



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

FUNDACIÓN

Asociación Para el Empleo y el Desarrollo Humano
Fundada el 14 de Julio de 1988

LA FUNDACIÓN ESCUELA DE CAPACITACIÓN COLOMBIA



Con Personería Jurídica No. 564 del 19 de Septiembre de 1994 de la Alcaldía Mayor de Bogotá, Aprobación Oficial según Resolución No. 4676 del 27 de Octubre de 2006 de la Secretaría de Educación de Bogotá D.C., Registro de Programas Resoluciones 030819 del 27 de Agosto de 2018 de la Secretaría de Educación de Bogotá, Concepto Favorable del Ministerio de la Protección Social según Acuerdo No. 00014 del 22 de Febrero de 2018 y Reconocimiento SENIA Resolución 5188 de 2018

Confiere el

Certificado de Aptitud Ocupacional Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería

A

Didiana Emir Gómez Gómez

C.C. No. 1.010.058.053 de Bogotá, D.C.

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos y prácticos con una intensidad total de 1800 horas

Dado en Bogotá D.C., a los 22 días del mes de junio del 2019



Director



Secretario

Registrado al Folio 61 del Libro 1 de Certificaciones



FUNDACIÓN ESCUELA DE CAPACITACIÓN COLOMBIA



Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano
Decreto 4904 de Diciembre de 2009

Con personería jurídica No. 564 del 19 de septiembre de 1.994 de la Alcaldía Mayor de Bogotá y Reconocimiento SENA Resolución 5188 de 2.018

ACTA DE CAPACITACIÓN

En la Ciudad de Bogotá D.C. a los Veintidós (22) días del mes de Junio del año 2019, se formalizó la entrega de Certificados de Aptitud Ocupacional Técnico Laboral por Competencias en Auxiliar en Enfermería de la Fundación Escuela de Capacitación Colombia -FUNCA-, Institución con Aprobación Oficial No. 4676 del 27 de Octubre de 2006 y Por concepto favorable según Acuerdo No. 00016 del 22 de Febrero de 2018 y Registro Resolución 030019 del 27 de Agosto de 2018 concedida por la Secretaría de Educación del Distrito Capital.

Es fiel copia del acta original general N° 02 del 22 de Junio de 2019, que consta de 153 alumnos que comienza con el nombre de Abril Corredor Wendy Julieth y cierra con el nombre de Zambrano Vásquez Jeidis Elena.

Comprobada la situación académica y de práctica se procede a expedir el:

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

A:

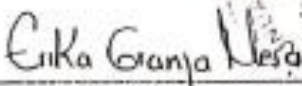
Didiana Emir Gómez Gómez

C.C. No. 1.010.058.053 de Bogotá, D.C.

Dada en Bogotá D.C. a los Veintidós (22) días del mes de Junio del año 2019.



DIRECTOR



SECRETARIO



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido

.. Bogotá D.C. 08 de noviembre de 2019

Estimado Señor (a)

DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ

La Directora del curso BLS le extiende la presente

Constancia

Por haber completado los requisitos de acuerdo a los lineamientos de IAHF
– AHA, como:

Proveedor del Curso de Reanimación Básica del Adulto (BLS)

Realizado en el Centro de Entrenamiento de la Universidad El Bosque, el día
08 de noviembre de 2019, con una intensidad de 20 horas.

Conscientes de que su participación realza la calidad del curso, reiteramos
nuestro apoyo para la extensión del conocimiento, actitudes y destrezas
adquiridas, esperamos que el éxito obtenido redunde en su desarrollo
profesional.

DRA. CLAUDIA CIFUENTES AYA
Directora de Curso - Instructora AHA
Universidad El Bosque



El servicio público
es de todos

Función Pública

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO GOMEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) GOMEZ	NOMBRES DIDIANA EMIR
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. PAS No. 1010058053	SEXO F M	NACIONALIDAD COL. EXTRANJERO PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR	NÚMERO	D.M.
PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 06 MES 05 AÑO 1997 PAÍS Colombia DEPTO Putumayo MUNICIPIO ORITO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CRA 95 # 69 -46 Bloque 1 , casa 9 bosa Recreo PAÍS Colombia MUNICIPIO Bogotá TELÉFONO 3202586910	DEPTO Cundinamarca EMAIL DIDIANA021314@GMAIL.COM

