	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL		
	PROCESO DE GESTION DEL TALENTO HUMANO		
	ENTREVISTA TECNICA		
	Versión: 3.0	Fecha: 05/08/2025	Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS Daya Marcela Cuevas pinilla **PROFESIÓN** Médico
CARGO A DESEMPEÑAR Medico - SUBME **NOMBRE DEL ENTREVISTADOR** TF Coyal Ramos Adriana
FECHA: 04/08/2026.

Marque con una **X** en la casilla correspondiente a la calificación así:

1= Insatisfactorio 2= Necesita mejorar 3= Satisfactorio 4= Sobresaliente

ITEM	HABILIDAD	EVALUA	PREGUNTA	CALIFICACIÓN 1	2	3	4
1	NORMATIVIDAD	CONOCIMIENTO DE NORMAS Y LEYES QUE REGULAN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES.	¿CONOCE EL SSFF Y POR QUÉ SE DIFERENCIA DEL SGSS?				X
			¿QUÉ CONOCE DE LA RESOLUCIÓN 3280 DEL 2018 Y SUS CURSOS DE VIDA?		X		
2	FORMACIÓN ACADEMICA	VERIFICAR LA IDONEDAD PROFESIONAL DEL ASPIRANTE PARA SUS LABORES DENTRO DE LA INSTITUCIÓN DE ACUERDO A SU PROFESIÓN.	¿BRINDE INFORMACIÓN DE SU TRAYECTORIA EN CUANTO A LA FORMACIÓN ACADEMICA DE SU CARRERA?				X
			¿CON QUE OTROS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS CUENTA?				X
3	CRITERIO PROFESIONAL	CAPACIDAD PARA PERSUADIR, DISUADIR E INTERVENIR EN SITUACIONES QUE INVOLUCRAN POSICIONES E INTERESES DIFERENTES.	SI USTED TIENE UN CRITERIO DE MANEJO DEL PACIENTE DIFERENTE AL DE SU JEFE INMEDIATO, ¿CÓMO RESOLVERÍA ESTA SITUACIÓN?			X	
			¿CUAL SERIA LA FORMA DE SUSTENTAR SU POSTURA FRENTE A UN CASO EN SU PRACTICA PROFESIONAL?			X	
			¿DESCRIBA COMO COLABORA CON OTROS MIEMBROS DE SU EQUIPO DE TRABAJO, CON EL FIN DE DAR UN MANEJO ASERTIVO A LOS PACIENTES?				X
4	ESTUDIO DE CASO	SOLUCIÓN DE CASO CLINICO, DONDE PUEDE INDAGAR SOBRE PATOLOGÍAS, MEDICAMENTOS, EPIDEMIOLOGÍA ETC.	¿DE ACUERDO AL CASO EXPUESTO ANTERIORMENTE QUE HARIA USTED PARA SOLUCIONARLO?				X
			SI DEBE SOLUCIONAR UNA SITUACIÓN QUE DESCONOCE O NO TIENE TODOS LOS RECURSOS PARA SOLUCIONARLA, ¿QUÉ HARÍA?				X
5	ÉTICA	EVALUAR LOS PRINCIPIOS MORALES Y ÉTICOS QUE GUÍAN LA PRÁCTICA PROFESIONAL.	SI POR ERROR REALIZA UN PROCEDIMIENTO O ATENCIÓN INADECUADA QUE PONE EN RIESGO A UN PACIENTE, ¿QUÉ ACCIÓ N TOMARÍA?			X	
			SI UN SUPERIOR O ALGUIEN AJENO LE SOLICITA INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLINICA QUE PUEDE PONER EN RIESGO LA CONFIDENCIALIDAD O LA INTEGRIDAD DE UN TERCERO, ¿USTED QUÉ HARÍA?				X
			SI ALGUIEN REALIZA UNA PETICIÓN, QUEJA Y/O RECLAMO POR INCONFORMIDAD CON SU ATENCIÓN, ¿QUÉ ACCIÓN TOMARÍA?				X

PUNTUACIONES	APTITUD	PUNTUACIÓN NUMÉRICA OBTENIDA
DE 12 A 35 PUNTOS	No Cumple Perfil Requerido (NCPR)	
DE 36 A 48 PUNTOS	Cumple Perfil Requerido (CPR)	43

CONCEPTO PROFESIONAL

(Se requiere emitir concepto general del aspirante)

Se considera pertinente la contratación de la profesional medica Teniendo en cuenta que cuenta con experiencia y conocimientos Previos en el area de medicina laboral, su experiencia puede desenvolverse de manera adecuada en la valoración, analisis y toma de decisiones. se destaca que laboró en el area de medicina laboral del Honac adquiriendo conocimiento de los sistemas de información, base de datos y la normatividad vigente del SSFM.

☑ Cumple con el perfil requerido

☐ No cumple con el perfil requerido

Tf Conyal Ramos Angel Adriana.

