).

DIANA MONTOYA GUTIERREZ
C.C 52.839.803 Bogota D.C

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Montoya	Gutierrez	Diana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 52839803	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 04 MES 08 AÑO 1981

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ORTEGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 15 5 62

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ESPINAL

TELÉFONO 3134541248 EMAIL dimontoya2012@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1998
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	12	2012	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	06	2004	1559

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: POLICIA NACIONAL			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: SAN LUIS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	24	Mes	07	Año	2025	Día	18	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: ODONTOLOGO GENERAL	DEPENDENCIA: AREA DE ODONTOLOGIA						DIRECCIÓN: ANILLO VIAL					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: MEDICALL			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: TOLIMA	MUNICIPIO: ESPINAL						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 7425770	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	01	Año	2020	Día	10	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 0577 2012 ODONTOLOGA	DEPENDENCIA: "CONSULTA EXTERNA"						DIRECCIÓN: CALLE 4G 66A 8					

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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						

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	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 1 / 10 / 2026. Maria Hurtado G.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio

Nicolás Ramírez

Ortega - Tolima

Autorizado por la Gobernación del Departamento del Tolima,
según Resolución No. 608 del 11 de Noviembre de 1994

Confiere a:

Diana Montoya Gutiérrez

Identificado(a) con la T.I. No. 81 0804-52195 de Ortega (Tol.)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes

Rectora

Secretaria

Dado en Ortega, Tolima el 28 de noviembre de de 1998

Acta General de Graduación No. 001 de 28 Nbre de 1998

Folio No. 58 - 59 - 60 - 62

Este diploma no requiere registro ante la Secretaría de Educación y Cultura del Departamento del Tolima (Decreto 021, Mayo 6 de 1994)

Colegio

"Nicolas Ramirez"

Teléfono: 258008 - Fax 258292 Ortega, Tolima

Inscripción S.E.: J. Mañana 134012
J. Tarde 134018

Inscripción Dane: 173504-00010

Jornada: Diurna

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Ortega, a los 28 días del mes de Noviembre del año 1998 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria habilitada, en la Rectoría del Colegio Nicolas Ramirez, Institución autorizada por la Gobernación del Departamento del Tolima para otorgar el título de Bachiller en la Modalidad Académica. Según Resolución No. 608 del 11 de noviembre de 1994.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el título de:

Bachiller Académico

Al graduando cuyos nombres, apellidos e identificación se relacionan a continuación:

Diana Montoya Gutiérrez

Identificado(a) con la T.I. No. 810804-52195 de Ortega (Tol.)

Es copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado, Folio(s) No(s) 58. 59. 60. 62 Acta No. 001 de 28 Noviembre de 1998 que consta de 93 alumnos

Dada en Ortega, Tolima a los 28 días del mes de NOivembre de 1998

Firmado por:

María Evelia Peña de Hernández
C.C. No. 38.215.502 de Ibagué (Tol.)
Rectora

Mercedes Pinzón de Aragón
C.C. No. 28.862.562 de Ortega (Tol.)
Secretaria Habilitada

Colegio Odontológico Colombiano

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

SEGÚN PERSONERÍA JURÍDICA OTORGADA POR LA RESOLUCIÓN No. 1384 DEL 1º DE ABRIL DE 1975

confiere el título de Odontóloga

A Diana Montoya Gutiérrez

Identificado con la C. C. No. 52 839.803 expedida en Santafé de Bogotá DC

En testimonio de ello se expide el presente diploma en Bogotá a los 17

días del mes de Junio del año 2004 y lo refrenda con sello respectivo

Presidente Consejo Directivo

Rector

Decano

Secretario General

SECRETARIA DE SALUD

Colegio Odontológico Colombiano

Consejo Directivo

Los suscritos Presidente y Secretaria del Consejo Directivo del Colegio Odontológico Colombiano expiden copia auténtica del Acta de Grado del

Alumno: **MONTOYA GUTIERREZ DIANA**
Portador de la C.C. No. **52.839.803** *expedida en* **Sta. Fé de Btá**
y que a lo letra dice, Folio No. **34** *del Libro de Registro No.* 2
Registro diploma No. **9723** *Acta No.* 105

En la Ciudad de Bogotá D.C., a los Diecisiete (17) días del mes de Junio del año Dos mil cuatro (2004), en el Auditorio del Centro de Convenciones "Gonzalo Jiménez de Quesada", siendo las siete (7:00) p.m. y ante la presencia del Doctor JORGE ARANGO TAMAYO, Presidente del Consejo Directivo, del Doctor JORGE HERNANDO ARANGO MEJIA, Rector y de la Doctora ROSA ELENA ARANGO MEJIA, Secretaria General del Colegio Odontológico Colombiano, del Doctor ANDREW TAWSE-SMITH, Decano de la Facultad de Odontología - Bogotá D.C., del Doctor JAIRO FORERO MORALES, Decano de la Facultad de Odontología - Santiago de Cali, del Doctor LUIS FERNANDO PACHÓN ARISTIZABAL, Padrino de la Sexagésima Primera (LXI) Promoción, y demás Miembros del Consejo Directivo del Colegio Odontológico Colombiano, se llevó a cabo la ceremonia de grado de los alumnos que culminaron su programa académico y que por tanto cumplieron con la totalidad de requisitos exigidos en el Estatuto y los Reglamentos de la Institución.

El Señor Rector, tomó a los graduandos el juramento estatutario e hizo entrega a cada uno de ellos del Diploma de **Odontólogo**, *que otorga el Colegio Odontológico Colombiano, según aprobación contenida en la Resolución No. 18391 del 15 de Octubre de 1979 del Ministerio de Educación Nacional y renovada mediante Resolución No. 002150 del 15 de Octubre de 1987 del Señor Director del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES) que los acredita para ejercer la profesión de Odontólogos en todo el Territorio Nacional de Colombia.*

Se deja constancia que el graduando tiene definida su situación militar según libreta No. del Distrito No. y que terminó estudios universitarios en el año 2004.