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2015

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2019	1010058053

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
Español			X			X			X

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD DGSN-FAC-DIMAE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hanelly.diaz@fac.mil.co	
TELÉFONOS 3487930	FECHA DE INGRESO DÍA 03 MES 02 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 20 MES 12 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS N° 058	DEPENDENCIA DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIA	DIRECCIÓN AEROPUERTO EL DORADO PUERTA 6 CATAM DIMAE	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD Denti Peña	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3118910153	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 04 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 10 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermeria	DEPENDENCIA salud	DIRECCIÓN calle 70 sur # 91-98 local 202	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☒ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 56 DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá DC - 17-02-2021

Diana Gomez Gomez
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 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 _____

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

**CERTIFICACION LABORAL**

Yo **JERSON MAROQUIN**, Me es grato certificar que la señora **DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ** identificada con cedula de ciudadanía N° 1.010.058.053 de Bogotá, certifico que trabajo para mi servicio bajo el cargo Auxiliar de enfermería desde el día 13 de abril del 2019 hasta el día 15 de octubre del 2019. Tiempo en el cual demostró ser una persona honrada, respetuosa y cumplida con su trabajo.

Por tanto me permito recomendarla ampliamente para desempeñar cualquier labor acorde con sus capacidades, con la seguridad que responderá satisfactoriamente.

Se expide esta certificación a solicitud de la interesada a los 15 días del mes de Noviembre del 2019.

Cordialmente,

D. Jerson Maroquin R.
Dentipena U.A.M.
Jerson Maroquin R.
JERSON MAROQUIN
CEL: 3118810153

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
FUERZA AEREA



JEFATURA SALUD FUERZA AEREA

CERTIFICACION CONTRATO

ENTIDAD CONTRATANTE: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DIRECCION
GENERAL DE SANIDAD MILITAR JEFATURA SALUD
FUERZA AEREA

NIT: 830.039.870-8

NOMBRE CONTRATISTA: DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ

CC: 1.010.058.053

NRO CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR
068-01-MDN- COGFM- DIGSA-JEFSA- FAC-2020	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL FAC	03-02-2020	20-12-2020	\$ 13.861.408,00

LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA SALUD FUERZA AEREA COLOMBIANA,
CERTIFICA QUE LA SEÑORA, **DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ** IDENTIFICAD CON CC. No. 1.010.058.053,
ES LA CONTRATISTA DEL CONTRATO ANTERIORMENTE CITADO.

LA PRESENTE CERTIFICACION SE EXPIDE A LOS NUEVE (09) DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DE
2020.

Firma,

Hasbleidy Almansa
Subteniente HASBLEIDY GISETH ALMANSA HERRERA
Subdirectora Contractual Salud JEFSA FAC (E)

[Firma]
Colabor: Jefferson Trujillo D.



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ

Identificado con CC 1010058053

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina BOSA PORVENIR, con las siguientes características:

Número:	24098080249
Fecha de apertura:	15 de Noviembre de 2019
Saldo disponible:	\$685.38
Saldo total a la fecha:	\$25,681.62
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 07 del mes Febrero de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

 LIBERTAD Y ORDEN	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL República de Colombia	FORMATO	Código: FP-F-039
		Datos Básicos Creación	Versión: 1
		Beneficiario Cuenta SIIF Nación	Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

CIUDAD_Bogotá D,C

FECHA 05-02-2021

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

1. 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, 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. Los Consorcios o Uniones Temporales podrán presentar la certificación bancaria de uno de los integrantes, de acuerdo a lo establecido en el documento de constitución.

2. INFORMACIÓN BASICA	
2.1 DATOS PERSONA NATURAL O JURIDICA NACIONAL O EXTRANJERA	Espacio para ser diligenciado por la U.E, Código Interno Número:
NOMBRE O RAZON SOCIAL: DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ Tipo documento de Identificación: Cédula de Ciudadanía: ☒ No. 1.010.058.053 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. Cuál:	
2.2 INFORMACION PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES	
OBJETO UNIÓN DE LOS PARTICIPANTES CONSORCIOS Y/O UNIONES TEMPORALES	
PORCENTAJE DE PARTICIPACION:	
NUMERO DE IDENTIFICACION DE LOS PARTICIPANTES:	

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

SI

TIPO DE CAPITAL	PRIVADO	☐	ENTIDAD EN PROCESO LIQUIDATORIO	☐
	PÚBLICO	☐		NO
	MIXTO	☐		
PORCENTAJE DE CAPITAL MIXTO	PÚBLICO		%	
	PRIVADO		%	
	TOTAL		%	