Nombre y Firma de quien evalúa

Dra. Angel Conyal Ramos
Médico Militar
R.M. 1.067.934.703

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CUEVAS	PINILLA	DIANA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 63533501	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 17 MES 08 AÑO 1982	CARRERA 16A 143 61 Apto 303 Edificio La Quilla. Barrio Cedritos			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTA. D.C.
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	BARRANCABERMEJA	TELÉFONO	3116391742	EMAIL	dmcuevasp@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO			EDUCACION MEDIA
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1999

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		ESPECIALIZACIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	02	2024	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	12	2006	8727/2007

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)

4 IDIOMAS

ESPECIFIQUE 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
INGLES		X			X			X	

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: ARMADA NACIONAL			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOLIVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 56778021	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	27	Mes	01	Año	2025	Día	30	Mes	06	Año	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA LABORAL						DIRECCIÓN: CARRERA 2 14 210 Entrada Bocagrande AV San Martin					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ARMADA NACIONAL			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOLIVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 56778021	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	28	Mes	11	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA LABORAL						DIRECCIÓN: CARRERA 2 14 210 Entrada Bocagrande AV San Martin					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ARMADA NACIONAL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 56778021	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	29	Mes	02	Año 2024	Día	30	Mes	11	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA LABORAL					DIRECCIÓN: CARRERA 2 14 210 Entrada Bocagrande AV San Martin						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ARMADA NACIONAL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 56778021	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	04	Mes	10	Año 2023	Día	28	Mes	02	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: AREA MEDICINA LABORAL					DIRECCIÓN: CARRERA 2 14 210 Entrada Bocagrande Av San Martín						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ARMADA NACIONAL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 56778021	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	27	Mes	04	Año 2023	Día	30	Mes	09	Año	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: AREA MEDICINA LABORAL					DIRECCIÓN: CARRERA 2 14 210 Entrada Bocagrande Av San Martín						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ARMADA NACIONAL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 56778021	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	02	Mes	12	Año 2022	Día	01	Mes	03	Año	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: AREA MEDICINA LABORAL					DIRECCIÓN: CARRERA 2 14 210 Entrada Bocagrande Av San Martín						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ARMADA NACIONAL			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 56778021	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	22	Mes	07	Año 2022	Día	30	Mes	11	Año	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA LABORAL					DIRECCIÓN: CARRERA 2 14 210 Entrada Bocagrande Av San Martín						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ARMADA NACIONAL			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOLÍVAR	MUNICIPIO: CARTAGENA DE INDIAS						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 56778021	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	30	Mes	09	Año	2021	Día	15	Mes	07	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 85121600 - MEDICO	DEPENDENCIA: AREA DE MEDICINA LABORAL						DIRECCIÓN: CARRERA 2 14 210 Entrada Bocagrande Av San Martin					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA DEL COUNTRY			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ, D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ, D.C.						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 5300470	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	06	Año	2019	Día	07	Mes	02	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO GENERAL,	DEPENDENCIA: UNIDAD DE ONCOLOGIA						DIRECCIÓN: CARRERA 16 82 95					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: CLINICA PORTOAZUL			PÚBLICA:		PRIVADA: X		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: ATLANTICO	MUNICIPIO: PUERTO COLOMBIA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3672600	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	17	Mes	06	Año	2013	Día	17	Mes	01	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL: MEDICO HOSPITALARIO	DEPENDENCIA: HOSPITALIZACION						DIRECCIÓN: CARRERA 30 1 850					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ESE HOSPITAL MARIA ANGELINES			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: PUTUMAYO	MUNICIPIO: PUERTO LEGUÍZAMO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 5634144	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2010	Día	30	Mes	06	Año	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: BRIGADA						DIRECCIÓN: KILOMETRO 1 VIA AEROPUERTO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ESE HOSPITAL MARIA ANGELINES			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: PUTUMAYO	MUNICIPIO: PUERTO LEGUÍZAMO						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 5634144	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	07	Mes	01	Año	2009	Día	18	Mes	12	Año	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: URGENCIAS HOSPITALIZACION CONS						DIRECCIÓN: KILOMETRO 1 VIA AEROPUERTO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ISABU			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6405757	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año* 2007	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 21N 12 02 área					

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	2	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	4
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

Bogotá, 05 /08/2026

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.

Bogotá D.C 11-08-26

Ciudad y fecha

SZ Atenduaga Cruz Mario

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
E. S. E. Hospital Maria Angelines
NIT. 846000678-2
E-mail: ipsmangelines@yahoo.es
COORDINACIÓN MEDICA

LA SUSCRITA COORDINADORA MEDICA DE LA ESE HOSPITAL MARIA ANGELINES

CERTIFICA

Que la Doctora **DIANA MARCELA CUEVAS PINILLAS** Identificada con Cedula de ciudadanía # 63.533.501 de Bucaramanga, presto sus servicios como **MEDICO GENERAL** en el área de urgencia, hospitalización y consulta externa con un excelente desempeño, durante el periodo comprendido de Enero 2009 a Diciembre de 2009 con un salario mensual de $ 3.700.000 (tres millones setecientos mil pesos).

Para constancia se firma en Puerto Leguízamo Putumayo a los 12 días del Mes de Enero de 2010

Atentamente,

MARIA JOSE GARRIDO CARDENAS
C.C 32.938.739
RM 475922

Carrera 9 Calle 12 Norte HOSPITAL LOCAL DEL NORTE
Conmutador 6405757 Fax 6405929

ESE
ISABU
Instituto de Salud de Bucaramanga

EL SUSCRITO SUBDIRECTOR CIENTIFICO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA ESE - ISABU

CERTIFICA

Que la Doctora **DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA**, identificada con cédula de ciudadanía No. 63.533.501 de Bucaramanga, prestó sus servicios como **MEDICO EN SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – ESE ISABU** desde el 18 de enero del 2007 hasta el 31 de mayo del 2007.

Se expide a solicitud de la interesada en Bucaramanga a los quince (15) días del mes de agosto de 2007.