El Presidente (fdo.) JORGE ARANGO TAMAYO, la Secretaria (fdo.) ROSA ELENA ARANGO MEJIA.

Hay sellos del Presidente y de la Secretaria. Es fiel copia tomada del original debidamente firmada y sellada. Dada en Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de junio del año dos mil cuatro (2004).

JORGE ARANGO TAMAYO
Presidente

ROSA ELENA ARANGO MEJIA
Secretaria

HACE CONSTAR QUE:

DIANA

MONTOYA GUTIERREZ

Ha cumplido con los requisitos legales para ejercer en el Departamento del Tolima

ODONTOLOGA

Dennis Amparo Vasquez A.
Secretaria de Salud

Julio Cesar Olivero Gutierrez
Director de Desarrollo
Oferta de Servicios

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

INSCRIPCION PROFESIONAL
880/2005-73 1559 2005

DIANA
MONTOYA GUTIERREZ



C.C. No. 52839803

REGISTRO PROFESIONAL

1559 2005-11-03

ODONTOLOGA

unicoc
EDUCACIÓN...SUPERIOR

La Institución Universitaria Colegios de Colombia (Resolución No. 6753 del Ministerio de Educación Nacional de 06 de noviembre de 2007), antes Colegio Odontológico Colombiano. Resolución No. 016503 del 18 de agosto de 2022 del Ministerio de Educación Nacional, que otorga el Registro Calificado para el programa de Odontología en la ciudad de Bogotá D.C.

La suscrita Secretaria General de la Institución Universitaria Colegios de Colombia Unicoc

A QUIEN CORRESPONDA

En mi calidad de Secretaria General de la Institución Universitaria Colegios de Colombia – Unicoc, certifico que el(a) Doctor(a) **DIANA MONTOYA GUTIERREZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **52.839.803** y código interno No. **OD-992001,** cursó y aprobó todos los espacios académicos correspondientes al programa de **ODONTOLOGÍA** ofrecido por esta casa de estudios, el plan de estudios que realizó la egresada fue de diez (10) semestres, realizados en cinco (5) años. El(a) doctor(a) en mención es odontólogo(a) egresado(a) de la Institución, desde el 17 de junio de 2004, registro de Diploma No. 9723, Acta No. 105.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los diez (10) días del mes de junio del año dos mil veinticinco (2025).

Ana María Cubillos Hernández
Secretaria General
Secretariageneral@unicoc.edu.co
Secretariageneral2@unicoc.edu.co

Se emite certificado a Diana Montoya Cutierrez, el 10 de junio de 2025

PBX - (57) 601 915 7061 BOGOTÁ - (57) 602 398 5325 CALI www.unicoc.edu.co

Powered by CamScanner

GOV.CO | SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú Salud 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 *: 52839803

Primer Nombre:

Primer Apellido:

Confirme los números de la Imagen *: 58 80

Cambiar

9101

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-07-01-5:14:03 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	52839803	DIANA		MONTOYA	GUTIERREZ	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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 MONTOYA GUTIERREZ identificado(a) con CC 52839803 registra La siguiente información:

2026-07-01-5:14:03 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupacion	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	ODONTOLOGIA	2005-11-03	1559	GOBERNACION DEL TOLIMA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio 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).

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

DESARROLLO DE FUNCIÓN PÚBLICA CUMPLIMIENTO LEY 35 DE 1989

No. CERTIFICADO: TNEO2026-5007

LA SUSCRITA ABOGADA SECRETARIA DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA ODONTOLÓGICA

HACE CONSTAR:

Que la persona con No. de identificación 52839803, NO REGISTRA ANTECEDENTES por violación del estatuto ético de la odontología (Ley 35 de 1989) dentro de los cinco (5) años anteriores, de acuerdo con los registros de antecedentes de la base de datos de los Tribunales de Ética Odontológica, según consulta realizada el día miércoles, 24 de junio de 2026 a las 08:27

Esta constancia NO acredita la calidad de odontólogo ni la habilitación, que constituyen requisitos indispensables para el ejercicio de la odontología en Colombia de acuerdo con lo establecido en la Ley 35 de 1989 y en la Resolución No. 3100 de 2019, respectivamente.

Esta constancia es válida siempre y cuando el número consignado en el respetivo documento de identificación coincida con el aquí registrado.

La firma mecánica plasmada en este documento tiene plena validez para todos los efectos legales, según lo establecido en la Ley 527 de 1999 y el Decreto 2150 de 1995.

EDDY MERCEDES TAPIAS ARENAS
Abogada Secretaria

Para verificar la validez de este certificado puede ingresar a la página http://www.tribunaleticaodontologica.org/tneo/validacertifica.aspx o escanee el código QR

RESCATE FÉNIX E.U.
NIT: 900211314-8
REGISTRO MERCANTIL N° 00184757



CERTIFICA QUE:

En cumplimiento al Decreto 2734 de 2012, Resolución 459 de 2012, Resolución N° 3100 de 2019 y Ley 2365 de 2024.

DIANA MONTOYA GUTIÉRREZ

C.C. N° 52.839.803

Asistió a la Capacitación Virtual de 40 horas de intensidad teóricas en:

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y ABUSO INFANTIL –CÓDIGO BLANCO

RESCATE FENIX E.U.
NIT. 900.211.314 - 8

DAVID RAMOS MORENO M.D.
Representante Legal

En testimonio a ello se firma en la ciudad de Neiva, Huila; a los 30 días del mes de mayo de 2026.

