	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E	CÓDIGO:
	FORMATO DE LISTA DE VERIFICACIÓN DOCUMENTOS MÍNIMOS PARA INGRESO DE PERSONAL ASISTENCIAL	CI-C-F-007
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL Y SOPORTE JURÍDICO	VERSIÓN:
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN	V01-2025

NOMBRE Y APELLIDO DEL FUNCIONARIO	DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ	
CARGO	Pediatra	C.C 1.098.607767
FECHA	CEL.:	

FORMATO DE VERIFICACION

No.	DOCUMENTOS SOLICITADOS	VERIFICACIÓN
1	Copia de diploma profesional y/o acta de grado	✓
2	Copia de diploma posgrado,especializacion, maestria y/o doctorado y/o acta de grado	✓
3	Copia de certificado de convalidación (Aplica para estudios realizados en el extranjero)	NA
4	Tarjeta Profesional	✓
5	Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS	✓
	Cursos Resolución 3100 de 2019	
6	Curso Atención a Víctimas de Ataques por Agentes Químicos (Asistenciales- Todos) (Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	✓
7	Curso Atención a Víctimas de Violencia Sexual (Asistenciales- Todos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	✓
8	Curso Manejo del Duelo (Asistenciales- Todos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	✓
9	Curso Manejo del Dolor y Cuidado Paliativo (Asistenciales- Todos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	✓
10	Curso del Cuidado del Donante (Médicos UCI y Especialistas)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	✓
11	Curso BLS (Asistenciales- Todos a excepción de Anestesiología e intesivista)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
12	Curso ACLS (Profesionales)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
13	Curso PALS (Aplica solo para Médico Pediatra)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	✓
14	Curso de protección radiológica (Tecnólogos rayos x- médicos radiólogos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
15	Curso Toma de muestras (Auxiliares Laboratorio Clínico)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
16	Curso en TOMA DE CITOLOGÍAS (Enfermera Consulta Externa)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
17	Curso de Primeros Auxilios o de Primer Respondiente (Conductores)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
18	Curso de Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) (Auxiliares de Vacunación)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
19	Curso o Formación Hemodinamia (Operadora)	NA
20	Curso o Formación en cuidado Intensivo (Profesionales UCI)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
21	Diplomado Gestión Pre - Trasnfucional (Bacteriologos)(Vigencia mínima: no debe vencer en los próximos 15 días)	NA
22	Curso o Constancia asistencia en formación continua en MANEJO DE PRUEBAS. (POINT OF CARE TESTING –POCT).(Auxiliares Laboratorio y quines relaicen la realicen)Vigencia mínima:no debe vencer en los próximos 15 días	NA
23	Vacuna Miningococo aplica solamente para profesionales de Bacteriología	NA
	Curso EVA – Función Pública	
26	Curso función publica Integridad, Transparencia y Lucha contra la corrupción https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/curso-integridad	✓

Verificó Talento Humano
Nombre: Ingrid Londoño
Cargo: Apoyo TH
Fecha: 21/01/2026
Firma:

27	Formato SIGEP Hoja de Vida (Firmada)	✓
28	Copia documento de identidad al 150%	✓
29	Copia Libreta militar o certificado de definición de situación militar (Aplica para personal masculino menor de 50 años)	NA
30	Licencia de Conducción (Transporte Asistencial)	NA
31	Formato Declaración de bienes y rentas (SIGEP)- Régimen de Inhabilidades e Incompatibilidades (Contratistas-Funcionarios)	✓
32	Certificados de experiencia laboral	✓
33	Foto 3x4 fondo blanco (Aplica para contratación por empresa tercerizadora)	NA
34	Registro Único Tributario RUT	✓
36	Carnet de vacunación (COVID 19, Hepatitis B, Fiebre Amarilla, Toxoide tetánico)	✓
37	Pantallazo Registro como proveedor en el SECOP II (Contratistas)	✓
38	Certificado de Antecedentes Fiscales - Contraloría General de la República - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
39	Certificado de antecedentes disciplinarios – Procuraduría General de la Nación - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓

40	Certificado de Antecedentes Disciplinarios del COPNIA (ingenieros, profesionales afines a la ingeniería y auxiliares de la ingeniería) (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	NA
41	Constancia de consulta de antecedentes penales – Policía Nacional - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
42	Constancia de consulta de antecedentes del Registro Nacional de Medidas Correctivas - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
43	Registro de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
44	Certificado de Inhabilidades por delitos sexuales contra menores de 18 años - (vigente no mayor a 3 meses no aplica consulta, debe ser el documento en PDF)	✓
45	Certificado de Tribunal Nacional de Ética (Medicos, Profesionales en Enfermería, Psicología, Odontología)	✓
46	Resolución para ejecer la profesión de anestesiologia (Aplica solo para Médico Anestesiologo)	NA
47	Certificado de formación en toma de imágenes diagnosticas no ionizantes (Aplica solo para Médicos Ginecologos)	NA
48	Certificado de afiliación al Fondo de Pensión	✓
49	Certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud – EPS	✓
50	Certificado de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales -ARL	✓
51	Certificado de afiliación al Fondo de Cesantías (Aplica para personal dependiente de la empresa)	NA
52	Certificado médico de ingreso	✓
	OTROS que apliquen según necesidad de contratación	
53	Propuesta económica	✓

Verificó Contratación

Nombre: Cindy Cardenas
Cargo: Apoyo Contratacion
Fecha: 21/09/2026
Firma: Cindy Cárdenas

VERIFICADO SIGEP

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 ROCIO LOZANO ORTIZ

C. C. 1.098.607.767 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

MEDICA

Se expide el presente diploma en Bucaramanga el 17 de Diciembre de 2010

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER

Registrado al Folio N° 709 - 21252 del Libro N° 3 de 2010

unab

ACTA DE GRADO No. 680
Folio No. 709-21252 del Libro No. 3

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA -UNAB-
Facultad de Ciencias de la Salud

En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander, República de Colombia, a los 17 días del mes de Diciembre de 2010, en el aula máxima de la Universidad, se celebró la ceremonia de graduación de **DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.098.607.767 de Bucaramanga.

El grado fue aprobado por el Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud, según Acta No. 47 de diciembre 7 de 2010 y ratificado por el Consejo Académico según Acta No. 664 de diciembre 7 de 2010, previa comprobación de que el aspirante cumplió los requisitos exigidos para el Programa de Medicina.

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

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal conferida a la Universidad.

Para constancia se extiende y firma la presente Acta a los 17 días del mes de Diciembre de 2010.

Alberto Montoya Puyana, Rector (fdo), Luz Marina Corso Morales, Decana (fdo), María Victoria Puyana Silva, Secretaria General (fdo).

Es fiel copia tomada del original a los 17 días del mes de Diciembre de 2010.

MARIA VICTORIA PUYANA SILVA
Secretaria General

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad Nacional de Colombia

Teniendo en cuenta que

Diana Rocio Lozano Ortiz
C.C. 1.098.607.767 de Bucaramanga

cumplió satisfactoriamente todos los requisitos académicos reglamentarios del Plan de Estudios de Posgrado, le confiere el Título de

Especialista en Pediatría

En la ciudad de Bogotá D.C., a los 23 días del mes de abril de 2019

Decanatura de Facultad | Rectoría | Secretaría General

Registro No 2939, Folio 96 del Libro de Diplomas n.° 4
de la Facultad de Medicina, Sede Bogotá

55777

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA
SEDE BOGOTÁ
FACULTAD DE

Medicina

ACTA DE GRADO NÚMERO 2909

El Consejo de Facultad en su sesión del día 7 de marzo de 2019 - Acta No. 08

CONSIDERANDO QUE

Diana Rocio Lozano Ortiz
C.C. 1.098.607.767 de Bucaramanga

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos por los Acuerdos y Reglamentos de la Universidad, resuelve otorgarle el título de

Especialista en Pediatría

En nombre y representación de la República de Colombia y de la Universidad Nacional de Colombia se expide el Diploma Número 55777 *consignado en el Registro No.* 2939, Folio 96 del Libro 4
En testimonio de la anterior se firma la presente Acta de Grado en la ciudad de Bogotá D.C., *a los 7 días del mes de marzo de 2019*