LUIS ALBERTO HERNANDEZ JARUFFE
Subdirector Científico
E.S.E. ISABU

Proyectó: Luis Alberto Hernández Jaruffe – Subdirector Científico
Elaboró: Johanna María Castellanos Ríos - Apoyo Administrativo Subdirección Científica

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

E. S. E. Hospital Maria Angelines

NIT. 846000678-2

PLAN DE SALUD PUBLICA

LA SUSCRITA COORDINADORA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES DE LA ESE HOSPITAL MARIA ANGELINES.

CERTIFICA QUE:

QUE LA DOCTORA **DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA,** IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA No 63.533.501 DE BUCARAMANGA, DESARROLLO LAS ACTIVIDADES DE ACUERDO A LO PROGRAMADO DURANTE LA BRIGADA BINACIONAL DESDE EL 1 HASTA EL 28 DE JUNIO DE 2010, ADEMAS HACE ENTREGA DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES DE TRABAJO ENTREGADOS MEDIANTE ACTA Y FINALMENTE ENTREGA LOS INFORMES DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA EN PUERTO LEGUIZAMO A LOS VEINTIOCHO (28) DIAS DEL MES DE JUNIO DE 2010.

NUBIA BASTIDAS RODRIGUEZ
COORDINADORA VSP - PAI
ESE HOSPITAL MARIA ANGELINES

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	CERTIFICACIÓN CONTRATOS	
	Versión: 3.0	Fecha: 01-04-2014

EL JEFE DE LA DIVISION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

CERTIFICA

Que la señora **DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA,** identificada con número de cedula 63533501, ha celebrado con el **HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA,** los contratos de prestación de servicio relacionados a continuación:

CONTRATO	AÑO	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL	VALOR	VALOR FINAL	OBJETO
509	2022	25/01/2022	15/07/2022	$ 9.672.000,00	$ 31.356.000,00	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA GESTION DE MEDICINA LABORAL DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA
169	2022	08/07/2022	30/11/2022	$ 14.040.000,00	$ 14.040.000,00	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA DE MEDICINA LABORAL PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
398	2022	01/12/2022	31/03/2023	$ 12.480.000,00	$ 12.480.000,00	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA DE MEDICINA LAGORAL PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA
289	2023	19/04/2023	30/09/2023	$ 9.360.000,00	$ 14.040.000,000	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA DE MEDICINA LABORAL
462	2023	04/10/2023	31/12/2023	$ 15.600.000,00	$ 15.600.000,00	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA DE MEDICINA LABORAL
093	2024	23/02/2024	30/11/2024	$ 18.720.000,00	$ 26.080.000,00	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA DE MEDICINA LABORAL PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
538	2024	26/11/2024	31/12/2024	$ 3.120.000,00	$ 3.120.000,00	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA DE MEDICINA LABORAL PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III CARTAGENA
075	2025	27/01/2025	30/06/2025	$ 24.640.000,00	$ 16.408.000,00	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN EL AREA DE MEDICINA LABORAL PARA EL HOSPITAL NAVAL NIVEL III DE CARTAGENA

La presente certificación tiene validez de un año a partir de su expedición.

Expedida en Cartagena D.T. y C. a los 14 días del mes de agosto de 2025

Atentamente,

CCLADM **FRANCISCO ANDRES OSPINA MARTINEZAPARICIO**
Encargado de las funciones Administrativas de la División Administrativa y Financiera del Hospital Naval Nivel III de Cartagena

Vo. Bo: TNLADM Ortiz Torres José Jhonatan
Jefe Sección de Contratos HONAC

Reviso: CI Luisa F Ospina
Asesora Jurídica Sección de Contratos HONAC

Proyecto: CI Aroldo Arellano Mario
Gestor Documental Sección de Contratos HONAC

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-08-13 10:33

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	MARCELA	CUEVAS	PINILLA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	63533501

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BARRANCABERMEJA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarias/Curadurías/ u otra donde trabaje	ARMADA NACIONAL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CARRERA 54 N 26 25 CAN"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$20.552.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$20.552.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$168.450,00
CUENTA CORRIENTE	COLOMBIA	$81.183,00
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$709.719,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	ATLÁNTICO	BARRANQUILLA	$130.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
CRÉDITOS	$12.562.000,00

12. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Si [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JUAN	PABLO	CLAVIJO	CARREÑO

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 8853052

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERES DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País
CDT	$51.304.000,00	COLOMBIA

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1982

BARRANCABERMEJA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

27-NOV-2000 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-2700100-59089736-F-0063533501-20010525 04269 01145A 01 10031445

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63533501

CUEVAS PINILLA
APELLIDOS

DIANA MARCELA
NOMBRES



FIRMA

Scanned by CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:32:03 AM horas del 04/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **63533501**

Apellidos y Nombres: **CUEVAS PINILLA DIANA MARCELA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 00:36:42 horas del 04/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63533501,** Apellidos y Nombres **CUEVAS PINILLA DIANA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Armada Nacional**, con NIT **800141644-1** y utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la L 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenac por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia 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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