EMAIL: rescatefenixeu@gmail.com

EC-HSS 2026: N° 112 VENCE: 30-05-2028.

RESCATE FÉNIX E.U

NIT: 900211314-8

REGISTRO MERCANTIL N° 00184757



En cumplimiento a la Ley 1448 de 2011 , *Resolución 1166 de 2018 y RESOLUCIÓN 3100 de 2019.*

DIANA MONTOYA GUTIÉRREZ

C.C. N° 52.839.803

Asistió a la Capacitación Virtual dictada de 80 horas de intensidad teórica en:

VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO INTERNO EN COLOMBIA

Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas - PAPSIVI

RESCATE FENIX E.U.
NIT. 900.211.314 - 8

DAVID RAMOS MORENO M.D.

Representante Legal

En testimonio a ello se firma en la ciudad de Neiva, Huila; a los 26 días del mes junio de 2026.

EMAIL: rescatefenixeu@hotmail.com

VCONF-ARM 2026: N° 015 VENCE: 26-06-2028.

RESCATE FÉNIX E.U
NIT: 900211314-8
REGISTRO MERCANTIL N° 00184757

CERTIFICA QUE:

En cumplimiento a la Resolución 926 de marzo de 2017 ,Resolución 3316 de 2019 y Resolución N° *3100 de 2019.*

DIANA MONTOYA GUTIÉRREZ

C.C. N° 52.839.803

Asistió a la Capacitación dictada de 20 horas de intensidad teóricas-practicas en:

SOPORTE VITAL BÁSICO BLS/SVB/DEA

GUÍAS AHA-ILCOR 2025

RESCATE FENIX E.U.
NIT. 900.211.314 - 8

DAVID RAMOS MORENO M.D.
Representante Legal

En testimonio a ello se firma en la ciudad de Neiva, Huila; a los 04 días del mes de julio de 2026.

EMAIL: rescatefenixeu@gmail.com

EC-BLS 2026: N° 133 VENCE: 04-07-2028.

RESCATE FÉNIX E.U.
NIT: 900211314-8
REGISTRO MERCANTIL N° 00184757

CERTIFICA QUE:

En cumplimiento a la Resolución 13437 de 1991 ,Resolución 4343 de 2012 y Resolución N° *3100 de 2019.*

DIANA MONTOYA GUTIÉRREZ

C.C. N° 52.839.803

Asistió a la Capacitación Virtual de 48 horas de intensidad teóricas en:

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y TRATO DIGNO

RESCATE FENIX E.U.
NIT. 900.211.314 - 8

DAVID RAMOS MORENO M.D.
Representante Legal

En testimonio a ello se firma en la ciudad de Neiva, Huila; a los 07 días del mes de julio de 2026.

EMAIL: rescatefenixeu@gmail.com

EC-HSS 2026: N° 084 VENCE: 07-07-2028.

RESCATE FÉNIX E.U
NIT: 900211314-8
REGISTRO MERCANTIL N° 00184757



CERTIFICA QUE:

En cumplimiento a la Resolución 1446 de 2006 y Resolución N° *3100 de 2019.*

DIANA MONTOYA GUTIÉRREZ

C.C. N° 52.839.803

Asistió a la Capacitación Virtual dictada de 40 horas de intensidad en:

POLÍTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE

RESCATE FENIX E.U.
NIT. 900.211.314 - 8

DAVID RAMOS MORENO M.D.
Representante Legal

En testimonio a ello se firma en la ciudad de Neiva, Huila; a los 20 días del mes de julio de 2026.

EMAIL: rescatefenixeu@gmail.com

EC-SEGP 2026: N° 050 VENCE: 20-07-2026.

RESCATE FÉNIX E.U
NIT: 900211314-8
REGISTRO MERCANTIL N° 00184757



CERTIFICA QUE:

En cumplimiento a la Resolución 0705 de 2007, Ley 1505 de 2012 , Resolución 4481 de 2012 y Resolución N° *3100 de 2019.*

DIANA MONTOYA GUTIÉRREZ

C.C. N° 52.839.803

Asistió a la Capacitación dictada de 40 horas de intensidad teóricas-practicas en:

PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS PAB

RESCATE FENIX E.U.
NIT. 900.211.314 - 8

DAVID RAMOS MORENO M.D.
Representante Legal

En testimonio a ello se firma en la ciudad de Neiva, Huila; a los 30 días del mes de junio de 2026.

EMAIL: rescatefenixeu@gmail.com

EC-PAB 2026: N° 040 VENCE: 30-06-2028.

RESCATE FÉNIX E.U.
NIT: 900211314-8
REGISTRO MERCANTIL N° 00184757

MISIÓN MÉDICA

CERTIFICA QUE:

En cumplimiento a la Ley 769 de 2002 ,Resolución 4481 de 2012 y Resolución N° *3100 de 2019.*

DIANA MONTOYA GUTIÉRREZ

C.C. N° 52.839.803

Asistió a la Capacitación dictada de 04 horas de intensidad teóricas en:

MISIÓN MEDICA

RESCATE FENIX E.U.
NIT. 900.211.314 - 8

DAVID RAMOS MORENO M.D.
Representante Legal

En testimonio a ello se firma en la ciudad de Neiva, Huila; a los 18 días del mes de julio de 2026.

EMAIL: rescatefenixeu@gmail.com

EC-MISIÓN 2026: N° 006 VENCE: 18-07-2028.

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Diana Montoya

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

23 de julio de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

0e9d095b-c711-497f-8030-f990bd42ec3c

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=0e9d095b-c711-497f-8030-f990bd42ec3c

Institución Universitaria COLEGIOS de Colombia
UNICOC
PERSONERÍA JURÍDICA No. 1381 DEL 1º DE ABRIL DE 1975

COLEGIO ADMINISTRATIVO

Considerando que:

Diana Montoya Gutiérrez

C.C. 52.839.803 Bogotá D.C.