 LIBERTAD Y ORDEN	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	FORMATO	Código: FP-F-039
	República de Colombia	Datos Básicos Creación Beneficiario	Versión: 1
		Cuenta SIIF Nación	Vigente a partir de: 23 de agosto de 2019

4. INFORMACION TRIBUTARIA			
TIPO RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA			
ICA	☐	IMPUESTO TIMBRE	☐
RENTA	☐	RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	☐
RETENCIÓN EN LA FUENTE RENTA	☐	GRAN CONTRIBUYENTE	☐
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS IVA	☐	RETENCIÓN EN LA FUENTE IVA	☐
REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL	☐		
INFORMACION EXÓGENA	☐	NO CONTRIBUYENTE	☐
REGIMEN COMÚN	☐	PROFESIONAL INDEPENDIENTE	☐
REGIMEN ORDINARIO	☐	NO RESPONSABLE	☐
ENTIDAD DEL ESTADO	☐	RESPONSABLE	☐
AUTORRETENEDOR	SI ☐	NO ☐	

5. UBICACIÓN			
TIPO DE DIRECCIÓN		DOMICILIO CIVIL	
DIRECCIÓN PROCESAL		DOMICILIO FISCAL	
DOMICILIO CONTRACTUAL		RESIDENCIA	
☐		☒	
Dirección	CARRERA 95 #69-45 BLOQUE 1 CASA 9 EL RECREO	Teléfono	3202586910
E-mail	DIDIANA021314@GMAIL.COM	Fax	
País	Colombia	Región	
Ciudad	Bogota		
Localización	Nacional	Extranjera	
Página Web		Contacto	
Designación del contacto		E-mail del contacto	
Apartado Aéreo			

6. 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(s) hijo(s) menor(es)	☐
Donatarios o Asignatarios	☐	Nombre Representante Legal:	
Otros	☐	Tipo doc. Identificación	
		No. Doc. Identificación	

7. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA			
Espacio para ser diligenciado por la U.E. Código Interno Número:			
Entidad Financiera	Banco Caja Social	Número de Cuenta	24098080249
Tipo de la cuenta bancaria	Corriente ☐	Ahorro ☒	Depósito Electrónico ☐

Certifico que la información aquí consignada es legítima y me responsabilizo de la misma para efectos legales	
Didiana Gomez G. _____ NOMBRE Y FIRMA DEL TERCERO (PROVEEDOR)	

NOTA 1: el único formato válido para la creación de cuentas bancarias de terceros en el sistema SIIF-Nación es el presente.
NOTA 2: la información aquí consignada no debe tener borrones, tachones o enmendaduras.

		Formulario del Registro Único Tributario Hoja Principal				001	
2. Concepto 0 1 Inscripción Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 14671089954			
							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 1 0 0 5 8 0 5 3		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACION							
24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación: 1 0 1 0 0 5 8 0 5 3		27. Fecha expedición: 2 0 1 5 0 5 2 2	
Lugar de expedición COLOMBIA		28. País: 1 6 9		29. Departamento: Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1	
31. Primer apellido GOMEZ		32. Segundo apellido GOMEZ		33. Primer nombre DIDIANA		34. Otros nombres EMIR	
35. Razón social:							
36. Nombre comercial:							
37. Sigla:							
UBICACION							
38. País: COLOMBIA		39. Departamento: Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal CR 95 69 46 SUR BL 1 CA 9 BRR BOSA RECREO							
42. Correo electrónico: didiana021314@gmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1: 3 2 2 7 8 1 2 2 4 5		45. Teléfono 2	
CLASIFICACION							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código: 8 6 9 2	47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 9 1 1 1 8	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1 2	51. Código:	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código: 4 9 49 - No responsable de IVA							
Obligados aduaneros							
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 X NO		60. No. de Folios: 1		61. Fecha: 2 0 1 9 1 1 1 8			
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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2015 Firma del solicitante: Didiana Emir Gomez Gomez.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre MATEUS VARGAS MARY FERNANDA 985. Cargo: Analista I			

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.058.053

GOMEZ GOMEZ

APELLIDOS

DIDIANA EMIR

NOMBRES

Didiana Gomez Gomez

FIRMA



IMPRESION DEDILLO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1997
ORITO
(PUTUMAYO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

A+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

22-MAY-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ALDO LANCINI TORRES



P-15000-99-00012573-P-1010058053-20150604

0044421283A 1

42256807

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1010058053**, se encuentra afiliado/a desde **18/11/2019** 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 13 de febrero de 2021.