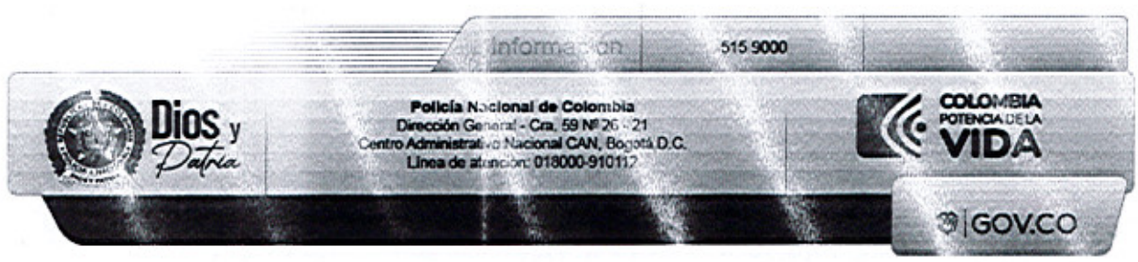
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 04/08/2026 12:38:18 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63533501** y Nombre: **DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA.**

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. **145149148** . 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



PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 300618664

PIB
00:40:12
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 04 de agosto del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63533501:

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.

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 martes 04 de agosto de 2026, a las 00:41:33, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63533501
Código de Verificación	63533501260804004133

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

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 63533501 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 04/08/2026 12:45 AM

Código Verificación: **EKUV8A5HX6**

Válida hasta: **02/11/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

República de Colombia

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

Autorizada por resolución 2771 de 1987 del Ministerio de Educación

El Consejo Académico y el Rector en atención a que

DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA

C. C. 63.533.501 de Bucaramanga

ha cumplido las normas legales y los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorgan, con los derechos, obligaciones y prerrogativas correspondientes, el título de

MEDICO

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el **14** de **Diciembre** de **2006**

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
Res. No. 8727
Fecha Agosto 21/07
Inscripción No. 16
Folio 49
Validez A. Vitalicia

RECTOR | SECRETARIO GENERAL | DECANO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Registrado al Folio Nº **502 - 15067** del Libro Nº **2** de **2006**

Scanned by CamScanner

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA
1952
NIT. 890.200.499-9

ACTA DE GRADO No. 313
Libro 2 Folio 502-15067

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Medicina

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 14 días del mes de Diciembre de 2006, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 63.533.501 de Bucaramanga.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Medicina según Acta No. 40 de Noviembre 30 de 2006 y ratificado por el Consejo Académico según Acta No. 504 de Noviembre 30 de 2006, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el grado.

El Rector Dr. Alberto Montoya Puyana, tomó juramento al graduado, hecho lo cual le hizo entrega del Diploma que lo acredita como **MEDICO.**

La Facultad de Medicina está autorizada legalmente para otorgar este título en virtud del Acuerdo No. 036 de Febrero 1 de 1996.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 14 días del mes de Diciembre de 2006.

Alberto Montoya Puyana, Rector(fdo), Luis Camacho Márquez, Decano(fdo), María Victoria Puyana Silva, Secretaria General(fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 14 días del mes de Diciembre de 2006.

MARIA VICTORIA PUYANA SILVA
Secretaria General

Scanned by CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

COLEGIO EL ROSARIO

ECOPETROL - BARRANCABERMEJA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN RESOLUCION No. 5366 DEL 1 DE SEPTIEMBRE DE 1969

CONFIERE A

Diana Marcela Cuevas Pinilla

IDENTIFICADO (A) CON T.I. No. 820817-01977 DE BARRANCABERMEJA

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

COLEGIO EL ROSARIO
DE ECOPETROL (REFINERIA)
BARRANCABERMEJA
DIRECCION

EBER ALFONSO PEÑA MEJIA
C. C. No. 7.438.466 DE BARRANQUILLA
RECTOR

COLEGIO EL ROSARIO
ECOPETROL - REFINERIA
SECRETARIA

DANY ROCIO BAUTISTA COBOS
C. C. No. 39.785.329 DE USAQUEN
SECRETARIO

DADO EN BARRANCABERMEJA A 27 DE NOVIEMBRE DE 1998

Nº 647261

Scanned with CamScanner

ACTA DE GRADO

COLEGIO EL ROSARIO
Ecopetrol
Barrancabermeja

Inscripción S.E. 074

DANE 358081-00937

Dirección Barrio El Rosario - Barrancabermeja Teléfono 209000 - 208180

Jornada Diurna

En la ciudad de Barrancabermeja a los Veintisiete (27) días del mes de Noviembre del año 1999 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del COLEGIO EL ROSARIO

Institución aprobada hasta Undecimo (11) Grado en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por El Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad de Bachiller Académico, según Resolución No. 5306 del Primero (01) de Septiembre de 19 89

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación: DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA 820817-01977 BARRANCABERMEJA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 19 de fecha Noviembre 27 de 1999 que consta de 83 alumnos que comienza con el nombre de Acevedo Durán Juan Carlos y se cierra con el nombre de Zambrano Castaño María Mercedes, firmado y sellado por Eber Alfonso Peña Mejía (Rector) y Dany Rocio Bautista Cobos (Secretario).