Aprobó los estudios de postgrado exigidos por la Institución,
en armonía con las Leyes de la República de Colombia, le confiere el título de

Especialista en Gerencia de Servicios de Salud

En testimonio de lo anterior se refrenda este diploma por las autoridades académicas

Bogotá D.C., Diciembre 4 de 2012

Presidente Consejo Directivo

Rector

Decano

Director del Programa

Secretario General

Institución Universitaria COLEGIOS de Colombia
UNICOC

COLEGIO ADMINISTRATIVO

CONSEJO DIRECTIVO

Nombre: MOISES GUTIERREZ DIAZ C.C. 52.839.803

Diploma: 1029 Acta: 167 Folio: 92 Libro: 3

En la Ciudad de Bogotá D.C., a los Cuatro (04) días del mes de Diciembre del año dos mil Doce (2.012), en el Auditorio "Jorge Arango Camayo", siendo las Once (11:00 a.m.) y ante la presencia del Doctor Jorge Arango Camayo, Presidente del Consejo Directivo, del Doctor Jorge Hernando Arango Mejía, Rector del Doctor Javier Barragán Espinosa, Secretario General, del Doctor Jorge Uribe Roldán, Decano del Colegio Administrativo y de Ciencias Económicas, del Doctor Jaime García Hurtado, Director del Programa de Especialización en **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, y demás miembros del Consejo Directivo de la Institución Universitaria Colegios de Colombia, se llevó a cabo la ceremonia de grado de los estudiantes que culminaron el programa de Especialización en **GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD**, y que por lo tanto cumplieron con la totalidad de requisitos exigidos en el Estatuto y los reglamentos de la Institución.

El Director del programa hizo entrega a cada uno de ellos del Diploma de **Especialista en GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** que otorga la Institución, según Registro Calificado contenido en la Resolución 2885 del 18 de Mayo de 2009, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

El Presidente (fdo.) JORGE RENÉ ARANGO CAMAYO, el Secretario (fdo.) JAVIER OCTAVIO BARRAGAN ESPINOSA

Dada en la Ciudad de Bogotá D.C., a los Cuatro (04) días del mes de Diciembre del año dos mil doce (2.012).

JORGE RENÉ ARANGO CAMAYO
Presidente

JAVIER OCTAVIO BARRAGAN ESPINOSA
Secretario

Scanned by CamScanner

PRIMER RESPONDIENTE

¡Gente que ayuda!

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

DIANA MONTOYA GUTIERREZ

CC 52839803

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud.

Bogot D.C. 13 de Enero de 2026

SBI-20267938788837

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

Medicall
Talento Humano

NIT 900.682.543-8

EL SUSCRITO GERENTE GENERAL DE MEDICALL TALENTO HUMANO S.A.S

CERTIFICA:

Que **MONTOYA GUTIERREZ DIANA**, identificado (a) con C.C. número **52839803,** laboro en Medicall Talento Humano S.A.S. mediante un contrato de trabajo a término **Indefinido** desde el **29 DE MARZO DE 2022** hasta el **15 DE JULIO DE 2025** desempeñando el cargo de **ODONTOLOGO (A).**

En constancia de lo anterior se expide 15 DE JULIO DE 2025 en Bogotá D.C. a solicitud del interesado (a).

HENRY LADINO DIAZ
GERENTE GENERAL MEDICALL TH

Calle 4 G No.66 A - 08 Tel. 7425770 - 4200784 – 2621705 EXT.135,167
Bogotá, D.C

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

No. GS-2025- 55454 **DETOL/ UPRES-JEFAD-20.1**

Ibagué, 24 JUL 2025

Señora
DIANA MONTOYA GUTIERREZ
Odontóloga
Ciudad

Asunto: Carta de Inicio Contrato No. **87-7-20099-25**

Respetuosamente me permito comunicarle, que una vez surtidos los tramites de adjudicación y suscripción del contrato de la referencia, a partir del día del recibido de la presente, usted podrá dar inicio a la ejecución del contrato que tiene por objeto "PRESTACION DEL SERVICIO DE UN (A) ODONTOLOGO (A) PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA – ESPRI BANOP

Atentamente,

Teniente coronel **JOSE JULIAN RIVEROS MUNERA**
Comandante Policía Metropolitana de Ibagué (E)

Elaboró: PT Lila Carolina Castro Lozano
UPRES TOLIMA - Contratos

Revisó: CT Angy Lorena Lozano Vega
METIB – Contratos

Revisó: CT Jose Cesare Fernandez Perez
UPRES TOLIMA – Jefe Administrativo

Revisó: CT Luz Adriana Rodriguez Palacio
UPRES TOLIMA – JEFAT (E)

Revisó: MY Andrea Carolina Mejia Calcedo
METIB – Jefe Administrativa)

Revisó: CPS04 Maria Paula Hernandez
UPRES TOLIMA – Jurídica

Aprobó: IT Gloria Stefany Osorio Guzmán
METIB – ASJUR (E)

Carrera 4 No 14-52 Barrio centro
Teléfono(s) 2739811ext:3431
Detol.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

Powered by CamScanner

SaludTotal

GIRARDOT, Julio 16 de 2026

Señora:

MONTOYA GUTIERREZ DIANA

CC. 52839803CL 15 5 62 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Septiembre 22 de 2017. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
MONTOYA GUTIERREZ DIANA	52839803	C	Sep-22-2017	367	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
DIANA MONTOYA GUTIERREZ	52839803	Independiente	CERRADO
DIANA MONTOYA GUTIERREZ	52839803	Independiente	VIGENTE
DIANA MONTOYA GUTIERREZ	52839803	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
EXITEMP SAS	52839803	Dependiente	CERRADO
FUNDACION DE PROFESIONALES FUNDEPRO	52839803	Dependiente	CERRADO
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	52839803	Dependiente	CERRADO
MEDICALL TALENTO HUMANO SAS	52839803	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIANA MONTOYA GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.839.803**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