Rosa Mercedes Niño 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.

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ identificado(a) con cedula ciudadania 1.010.058.053, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20191118	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
VALERY CARDONA GOMEZ	HI	1012466707	RC	20191118	0	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Febrero de 2.021

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
15388230

CER-AFI

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ
No. Identificación: CC1010058053
Dirección: CARRERA 95 69 45 SUR
Telefono: 3227812245
Correo: DIDIANA021314@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8344726517

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1010058053	Periodo de Cotización Salud	agosto de 2020
Número de planilla	8344726517	Periodo de Cotización Pensión	agosto de 2020
Fecha pago	2020-09-16	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	49259513	Total Pagado	271700
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	21400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1010058053
APELLIDOS Y NOMBRES: DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	21400	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ
No. Identificación: CC1010058053
Dirección: CARRERA 95 69 45 SUR
Telefono: 3227812245
Correo: DIDIANA021314@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8344110036

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1010058053	Periodo de Cotización Salud	julio de 2020
Número de planilla	8344110036	Periodo de Cotización Pensión	julio de 2020
Fecha pago	2020-08-18	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	21939010	Total Pagado	271700
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	21400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1010058053
APELLIDOS Y NOMBRES: DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	21400	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ
No. Identificación: CC1010058053
Dirección: CARRERA 95 69 45 SUR
Telefono: 3227812245
Correo: DIDIANA021314@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8343441035

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1010058053	Periodo de Cotización Salud	junio de 2020
Número de planilla	8343441035	Periodo de Cotización Pensión	junio de 2020
Fecha pago	2020-07-13	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	43441035	Total Pagado	271700
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	21400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1010058053
APELLIDOS Y NOMBRES: DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	21400	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ
No. Identificación: CC1010058053
Dirección: CARRERA 95 69 45 SUR
Teléfono: 3227812245
Correo: DIDIANA021314@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8346667127

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1010058053	Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2020
Número de planilla	8346667127	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2020
Fecha pago	2020-12-07	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	81941794	Total Pagado	271700
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	21400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	140500	1
EP9008	Compensar EPS	108000	1

TIPO DOC: CC
 NO. DOCUMENTO: 1010058053
 APELLIDOS Y NOMBRES: DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ

Cód. EPS	Cód. APP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EP9008	25-14	877803	877803	877803	0	108000	0	140500	0	21400	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ
No. Identificación: CC1010058053
Dirección: CARRERA 95 69 45 SUR
Telefono: 3227812245
Correo: DIDIANA021314@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8346044608

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1010058053	Periodo de Cotización Salud	octubre de 2020
Número de planilla	8346044608	Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2020
Fecha pago	2020-11-17	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	43937744	Total Pagado	271700
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	21400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1010058053
APELLIDOS Y NOMBRES: DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	21400	0

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ
No. Identificación: CC1010058053
Dirección: CARRERA 95 69 45 SUR
Telefono: 3227812245
Correo: DIDIANA021314@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8345411071

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1010058053	Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2020
Número de planilla	8345411071	Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2020
Fecha pago	2020-10-14	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	20046078	Total Pagado	271700
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	21400	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	140500	1
EPS008	Compensar EPS	109800	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1010058053
APELLIDOS Y NOMBRES: DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	877803	877803	877803	0	109800	0	140500	0	21400	0

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 lunes 15 de febrero de 2021, a las 12:10:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1010058053
Código de Verificación	1010058053210215121034

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.



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB





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, 15/02/2021 12:07:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1010058053** y Nombre: **DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ.**

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. **19999013** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda

 Imprimir

Información ... 5159000

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112

www.policia.gov.co





**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:04:22 horas del 15/02/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 1010058053

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Calle 18A # 69F-45
 Zona Industrial, barrio
 Montevideo. Bogotá D.C.
 Atención administrativa: lunes a
 viernes 7:00 am a 1:00 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:
 lineadirecta@policia.gov.co





Presidencia de
la República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único
de Contratación

Todos los derechos reservados.