Dada en Barrancabermeja a los 27 días del mes de Noviembre de 19 99

COLEGIO EL ROSARIO
DE ECOPETROL (REFINERIA)
BARRANCABERMEJA
DIRECCION

Firmado y Sellado

Eber Alfonso Peña Mejía
El Rector o Director

c.c. No. 7.438.466 Barranquilla

COLEGIO EL ROSARIO
ECOPETROL - REFINERIA
SECRETARIA

Dany Rocio Bautista Cobos
El Secretario

c.c. No. 39.785.329 Usaquén

DIPLOMA No. 847261

Scanned with CamScanner

Libertad y Orden

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
TARJETA PROFESIONAL DE MEDICO

Registro No.
68 8727 / 2007

Firma Médico

Nombres y Apellidos
DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA

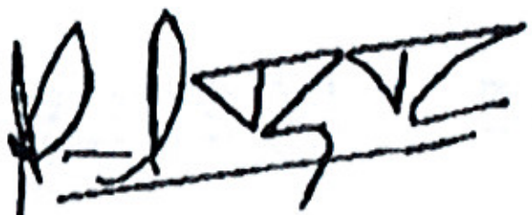
C.C. o C.E. De
C 63533501 BUCARAMANGA

Universidad Ciudad
U N A B BUCARAMANGA

Código 53221/68 Fecha de Expedición 04/12/07

Powered by CamScanner

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO



:STA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE
)RMIDAD AL DECRETO No. 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA
AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

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.

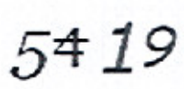
Tipo de Identificación * Cedula de Ciudadania

Número de Identificación * 63533501

Primer Nombre Diana

Primer Apellido Cuevas

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5983

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-08-04→12:51:00 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	[
CC	63533501	DIANA	MARCELA	CUEVAS	PINILLA	Vigente	V

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 MARCELA CUEVAS PINILLA identificado(a) con CC 63533501 registra La siguiente información:

2026-08-04→12:51:00 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2007-08-21	8727	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

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.
Codigo Postal: 110311

Horario de atencion:
Lunes a Viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Telefono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Terminos y condiciones

SaludTotal.

CARTAGENA, Agosto 4 de 2026

Señora:

CUEVAS PINILLA DIANA MARCELA

CC. 63533501ESCUELA NAVAL DE CADETES ALMIRANTE PADILLA CA 83 - 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 Enero 6 de 2022. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
CUEVAS PINILLA DIANA MARCELA	63533501	C	Ene-6-2022	230	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

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

Razon social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA	63533501	Independiente	VIGENTE

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 es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63533501,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de agosto de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

Escaneado con CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: DIANA MARCELA.

Apellidos: CUEVAS DIAZ.

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte PEP otro cual? ___

No 63533501.

Fecha de nacimiento: Da 13 Mes 08 Año 1982

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15-07-21	Janssen Biotech	21JA23A	Hopac	Jovina Lambaiso	45549429
	2	01/10/21	Pfizer Booster	FJ6389		Voluntad 4332	

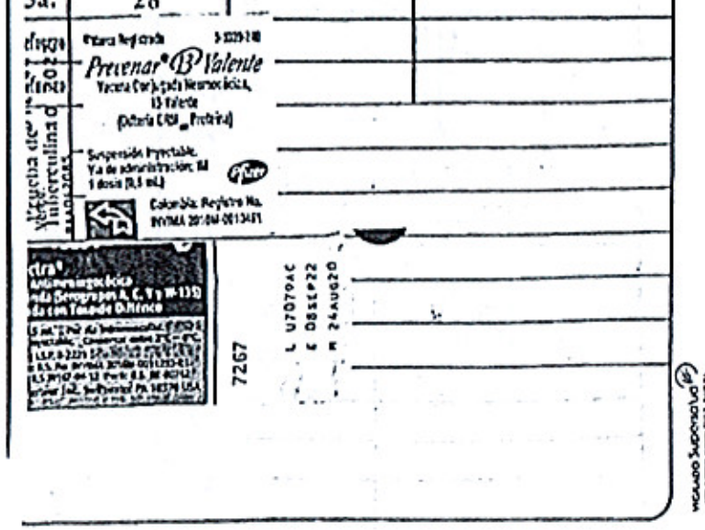
Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

ESQUEMA ANTIRRÁBICO

DOSIS	No. DÍA	FECHA	FIRMA
1a.	0		
2a.	3		
3a.	7		
4a.	14		
5a.	28		
1a.	0		
2a.	7		
3a.	28		



Cruz Roja Colombiana

Seccional Cundinamarca y Bogotá. D.C.

S.A.M.U.

Teléfono: 746 0909 Ext. 400 y 405 Bogotá

www.cruzrojabogota.org.co

245625

CARNET DE VACUNACIÓN NACIONAL

NOMBRE: Diana Carolina Pinilla

FECHA DE NACIMIENTO: 17/08/82 SEXO: F

TELÉFONO: 3116391742

S1004

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
	Refuerzo		
TRIVIRAL	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo	01 JUN 2019	
	Refuerzo		
	Sarampión		
	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión	05 JUN 2019	
	Refuerzo		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		
HEPATITIS "B"	1a. Dosis		
	2a. Dosis		
	3a. Dosis		
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
TETANO T.D.	1a. Dosis	01 JUN 2019	
	2a. Dosis	09-12-2019	
	Refuerzo		
	3a. Dosis	29-01-22	2330L021C
	4a. Dosis	29-01-23	2331L024B
	Refuerzo	29-01-24	2333Q012B
FIEBRE AMARILLA LOTE No. (Válida por 10 Años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
NEUMOCOCO CONJUGADO	UNICA	27/12/21	
	2a LOTE:	DT244	
	3a		
	4a		
HEPATITIS "A"	UNICA	27/12/21	
	LOTE:	U707AA	
	1a	01 JUN 2019	R33488V
	2a	13 Diciembre 2019	
VARICELA	1a		
	2a		
INFLUENZA (GRIPE)	1a	01 JUN 2019	2S50M01C
	2a	29-07-2022	VS0222010
	3a		