Cendiatra

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

SEDE: CENDIATRA IBAGUÉ | **DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo | **CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

TELÉFONO: 6082770187 | **EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-06-07

CC: 52839803
Nombres y apellidos: DIANA MONTOYA GUTIERREZ
Fecha de nacimiento: 04/08/1981
Edad: 43 **Sexo:** FEMENINO **RH:** O +
Teléfono:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ODONTOLOGA
Fecha ingreso: 07/06/2025
Fecha salida: 07/06/2025



HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]

	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO	ANTIGENOS DE SUPERFICIE DE VIRUS DE HEPATITIS B AG HBS: NO REACTIVO. MÉTODO INMUNOCROMATOGRÁFIA		
UNIDAD DE MEDIDA			
VALOR DE REFERENCIA			
CARGAR ARCHIVO			

NORIDA DAYANY VASQUEZ MUR
RM: N/A
Firma y sello del médico

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 30

Nombres y apellidos / Full name: **DIANA MONTOYA GUTIERREZ**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **5 2 8 3 9 8 0 3**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **04/08/1981**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3134541248**

Correo electrónico / e-mail: **dimontoya2012@gmail.com**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Día / Day	Mes / Month	Año / Year				
Fiebre Amarilla	Única	04	04	2014		J53741	GIRARDOT CORPORACION MI IPS HUILA	
TD Adulto	Primera	23	11	2019		221501517B	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	NARY ORJUELA
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	11	2019		T3A851V	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	NARY ORJUELA
COVID SINOVAC	Primera	25	03	2021		E202102010	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	KAREN LISETH CARDOSO RAMIREZ
COVID SINOVAC	Segunda	01	05	2021	Sinovac	C202103045	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	MARCELA VARGAS VARGAS
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	26	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	017J21A	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	JINETH KATHERINE SOTO RIVERA
TD Adulto	Segunda	06	06	2024	Serum	2333Q012B	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA GALINDO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	06	06	2024	Green Cross	V50524002	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA GALINDO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	11	06	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525004	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN - CC28538427 - ACTIVO
TD Adulto	Tercera	11	06	2025	Serum	2333X043B	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN - CC28538427 - ACTIVO
Sarampión Rubéola	Adicional	11	06	2025		A69CF778A	ESPAI IBAGUE	CRUZ ROJA
TD Adulto	Cuarta	16	07	2026	Serum	2334L010B	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN - CC28538427 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	16	07	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50526006	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN - CC28538427 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Refuerzo	22	07	2026	CHUMAKOV	458	ESPINAL ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	SANDRA PATRICIA GALINDO GUZMAN - CC28538427 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

	PRADO TOLIMA **NIT. 890701490-3**	**Código: VAC-FO-01**
	PROCESO: VACUNACION **FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACION DE LA VACUNA CONTRA EL SARS COVID19**	**Versión: 01** **Fecha:15/02/2021**

CIUDAD PRADO FECHA: DÍA 24 MES 7 AÑO 2026 HORA: 10:32 Am

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA0

NOMBRES Diana APELLIDOS Martinez Gutierrez

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: RC __ TI __ CC X CE __ OTRO ___ NÚMERO 52839803

FECHA DE NACIMIENTO DÍA 04 MES 08 AÑO 1981 EDAD 44 años

NOMBRE DE LA EAPB RESPONSABLE Salud total

INFORMACIÓN PREVIA

La vacunación es una forma segura y eficaz de prevenir enfermedades y salvar muchas vidas. En la actualidad el país dispone de vacunas para proteger contra al menos 26 enfermedades, entre ellas, la difteria, el tétanos, la tos ferina, la poliomielitis, la hepatitis, el cáncer de útero y el sarampión. En conjunto, estas vacunas salvan cada año millones de vidas en el mundo. Con la aplicación de las vacunas las personas se protegen a si mismas y a quienes las rodean.

La vacunación contra el SARS- CoV-2/COVID-19 reducirá la posibilidad de presentar la enfermedad. En esta etapa de la emergencia, en la cual se inicia la aplicación de esta vacuna, se han reconocido beneficios y riesgos, que es importante que usted conozca antes de dar el consentimiento para su aplicación.

Esta vacuna tiene aprobación de uso de emergencia y surtió los pasos para la validación científica y sanitaria que permite su aplicación segura en humanos.

DATOS IMPORTANTES DE LA VACUNA (Por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas).	
VACUNA Y DOSIS	Nombre de la vacuna a aplicar_____ Esquema que tiene esta vacuna: Dos dosis ____ o dosis única
CÓMO SE APLICA	Administración vía intramuscular en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	Prevención de la enfermedad COVID-19, causada por el virus SARS-CoV-2. Reducción de la severidad de la enfermedad en caso de presentarse. Potencial protección del entorno familiar y los allegados.
RIESGOS	Presentación de efectos adversos a corto y mediano plazo posterior a su aplicación como: dolor en el sitio de inyección, dolor de cabeza (cefalea, articulaciones (artralgia), muscular (mialgia); fatiga (cansancio); resfriado; fiebre (pirexias); enrojecimiento e inflamación leve en el lugar de la inyección; inflamación de los ganglios (linfadenopatía); .malestar general; sensación de adormecimiento en las extremidades, reacciones alérgicas leves, moderadas o severas. Estos no se presentan en todas las personas.
ALTERNATIVAS	A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la COVID-19.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información por el personal de salud, de manera clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece. De la misma manera, se me han indicado las recomendaciones que debo seguir, de acuerdo con la información entregada por el laboratorio productor de la vacuna.