Gobierno en
Línea



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 161002880



WEB

12:12:57

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de febrero del 2021

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) DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010058053:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

**CERTIFICADO DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL -
RESOLUCION 2346 DE 2007
1. INGRESO**



Certificado:
1010053-302228

DATOS DE INFORMACIÓN GENERAL			
Fecha:	18/11/2019	Nombre:	DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ
Lugar:	BOGOTÁ D.C	Identificación:	1010058053
Empresa:	CLIENTE DIRECTO UNS	Género:	FEMENINO
Cargo:	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Edad:	22
ARL:	NO REPORTA	Escolaridad:	TÉCNICO
Estado:	UNIÓN LIBRE	Peso:	53
		Talla:	158
		IMC:	21
		EPS:	NO REPORTA
		AFP:	NO REPORTA
		Dirección:	CR 95 69-43 SUR
		Teléfono Fijo:	NO TIENE
		Teléfono:	3228431045

DIAGNOSTICO LABORAL		
PRUEBA	CONSIDERACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES
VISIOMETRÍA	SIN ALTERACIÓN OCUPACIONAL	NO REQUIERE CORRECCION OPTICA, ERGONOMIA VISUAL, PAUSAS ACTIVAS OCULARES, CONTROL ANUAL, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
MEDICINA OCUPACIONAL	SIN ALTERACIÓN OCUPACIONAL	DIETA NORMO CALORICA, RICA EN CEREALES, FIBRA, FRUTAS Y VERDURAS. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 – 60 MINUTOS AL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. ERGONOMIA PUESTO DE TRABAJO REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
ANEXO OSTEOMUSCULAR	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES.	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones:
PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO.
RESTRICCIONES

Tipo de Restricción	Condiciones. Factores. Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
NO		

REMISIÓN A ESPECIALIDAD POR SU EPS

NO -

CONSIDERACIONES JURIDICAS

DE CONFORMIDAD CON LA LEY ESTATUTARIA DE SALUD N° 1751 DE 2015, EL TRABAJADOR AUTORIZA A UNIMASALUD PARA ENVIAR LOS RESULTADOS DE SUS EXÁMENES CON FINES Estrictamente de PREVENCIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO, POR MEDIO DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SVE, EN NINGÚN CASO SERÁ SUMINISTRADA INFORMACIÓN DE INDOLE CONFIDENCIAL REFERENCIADA POR EL PACIENTE DURANTE LA CONSULTA, LA HISTORIA CLÍNICA COMPLETA ÚNICAMENTE SE FACILITARÁ EN LOS CASOS ESTIPULADOS POR LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. UNIMASALUD SE ADOGE TAMBIÉN A LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY N° 1581 DE 2012 Y EL DECRETO N° 1377 DE 2013, GARANTIZANDO LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

Dr. David Alejandro Pinzón Moscoso
Médico Especialista en Salud Laboral



Didiana Gomez



DAVID ALEJANDRO PINZÓN MOSCOSO
Médico Especialista en Salud Laboral

3172-2019

DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ
Firma y cédula del Paciente

1010058053

Bogotá, 05 de febrero de 2021

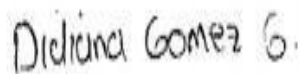
SEÑORES

FUERZA AEREA COLOMBIANA

JEFATURA DE SALUD

Con toda atención me permito informar que de acuerdo a la solicitud de cotización recibida mediante correo electrónico para la contratación de servicios como auxiliares para la jefatura de salud en el proceso de incorporación de aspirantes militares y civiles a la FAC, estoy de acuerdo con el valor a cancelar por hora estipulado en la Resolución N°1955 del 27 de diciembre del 2017 de la Dirección General de Sanidad Militar, en la cual figura un monto de \$8.173 hora, para realizar las actividades contratadas.

Atentamente.

A handwritten signature in dark ink, appearing to read "Didianna Gomez G.", is positioned above the printed name.

FIRMA

DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ

CC 1.010.058.053

NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

Para efectos de lo establecido en el artículo 56 de la ley 1437 de 2011 que trata sobre notificación electrónica, manifiesto expresamente que acepto que los actos que se produzcan con ocasión del presente proceso de contratación, me sean notificados al siguiente correo electrónico

didiana021314@gmail.com
(Poner el correo electrónico correspondiente)

Didiana Gomez
Firma del Proponente
Nombre: Didiana Emir Gomez Gomez
Documento de Identidad: 1010058053

CERTIFICACION DE INHABILIDADES, INCOMPATIBILIDADES O PROHIBICIONES PARA CONTRATAR

Yo, Didiana Emir Gomez Gomez, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1010058053 expedida en Bogota manifiesto bajo la gravedad del juramento que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad o prohibición para presentar oferta o contratar, así como ninguna otra limitación de mi capacidad jurídica para presentar oferta y contratar.