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA NORTE 106 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:6017464727 - 6017562592 **EMAIL:**citas.norte1@cendiatra.com **FECHA ATENCIÓN:**2026-08-06

Nombres y apellidos:DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA **CC:**63533501
Fecha de nacimiento:17/08/1982 **Edad:**44 **Sexo:**FEMENINO
Empresa:PARTICULAR **Celular:**3116391742
Empresa usuaria: **Estado Civil:**CASADO
Cargo:MEDICO DE MEDICINA LABORAL **Fecha ingreso:**2026-08-06 / 05:59:33
Departamento:BOGOTÁ D.C. **Fecha salida:**2026-08-06 / 11:23:08
ARL:NO REFIERE **Actividad Económica:**0010 - ASALARIADOS
Fondo de Pensiones:COLPENSIONES **EPS:**SALUD TOTAL EPS S.A.



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN OPTOMETRICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICION VISUAL:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:
OTRAS:: CONTROL MEDICO PERIODICO

Sistema de Gestion de Seguridad y Salud en el Trabajo
Direccion General de Seguridad Social
Responsable de SST
Fecha: 19-08-26

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. 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 principalmente para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips. Su salud es el recurso más valioso para alcanzar sus metas personales, familiares y laborales. El cumplimiento constante de las recomendaciones médicas, la asistencia a los controles indicados y la adopción de hábitos de autocuidado constituyen herramientas fundamentales para preservar su bienestar, prevenir complicaciones y mantener una adecuada calidad de vida. Cada acción que realice hoy en favor de su salud representa una inversión en su futuro.

DIANA CAROLINA RIPOLL RAMOS
CC: 1128050540
RP: 19856
LIC-SST: 1402 /10/11/22
Firma y sello del médico

DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA
CC: 63533501
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA NORTE 106 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTA

TELÉFONO:6017464727 - 6017562592 **EMAIL:**citas.norte1@cendiatra.com **FECHA ATENCIÓN:**2026-08-06

Nombres y apellidos:DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA
Fecha de nacimiento:17/08/1982
Empresa:PARTICULAR
Empresa usuaria:
Cargo:MEDICO DE MEDICINA LABORAL
Departamento:BOGOTÁ D.C.
ARL:NO REFIERE
Fondo de Pensiones:COLPENSIONES

CC:63533501
Edad:44 **Sexo:**FEMENINO
Fecha ingreso:2026-08-06 / 05:59:33
Fecha salida:2026-08-06 / 11:23:08
Actividad Económica:0010 - ASALARIADOS
EPS:SALUD TOTAL EPS S.A.



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. VALORACION OPTOMÉTRICA:
3. OTRAS:: CONTROL MEDICO PERIODICO

DIANA CAROLINA RIPOLL RAMOS
CC: 1128050540
RP: 19856
LIC-SST: 1402 /10/11/22
Firma y sello del médico

DIANA MARCELA CUEVAS PINILLA
CC: 63533501
Firma del paciente

Gloria Osorio Rodríguez
Profesional en Salud Ocupacional
Esp. Epidemiología General
Licencia 2461/2016
Firma responsable del SG-SST de la empresa.

DIAN

POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Certificado de Ingresos y Retenciones por Rentas de Trabajo y de Pensiones
Año Gravable 2019

220

Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones

4. Número de formulario

Retenedor

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV.	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 0 2 4 8 8 8 2	1				

11. Razón social: CLINICA PORTOAZUL S.A.

Trabajador

24. Tipo de documento	25. Número de Identificación	Apellidos y nombres			
13	6 3 5 3 3 5 0 1	CUEVAS (1er apellido)	PINILLA (2do apellido)	DIANA (1er nombre)	MARCELA (otros nombres)

Período de la Certificación	32. Fecha de Expedición	33. Lugar donde se practicó la retención	34. Cód. Dpto.	35. Cód. Ciudad/ Municipio
30. DE: 2019 01 01 31. A: 2019 01 17	2020 03 30	PUERTO COLOMBIA	0 8	5 7 3

36. Número de agencias, sucursales, filiales o subsidiarias de la empresa retenedora cuyos montos de retención se consolidan

Concepto de los Ingresos		Valor
Pagos por salarios o emolumentos eclesiásticos	37	204.000,00
Pagos por honorarios	38	0,00
Pagos por servicios	39	0,00
Pagos por comisiones	40	0,00
Pagos por prestaciones sociales	41	2.576.000,00
Pagos por viáticos	42	0,00
Pagos por gastos de representación	43	0,00
Pagos por compensaciones por el trabajo asociado cooperativo	44	0,00
Otros pagos	45	0,00
Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el período	46	3.580.000,00
Pensiones de jubilación, vejez o invalidez	47	0,00
Total de ingresos brutos (Sume 37 a 47)	**48**	6.360.000,00

Concepto de los aportes		Valor
Aportes obligatorios por salud	49	72.000,00
Aportes obligatorios a fondos de pensiones y solidaridad pensional y Aportes voluntarios al - RAIS	50	72.000,00
Aportes voluntarios a fondos de pensiones	51	0,00
Aportes a cuentas AFC.	52	0,00
Valor de la retención en la fuente por rentas de trabajo y pensiones	53	0,00