Entiendo que la suscripción de este documento constituye una expresión autónoma de mi voluntad, y que NO tiene por objeto eximir de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales ni a las entidades que participaron en la aplicación de

	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL PRADO TOLIMA NIT. 890701490-3	Código: VAC-FO-01
H S V P	PROCESO: VACUNACION FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACION DE LA VACUNA CONTRA EL SARS COVID19	Versión: 01 Fecha:15/02/2021

En caso de requerirse, identificación y firma de quien tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia:

Nombres Diana P Apellidos Montoya

Tipo de Identificación: RC __ TI __ CC X CE __ otro __ número 52835853 de Bta

Firma

Identificación y firma del vacunador

Nombres Marleny Apellidos Castro

Tipo de Identificación: RC __ TI __ CC X CE __ otro __ número 28.697.793 de Dolores

Firma Marleny Castro

la vacuna contra el SARS-CoV-2/COVID-19 de brindar la atención en salud que sea necesaria por la aparición de posibles reacciones adversas no reportadas.

En consecuencia, decido **ACEPTAR:** ___ *que se me aplique la vacuna.* **NO ACEPTAR:** X *que se me aplique la vacuna.*

Firma: Diana Montoya

Huella (en caso de que no sepa o no pueda firmar)

I-

Razón por la que no firma: Desisto de recibir la vacuna luego 3 Biologicos aplicados

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS SALUD (IPS):

DEPARTAMENTO/DISTRITO: **MUNICIPIO:**

Nota: Cuando se trate de menores de edad, deberá firmar el menor junto con la persona que tiene la patria potestad, la representación legal o la custodia. La persona que no pueda o no sepa firmar podrá acudir a la firma a ruego, en los términos de ley.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA IBAGUÉ | **DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo | **CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

TELÉFONO: 6082770187 | **EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-06-07

Nombres y apellidos: DIANA MONTOYA GUTIERREZ
Fecha de nacimiento: 04/08/1981
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ODONTOLOGA

CC: 52839803
Edad: 43 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-06-07 / 06:52:13
Fecha salida: 2025-06-07 / 07:10:33



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS CARDIOVASCULAR
- VISIOMETRIA
- ENFASIS DERMATOLOGICO PIEL Y FANERAS
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ENFASIS EN VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES E INFERIORES

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL PERIÓDICO ANUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

FERNANDO IVAN FERNANDEZ
CORREDOR
RM: 7223029
Firma y sello del médico

DIANA MONTOYA GUTIERREZ
CC: 52839803
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

VISIOMETRIA

SEDE: CENDIATRA IBAGUÉ | **DIRECCIÓN:** Carrera 5 # 27-40, Hipódromo | **CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

TELÉFONO: 6082770187 | **EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-06-07

CC: 52839803
Nombres y apellidos: DIANA MONTOYA GUTIERREZ
Fecha de nacimiento: 04/08/1981
Edad: 43 **Sexo:** FEMENINO **RH:** O +
Teléfono:
Nombre acompañante:

Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ODONTOLOGA
Fecha ingreso: 07/06/2025
Fecha salida: 07/06/2025
Teléfono acompañante:



ANTECEDENTES

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES OCULARES:	USO DE GAFAS EN VISION PROXIMA DESDE HACE 2 AÑOS
ANTECEDENTES PATOLOGICOS:	NO REPORTA
ANTECEDENTES FAMILIARES:	NO REPORTA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AGUDEZA VISUAL LEJANA

AMBOS OJOS:	20/20	SIN CORRECCION
OJO DERECHO:	20/20	SIN CORRECCION
OJO IZQUIERDO:	20/20	SIN CORRECCION
ESTENOPEICO:	N/A	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AGUDEZA VISUAL CERCANA

AMBOS OJOS VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	CON CORRECCION
OJO DERECHO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	CON CORRECCION
OJO IZQUIERDO VISUAL CERCANA:	0.50 CM.	CON CORRECCION

ESTADO MOTOR

ESTADO MOTOR

COVER TEST VL:	ORTHOFORIA
COVER TEST VP:	ORTHOFORIA
OBSERVACIÓN:	

TEST COMPLEMENTARIOS

VISIÓN CROMATICA

VISIÓN CROMATICA:	NORMAL

ESTEREOPSIS

ESTEREOPSIS SEG:	40

CAMPIMETRIA

CAMPIMETRIA:	NORMAL

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO 1:	Z010: EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN

DIAGNÓSTICO 4:

H524: PRESBICIA

DIAGNÓSTICO 2:

DIAGNÓSTICO 5:

DIAGNÓSTICO 3:

RECOMENDACIONES Y EVOLUCION

RECOMENDACIONES
RECOMENDACIONES:

USO DE CORRECCION OPTICA EN VISION PROXIMA

CONTROL ANUAL Y USO DE EPP

EVOLUCIÓN
EVOLUCIÓN:

ALEJANDRA RADA GUTIERREZ
RM: N/A
Firma y sello del médico

DIANA MONTOYA GUTIERREZ
CC: 52839803
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA IBAGUÉ | **DIRECCIÓN:**Carrera 5 # 27-40, Hipódromo | **CIUDAD DE LA SEDE:** IBAGUE

TELÉFONO: 6082770187 | **EMAIL:** citas.ibague@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-06-07

Nombres y apellidos: DIANA MONTOYA GUTIERREZ
Fecha de nacimiento: 04/08/1981
Empresa: PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo: ODONTOLOGA

CC: 52839803
Edad: 43 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2025-06-07 / 06:52:13
Fecha salida: 2025-06-07 / 07:10:33



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL PERIÓDICO ANUAL

FERNANDO IVAN FERNANDEZ
CORREDOR
RM: 7223029
Firma y sello del médico

DIANA MONTOYA GUTIERREZ
CC: 52839803
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Banco de Bogotá

Nit 860 002 964 4
Calle 36 Nº 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DIANA MONTOYA GUTIERREZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 52.839.803 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 296307010, abierta/o desde el 23/3/2023.