NOTA: En caso encontrarse en algunas de las circunstancias descritas indicar el tipo y la vigencia de la misma.

Didiana Gomez
Firma del Proponente
Nombre: Didiana Emir Gomez Gomez
Documento de Identidad: 1010058053

ANEXO No. 2
FORMATO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

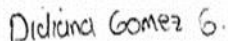
Bogotá, 05 de febrero de 2021
Señores
FUERZA AÉREA COLOMBIANA

Proceso de Contratación

DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi propio nombre, manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de Fuerza Aérea Colombiana para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. No estamos en causal de inhabilidad alguna para celebrar el contrato objeto del Proceso de Contratación prestación de servicios como auxiliares para la jefatura de salud en el proceso de incorporación de aspirantes militares y civiles a la FAC.
3. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
4. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación prestación de servicios como auxiliares para la jefatura de salud en el proceso de incorporación de aspirantes militares y civiles a la FAC.
5. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación prestación de servicios como auxiliares para la jefatura de salud en el proceso de incorporación de aspirantes militares y civiles a la FAC.
6. nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
7. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
8. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los 05 días del mes de febrero de 2021.



[Firma Proponente persona natural]
Nombre: DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ- CC 1.010.058.053
Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

[Volver a Información del usuario](#)

Información personal

Declaración de bienes y rentas

Registro de conflictos de interés

Impuesto sobre la renta y complementarios

Resumen publicación y finalización

[MOSTRAR FORMULARIO](#)

INFORMACIÓN DEL USUARIO

Tipo de persona: NATURAL

Cargo:

¿Es usted Contratista?: Sí

Publicación de la información: INGRESO

Información de la persona natural

Primer nombre	DIDIANA
Segundo nombre	EMIR
Primer apellido	GOMEZ
Segundo apellido	GOMEZ
Tipo de documento de identidad	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de documento de identidad	101005053
País nacimiento	Colombia
Departamento nacimiento	Palmira
Municipio nacimiento	ORITO
País domicilio	Colombia
Departamento domicilio	Bogotá D.C
Municipio domicilio	BOGOTÁ

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

Declaro, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122, Inciso 3, de la [Constitución Política de Colombia](#), y en lo consagrado en la [Ley 2013 de 2019](#), 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 ACRENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron

Año 2020

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

Año	2020
Salarios y demás ingresos laborales	13 861 408,00 COP
Cesantías e intereses de cesantías	0,00 COP
Gastos de representación	3 000 000,00 COP
Arruendos	5 000 000,00 COP
Honorarios	0,00 COP
Otros ingresos y rentas	0,00 COP
Total	22 861 408,00 COP

Las cuentas bancarias que poseo 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
AHORROS	Colombia	800.000,00 COP

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MUEBLE	Colombia	Bogotá D.C	BOGOTÁ	3.000.000,00 COP

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
MUEBLE	500.000,00 COP

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

Actualmente tengo participación en Juntas o Consejos Directivos: NO

Actualmente tengo participación en corporaciones, sociedades o asociaciones: NO

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: NO

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

A continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente 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, en cumplimiento de lo dispuesto en las leyes [2013 de 2019](#) y [2003 de 2019](#) y conforme con lo señalado en los artículos 40 de la Ley [734 de 2002](#) y 11 de la Ley [1437 de 2011](#).

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: SI

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero(a) permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: NO

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes (*) susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: NO

(*) Los congresistas deben reportar solo parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan, según la [Ley 2003 de 2019](#).

Los demás sujetos obligados, según [Ley 2013 de 2019](#), deben hacer este reporte solo sobre parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: NO

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: NO

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: NO

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: NO

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: NO

Declaro renta ante la DIAN: NO

Si tiene alguna duda o presenta algún inconveniente, escríbanos a: sopORTEconflictosinteres@funcionpublica.gov.co.

[Verificar Registro en ReTHUS](#)[Limpiar](#)

Resultado General -2020-11-26→5:56:44 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1010058053	DIDIANA	EMIR	GOMEZ	GOMEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIDIANA EMIR GOMEZ GOMEZ identificado(a) con CC 1010058053 registra La siguiente información:

2020-11-26→5:56:44 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2019-08-06	4468	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).