Nombre del pagador o agente retenedor

Iskya Boom

Datos a cargo del trabajador o pensionado

Concepto de otros ingresos		Valor recibido		Valor retenido
Arrendamientos	54		61	
Honorarios, comisiones y servicios	55		62	
Intereses y rendimientos financieros	56		63	
Enajenación de activos fijos	57		64	
Loterías, rifas, apuestas y similares	58		65	
Otros	59		66	
Totales: (**Valor recibido:** Sume 54 a 59), (**Valor retenido:** Sume 61 a 66)	60		67	
Total retenciones año gravable 2019 (Sume 53 + 67)			68	

Ítem	69. Identificación de los bienes y derechos poseídos	70. Valor Patrimonial
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Deudas vigentes a 31 de Diciembre de 2019	71	

Identificación de la persona dependiente de acuerdo al parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario

72. C.C. o NIT	73. Apellidos y Nombres	74. Parentesco

Certifico que durante el año gravable de 2019

1. Mi patrimonio bruto no excede de 4.500 UVT ($154.215.000).
2. No fuí responsable del impuesto sobre las ventas ni del impuesto nacional al consumo.
3. Mis ingresos brutos fueron inferiores a 1.400 UVT ($47.978.000).
4. Mis consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron la suma de 2.800 UVT ($95.956.000).
5. Que el total de mis compras y consumos no superaron la suma de 2.800 UVT ($95.956.000).
6. Que el valor total de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras no excedieron los 4.500 UVT ($154.215.000).

Por lo tanto, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios por el año gravable 2019

Firma del empleado

NOTA: este certificado sustituye para todos los efectos legales la declaración de Renta y Complementario para el trabajador o pensionado que lo firme. Para aquellos trabajadores independientes inscritos en el Régimen Simple de Tributación la declaración de renta y complementario es reemplazada por la declaración anual consolidada del Régimen Simple de Tributación (SIMPLE).

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona CUEVAS PINILLA,DIANA MARCELA identificado(a) con CC 63533501 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS AH Cuentas Privadas No. 907389761 desde el 01 de agosto de 2026, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 26 de agosto de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

FORMATO DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO DE CUENTA SIIF II E INFORMACIÓN TRIBUTARIA

FORMATO ANEXO No. E - BENEFICIARIO CUENTA		
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO Anexo No. 1 Datos Básicos Creación Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Página 1 de 1 Código : 47 - PFMDNSGDF - F022 - 01 Vigente a partir de: 08 JUL 2014

CIUDAD Bogotá FECHA 06 AGOSTO 2026

Me permito certificar la siguiente información con el fin de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF Nación.

I. DOCUMENTOS A ADJUNTAR

PERSONA JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

Aplica para los participantes y representantes legales del Consorcio o Unión Temporal.
Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia del Certificado de Cámara de Comercio
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT)
Documento de constitución del Consorcio o Unión Temporal

PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

Fotocopia Cédula de Ciudadanía
Fotocopia Registro Unico Tributario (RUT) (si es contratista)
Fotocopia de la cédula de extranjería, licencia u otro documento que aporte el extranjero

Nota: La fotocopia de la cédula de ciudadanía no puede ser reemplazada por otro documento.

Los terceros naturales nacionales o extranjeros, jurídicos nacionales o extranjeros o consorcios y uniones temporales, deben solicitar a la entidad financiera que la certificación bancaria sea con el número de identificación que aparece registrado en el RUT. Así mismo, que el original de la certificación bancaria indique que la cuenta está activa, vigente y que su expedición no sea mayor a 30 días.

II. INFORMACION BASICA

Espacio para ser diligenciado por la UE. Código interno Número

DATOS PERSONA NATURAL NACIONAL O EXTRANJERA

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Diana Marcela Nieves Pinilla.

Tipo documento de identificación:		
Cédula de Ciudadanía	X	No. 63533501
Cédula de Extranjería		No.
Nit Persona Jurídica		No.
Nit Persona Natural		No.
Pasaporte		No.
Registro Civil		No.
Tarjeta de Identidad		No.
Otro Tipo Documento		No. Cual:

III. INFORMACION PARTICIPANTES

CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

OBJETO UNION DE LOS PARTICIPANTES-CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES

PORCENTAJE DE PARTICIPACION:

NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:

IV. DATOS INFORMACION GENERAL

TIPO DE ORGANIZACIÓN EMPRESARIAL

Sociedad Anónima		Cooperativa		Empresa Ind. Y Clal del Estado	
Sociedad Colectiva		Empresa Unipersonal		Asociaciones Mutualistas	
Sociedad Comandita por Acciones		Empresa Comunitaria		Fondos de Empleados	
Sociedad Comandita Simple		Empresa de Servicio		Instituto de Economía Solidaria	
Sociedad de Economía Mixta		Entidad Pública		Precooperativa	
Sociedad de Hecho		Empresa Solidaria de Salud			
Sociedad Limitada		Entidad sin Animo de Lucro			
Sociedad Sucursal Extranjera		Federación o Confederación			
Sociedad Simplificada por Acciones (SAS)		Cooperativa de trabajo asociado			

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO		ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	SI
	PUBLICO			NO
	MIXTO			

PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PUBLICO		%
	PRIVADO		%
	TOTAL		%