Se expide en Bogotá el día 16 del mes de Julio del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2024

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2118676804551

(415)7707212489984(8020) 000211867680455 1

Datos del declarante

5. Número de identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
5 2 8 3 9 8 0 3	9	MONTOYA	GUTIERREZ	DIANA		9

24. Actividad económica principal: 8 2 9 9 — 25. Si es una corrección indique: — 26. No. Formulario anterior: — 27. Fracción año gravable siguiente: — 28. Cumple tarifa (1%) de compras con factura electrónica: 105,000

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	181,851,000	Deudas	30	2,400,000	Total patrimonio líquido	31	179,451,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	56,076,000	43	0	58	0	74	16,259,000
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	2,735,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	34	53,341,000	46	0	61	0	78	16,259,000
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	15,373,000	48	0	64	0	81	0
Total rentas exentas	37	15,373,000	49	0	65	0	82	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
Total deducciones imputables	40	0	52	0	68	0	85	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	41	15,373,000	53	0	69	0	86	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			54	0	70	0	87	16,259,000
Pérdida líquida del ejercicio			55	0	71	0	88	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	42	37,968,000	57	0	73	0	90	16,259,000

Ren. líquida céd. gen.	91	69,600,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	15,478,000	R. liq. ord. cédula gen.	93	54,122,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. liq. grav. cédula gen.	97	54,122,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingreso no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	101	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	103	0

Cédula de dividendos y/o participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	106	0
1a. Subcédula años 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula años 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Dividendos y participaciones recibidos del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0
Renta líquida gravable (Cédula general o renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones, art. 241 E.T.)	111	54,122,000

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales del país y del exterior	112	0
Costos por ganancias ocasionales	113	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	114	0
Ganancias ocasionales gravables	115	0

Liquidación privada

Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Cédula general, de pensiones y de dividendos y participaciones	116	536,000
Renta presuntiva, de pensiones y de dividendos y participaciones	117	0
Por dividendos y participaciones año 2017 y siguientes: 2a subcédula (Art. 240 E.T.)	118	0
Por dividendos y participaciones año 2016	119	0
Por dividendos y participaciones recibidas del exterior	120	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	121	536,000
Descuentos tributarios: Imp. pagados en el exterior 122: 0 — Donaciones 123: 0		
Descuentos tributarios: Dividendos, partidp. y otros 124: 0 — Total descuentos trib. 125: 0		
Impuesto neto de renta	126	536,000
Impuesto de ganancias ocasionales	127	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	128	0
Total impuesto a cargo	129	536,000
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	130	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	131	496,000
Retenciones año gravable a declarar	132	1,586,000
Anticipo renta para el año gravable siguiente	133	0

Saldo a pagar por impuesto	134	0	Sanciones	135	0	Total saldo a pagar	136	0	Total saldo a favor	137	1,546,000
Número de dependientes económicos	138	0	Adición por dependientes a la casilla 76	139	0	Ud. aplicó tope artículo art. 336-1 del E.T., marque X	140	0	Aporte voluntario	141	0

981. Cód. Representación — Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador — Firma contador — 984. Con salvedades

983. No. Tarjeta profesional

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DIAN
2025-08-12 / 06:41:11 PM
2025-0[illegible] 8:41:11
Firmado

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900320479441

20250281082452

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.839.803
NUMERO



MONTOYA GUTIERREZ
APELLIDOS

DIANA
NOMBRES

Diana Montoya G.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-AGO-1981
ORTEGA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-SEP-1999 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-2908500-63144933-F-0052839803-20060314 01356 06073C 02 195041232

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141055475857

(415)7707212489984(8020) 000014105547585 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 8 3 9 8 0 3	9	Impuestos y Aduanas de Ibague 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	52839803

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTOYA	GUTIERREZ	DIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal: CL 15 5 62 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: dimontoya2012@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 4 8 7 0 4 2	3 1 3 4 5 4 1 2 4 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 0 8 0 2 1 9	8 6 2 2	2 0 1 2 1 2 0 5				2 2 2 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024-07-04 / 11:17:51AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 09-07-2026 12:02:58PM

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 01 de julio de 2026, a las 17:34:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52839803
Código de Verificación	528398032607211734O5

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299784756

PIB
17:31:22

Bogotá DC, 01 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 MONTOYA GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52839803:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/07/2026 05:32:22 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52839803** y Nombre: **DIANA MONTOYA GUTIERREZ.**

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. **144250836** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 05:31:48 PM horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52839803**

Apellidos y Nombres: **MONTOYA GUTIERREZ DIANA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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 17:33:41 horas del 01/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No.52839803, Apellidos y Nombres **MONTOYA GUTIERREZ DIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ESE PRADO TOLIMA**, con NIT **890701490-3** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web Dijin
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

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 52839803 **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 01/07/2026 01:48 PM

Código Verificación: **AJHEFLNB9W**

Válida hasta: **29/09/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

EVALUACIÓN PROPUESTA
01 de Julio de 2026.

El HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E., procede a realizar la evaluación de la propuesta presentada por DIANA MONTOYA GUTIERREZ identificado con la cedula de ciudadanía No. 52.839.803, en respuesta a la invitación efectuada, correspondiente al objeto: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) ODONTOLOGO (A) A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD; DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE PAUL DE PRADO - TOLIMA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN, Y EJECUCION DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DE PRADO, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0229 de 2026 EN EL AREA RURAL"."

ANALISIS TECNICO, CONFORME A EXIGENCIAS EN ESTUDIO PREVIO.

TECNICO	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA
Propuesta en donde se indique el objeto, actividades, obligaciones y valor a ofertar.	✓		
Hoja de vida formato único de Función Pública.	✓		
Declaración de Bienes Formato de Función Pública	✓		
Fotocopia Documento de Identificación	✓		
Certificación Antecedentes Disciplinarios	✓		
Certificado de Juicios Fiscales	✓		
Antecedentes penales	✓		
Fotocopia Registro Único Tributario (RUT)	✓		
Acreditación de formación en la labor	✓		
Demas documentación exigida en lista de chequeo	✓		
Una vez realizado el análisis TECNICO se encontró que la documental aportada Por DIANA MONTOYA GUTIERREZ identificado con la cedula de ciudadanía No. 52.839.803, permite la acreditación de perfil, idoneidad y experiencia, fijados o			

exigidos en los estudios previos y por tanto, cumple con las condiciones exigidas por la ESE en este sendero.

ANALISIS FINANCIERO, CONFORME AL VALOR DEL CONTRATO ESTABLECIDO EN ESTUDIOS PREVIOS.

PERSONA INTERESADA	OBJETO
DIANA MONTOYA GUTIERREZ identificado con la cedula de ciudadanía No. 52.839.803	"CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) ODONTOLOGO (A) A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD: DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE PAUL DE PRADO - TOLIMA. PARA LA IMPLEMENTACIÓN, Y EJECUCION DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DE PRADO, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0229 de 2026 EN EL AREA RURAL".

Una vez realizado el análisis económico se encontró que el valor ofertado por DIANA MONTOYA GUTIERREZ identificado con la cedula de ciudadanía No. 52.839.803, cumple con las condiciones exigidas por la ESE.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Conforme al regulación contractual, el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. en relación con la forma de escogencia del contratista, se determina lo siguiente:

RESOLUCIÓN 5185 DE 2013:

Artículo 10. Fase de selección. La Empresa Social del Estado debe determinar la oferta más favorable teniendo en cuenta las normas aplicables a cada modalidad de selección del contratista. En los procesos de contratación por convocatoria pública, la Empresa Social del Estado podrá conformar un comité de apoyo a la actividad contractual.

ARTÍCULO 15. MODALIDADES Y MECANISMOS DE SELECCIÓN: Los procedimientos que la E.S.E empleará para la selección de sus contratistas, serán los siguientes:

- *Contratación Directa (Estándar General)*
- *Convocatoria Pública (Estándar Especial)*
- *Urgencia Manifiesta (Estándar extraordinario)*

Tal como allí se valida, la escogencia del contratista depende de la modalidad y conforme a cada una de ellas, se determina la manera de seleccionar al contratista, destacando para ello, dos factores relevantes y estos son, los factores técnico y económicos.

Ya que es pilar de la institución, lograr obtener para el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E., calidad del servicio y por un precio asequible.

FACTOR ECONÓMICO	Precio Ofertado: La propuesta se encuentra dentro del rango Contemplado por la ESE
FACTOR TÉCNICO	Cumple con las Condiciones exigidas por la ESE

De conformidad a lo establecido en el manual de contratación, se establece que: *"Recibidas las propuestas o propuesta técnica en el término señala, el HOSPITAL efectuara la evaluación".*

La entidad podrá adjudicar el contrato cuando solo se haya presentado una oferta, y esta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la solicitud de cotización".

CONCEPTO DE LA EVALUACIÓN: Una vez evaluada la propuesta técnica y la económica son admitidas y por lo tanto es ACEPTADA. Considerándose viable realizar la contratación.

ANGELA INES CRUZ FLOREZ
"profesional universitaria"

Prado - Tolima, 01 de Julio de 2026.

Señor (a)
DIANA MONTOYA GUTIERREZ
C.C. No. 52.839.803
E.S.D

Asunto: COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE SU OFERTA EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA No. 136 DE 2026 A EFECTOS DE LOGRAR EL INICIO DE EJECUCCIÓN DEL OBJETO OFERTADO.

De acuerdo con lo establecido en el Manual de Contratación del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E., se le comunica la ACEPTACIÓN EXPRESA E INCONDICIONAL de la oferta que presentó el 01 DE JULIO DE 2026 en el proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA No. 136 DE 2026, conforme a las especificaciones contenidas en los documentos de justificación, estudio previo e invitación directa, documentos que para todos los efectos legales hacen parte integral de la presente carta de aceptación de oferta.

En constancia de aceptación y asentimiento, se firma al día primero (01) de julio de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

JOHANNA VALLEJO MAYOR
GERENTE
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E.

CERTIFICADO DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita Profesional Universitaria del HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE PRADO TOLIMA, con funciones de jefe de personal

CERTIFICA

Que, revisados los documentos presentados por DIANA MONTOYA GUTIERREZ identificado con la cedula de ciudadanía No. 52.839.803, se determinó que reúne los requisitos de orden técnico, jurídico, académico y de idoneidad y experiencia para celebrar un acto contractual con el HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E., con el siguiente objeto:

> "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE UN (A) ODONTOLOGO (A) A EFECTOS DE CONFORMAR UNO DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD; DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE PAUL DE PRADO - TOLIMA, PARA LA IMPLEMENTACIÓN, Y EJECUCION DEL PLAN DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (APS) PROMOVIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD, EN EL TERRITORIO DE PRADO, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0229 de 2026 EN EL AREA RURAL".

En constancia de aceptación y asentimiento, se firma al día primero (01) de Julio de dos mil veintiséis (2026).

ANGELA INES CRUZ FLOREZ
Profesional Universitario
"Jefe de Personal"