V. INFORMACION TRIBUTARIA

TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA

ICA		IMPUESTO TIMBRE	
RENTA		RETENCION EN LA FUENTE ICA	
RETENCION EN LA FUENTE RENTA		GRAN CONTRIBUYENTE	
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA		RETENCION EN LA FUENTE IVA	
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL			
INFORMACION EXOGENA		NO CONTRIBUYENTE	
REGIMEN COMUN		PROFESIONAL INDEPENDIENTE	
REGIMEN ORDINARIO		NO RESPONSABLE	
ENTIDAD DEL ESTADO		RESPONSABLE	
AUTORRETENEDOR	SI		NO

VI. UBICACIÓN

TIPO DE DIRECCION		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCION PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	X
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	
Dirección	Kra 167 # 193-61 Apto 303 Edif. La Nubia	Teléfono	3116391742
E-mail	dmrivera@hotmail.com	Fax	NA
País	Colombia	Región	
Ciudad	Bogotá		
Localización	Nacional	Extranjera	
Página Web	NA	Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			

VII. REPRESENTANTE LEGAL

TIPO DE REPRESENTANTE LEGAL

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

Revisor Fiscal		Tutores y Curadores por los incapaces	
Albaceas		Mandatarios o Apoderados Generales	
Representante legal de Personas Jurídicas		Padres por su hijos menores	
Donatorios o Asignatarios		Nombre Representante Legal:	
Otros		Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

VIII. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA

Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:

Entidad Financiera	Banco NU	Numero de Cuenta	14752247.
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente		Ahorro
			X

Diana M. Rivera P.

NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)

NOTA 1: El único formato válido para la creación de terceros en el sistema SIF-Nación es el presente.

NOTA 2: La información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras. El incumplimiento de los requisitos antes exigidos será causal de rechazo.

NOTA 3: Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales.

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	
	Version: 1.0	Fecha: 20/02/2015

El(los) suscrito(s) a saber Diana Marcela Cuevas Portilla domiciliado en Bogotá, identificado(s) con CC 63533521 de Bucaramanga respectivamente, quien(es) obra en calidad de PERSONA NATURAL X o JURIDICA __ (marque con X), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que EL MINISTERIO DE DEFENSA-DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCION DE SANIDAD NAVAL, adelanta un proceso de contratación para Médico de Medicina Laboral., en forma independiente y con total autonomía técnica, administrativa y financiera, con sus propios medios, todo ello de acuerdo con las obligaciones contenidas en el estudio previo y en la solicitud de oferta.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y del MINISTERIO DE DEFENSA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación directa aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de contratación directa y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del MINISTERIO, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios del MINISTERIO DE DEFENSA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación directa.

1.5. EL PROPONENTE se compromete a que en caso que se le adjudique el contrato, no buscara financiación ni utilizará recursos estatales en negocios de captación o recaudo no autorizado de recursos del público en forma masiva.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en EL REGLAMENTO del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bogotá D.C., a los SEIS (06) días del mes de Agosto del año 2026.

Diana Marcela Cuevas Pinilla.

C.C. 63533501 de Bucaramanga.

	ARMADA NACIONAL DIRECCIÓN SANIDAD NAVAL	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	
	Versión: 1.0	Fecha: 01/01/2013

Yo Diana Marcela Arenas Pinilla identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 63533501 de Boyacá mediante el presente anexo declaro que según la información entregada por la **ARMADA NACIONAL /DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)** me comprometo como Contratista a Conocer, entender y cumplir con las políticas de seguridad y normatividad que trate la materia, así mismo tengo claro que toda información institucional que sea manipulada, transformada, generada o creada, en las instalaciones de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)** o la que se maneje fuera de ella, son de propiedad exclusiva de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)**, por lo tanto es de mi total saber y entender que no podré utilizar, ni siquiera después de finalizar mi actividad contractual dicha información. Solo será utilizada la documentación, única y exclusivamente para los fines para los que fue entregada; además me comprometo a conservarla con la debida seguridad e impedir su deterioro, pérdida, alteración, uso no autorizado o fraudulento y cumplir con las instrucciones que imparta la DISAN.

Como parte receptora de dicha información me comprometo a:

a) Adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para garantizar la confidencialidad de la información y evitar su adulteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado.
b) Respetar los derechos de propiedad y la reserva de toda la información y datos confidenciales que sean propiedad de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN).**
c) No divulgar a otras personas la información a la que tenga acceso, estructuras de la red, direcciones y demás datos sensibles que puedan ser utilizados para acceder a la información o a la red de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN).**

Por último es claro para mí, que si incumplo el compromiso de confidencialidad de la información y las políticas de seguridad establecidas en este documento, será declarado el incumplimiento del contrato de prestación de servicios y por ende se dará la terminación del mismo por parte de la **ARMADA NACIONAL / DIRECCION DE SANIDAD NAVAL (DISAN)**; adicionalmente se hará posible la aplicación de las sanciones civiles, penales y todas aquellas que legalmente correspondan especialmente las señaladas en la Ley Estatutaria 1266 del 31 de Diciembre de 2008 y demás normas que rijan la materia.

Atentamente,

Diana Marcela Arenas Pinilla

C.C 63533501 de Boyacá

CONTRATISTA

BBVA

TRANSFERENCIA

OPERACIÓN EXITOSA

Fecha
5 agosto 2026

Hora
09:57 p.m.

Valor transferido
$170.000,00

Tipo de operación
Transferencia a otros bancos

Número de comprobante
000000002

ORIGEN

Número
•2526

DESTINO

Nombre del beneficiario
Sumisof SAS

Banco
Bancolombia

Número
•8140

Scanned with