PRESIDENCIA
Consejo de Facultad

SECRETARIA
Consejo de Facultad

Powered by CamScanner



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

Registro No.
68 14185/2011

Libertad y Orden

Profesión u Ocupación
MÉDICO

Nombres y Apellidos
LOZANO ORTIZ DIANA ROCIO

C.C. o C.E.
CC 1098607767

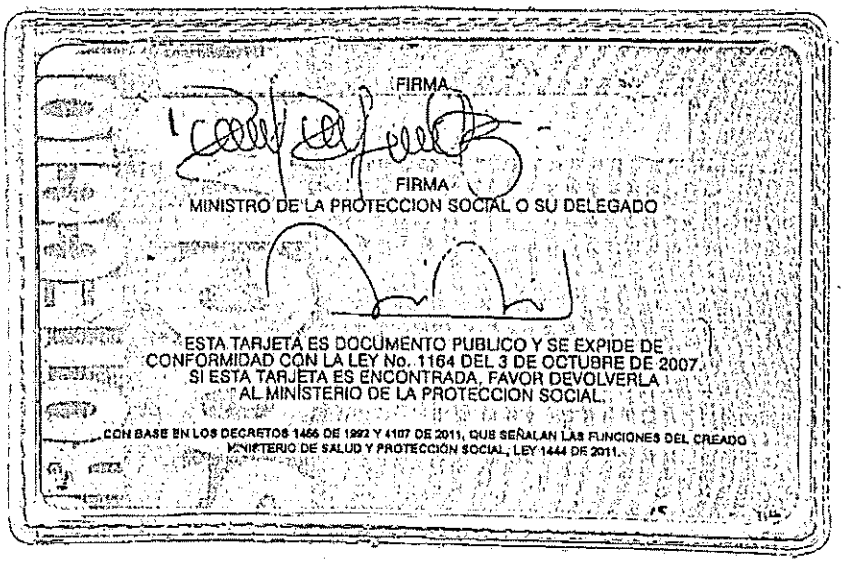
De
BUCARAMANGA

Institución de Educación
U.N.A.B

Ciudad
BUCARAMANGA

Código
70993/68

Fecha de Expedición
19/12/2011



FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE LA PROTECCION SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007.
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1466 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.

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 * 1098607767

Primer Nombre

Primer Apellido

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4433

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-09-21→4:21:47 PM -2026-09-21→4:24:41 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1098607767	DIANA	ROCIO	LOZANO	ORTIZ	Vigente	Ver

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 ROCIO LOZANO ORTIZ identificado(a) con CC 1098607767 registra La siguiente información:

2026-09-21→4:24:41 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2011-09-02	14185	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA	2019-04-23	51658	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|SANTANDER|FLORIDABLANCA	2011-02-01	2011-08-01	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ

C.C. - No. 1098607767

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA
VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (14) días del mes de septiembre del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ

C.C. - No. 1098607767

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (14) días del mes de septiembre del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ

C.C. - No. 1098607767

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO

FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA MANEJO Y GESTION DEL DUELO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de cincuenta (50) horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (14) días del mes de septiembre del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional Líderes Latinoamerica

NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ

C.C. - No. 1098607767

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN MANEJO DEL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de Cincuenta (50) Horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (14) días del mes de septiembre del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Corporación Internacional
Líderes Latinoamerica
NIT: 830.086.471-6

Hace constar que:

DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ

C.C. - No. 1098607767

Cursó y aprobó los estudios correspondientes al:

CURSO
FORMACION EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA
EL PACIENTE DONANTE

Vigencia de 2 años a partir de la fecha de expedición

Siendo una formación propia, con una intensidad de Cincuenta (50) Horas.

Se expide en la ciudad de Bucaramanga a los (14) días del mes de septiembre del año 2026

En cumplimiento del decreto 1075 del 26 de mayo del 2015 Art 2.6.6.8. Educación Informal - Ministerio de Educación Nacional de Colombia
Resolución 3100 de 2.019- Ministerio de Salud y Protección de Colombia

Beatriz Eugenia Ramos Suaza
Especialización en Auditoria Clínica, Cuidado Critico
Rehabilitación Cardiopulmonar y
Certificación AHA como proveedor en salud

Luis Carlos Prada Prada
Director
Corporación Internacional Líderes

VALIDAR CERTIFICADO

La validez del documento también la puedes solicitar al 3003905210 o al correo academico@cillatinoamerica.com.co

Revive
Entrenamiento Médico Integral

CERTIFICADO

Otorgado a:

DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ

CC - 1098607767

Licencia: 51658

Por haber aprobado satisfactoriamente el **Soporte Vital Avanzado Pediátrico PALS Últimas Guías 2026-2030**, realizado en modalidad teórico práctica bajo la metodología Mastery Learning, para un total de **48 horas** de educación continua. Esta certificación es válida por dos **(2) años** según la resolución **3100** de **2019**.

Para constancia se firma en la ciudad de Manizales el **21 de septiembre del 2026**

Sebastián Alba Ospina, MD, MBA, MSc Gerencia Estratégica
Director General Revive Entrenamiento Médico Integral.

FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA
Miembro de la Asociación Médica Mundial

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ

C.C 1.098.607.767

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 15 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 7611517747000

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
Lozano	Ortiz	Diana Rocio

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1098607767	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 28 MES 10 AÑO 1985	CARRERA 25 36 84 Santa María de cañaveral TC apto 603			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	FLORIDABLANCA		
MUNICIPIO	BUCARAMANGA	TELÉFONO	6905546	EMAIL	dew_27@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 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	6	X		ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA	01	2019	51658
PREGRADO	12	X		MEDICINA	12	2010	6814185/11

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

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

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*
INGLÉS		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 Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3106337110	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	09	*Año* 2022	*Día*	26	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CALLE 54 28 10					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105260942	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA* HEMATO ONCOLOGIA PEDIATRICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 33 28 126					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOLA DR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3244744723	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	12	*Año* 2020	*Día*	01	*Mes*	11	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA TELEMEDICINA/					*DIRECCIÓN* CALLE 9C SUR 50F 116						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3154682309	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CALLE 16 SUR 44 8 Santa María de los angeles						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* MEDELLÍN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3147988848	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2019	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO PEDIATRA	*DEPENDENCIA* PEDIATRA					*DIRECCIÓN* CARRERA 43A 1 null SUR 100 edificio Sudameris piso 20						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3102938164	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	03	*Año* 2019	*Día*	17	*Mes*	06	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MD PEDIATRA	*DEPENDENCIA* AREA ASISTENCIAL Y URGENCIAS					*DIRECCIÓN* CALLE 23 66 46						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*		
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Moniquirá, 14 de septiembre de 2026



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.098.607.767**

LOZANO ORTIZ

APELLIDOS

DIANA ROCIO

NOMBRES

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1985**

BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

04-FEB-2004 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-2708200-01099182-F-1098607767-20190923 **0067**48277A 1 9910001671

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	2026-09-15 15:57

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	ROCIO	LOZANO	ORTIZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1098607767

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	BOYACÁ	Municipio	MONIQUIRÁ

Dirección	["Calle 19 No. 8-108"]
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 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$214.869.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$214.869.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$429.738.000,00

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	$12.925.100,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	$314.733.000,00
MUEBLE	COLOMBIA	SANTANDER	FLORIDABLANCA	$78.684.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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 [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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. 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:

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	$130.000.000,00	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:

Medellín

02/09/2021

TALENTO HUMANO EN SALUD SINDICATO DE GREMIO
TAHUS
Nit: 900445089-1

Hace constar que el (la) Señor(a): DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ

con número de identificación: 1098607767

Ha ejecutado para nuestro sindicato, los siguientes convenios sindicales:

Tipo Afiliacion	Cargo	Fecha Inicio	Fecha Fin	Estado
AFILIADO	PEDIATRA	25/06/2019	--	INACTIVO
AFILIADO PARTICIPE	PEDIATRA	01/08/2019	29/12/2020	INACTIVO

Dicho afiliado recibía en promedio los siguientes conceptos mensuales:

COMPENSACIÓN BÁSICA MENSUAL	$ 2.666.398
FONDO DE SOLIDARIDAD Y PREVISIÓN	$ 888.799
AUXILIO PARA AFILIADOS PARTICIPES	$ 888.799
TOTAL:	**$ 4.443.997**

cuatro millones cuatrocientos cuarenta y tres mil novecientos noventa y siete pesos m.l.

Este certificado se expide a solicitud del interesado a través de www.tahus.com.co

Por favor contactenos ante cualquier verificación o información adicional sobre el presente certificado.

ANA LUCINDA PACHECO VARGAS
Representante Legal

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadania No. 1098607767, laboró para CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS con NIT - 901041691, desde el 26/12/2022, hasta el 26/12/2024, desempeñando el cargo de MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRA.

La presente se expide a solicitud de interesado(a), en Bogotá D.C., a los 10 de septiembre del 2.026.

Atentamente,

MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RODRIGUEZ
VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO KERALTY

Esta certificación es valida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos, puede ser realidaza en los teléfonos: Bogotá D.C. (1)-6466060 Ext. 5711537 o 5711540; Cali (2)-6607000 Ext. 5723052 o 5723088; Barranquilla (4)-3360650 Ext. 5750008 o 5750009; Medellín (5)-4449544 Ext. 5740022 o 5740070; Bucaramanga (7)-6851051 Ext. 5770007 o 57700012.

Centros Médicos
Colsanitas

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA VICEPRESIDENTE DE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que **DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ**, identificado(a) con documento nacional identidad No.1098607767, laboró para **CENTROS MEDICOS COLSA SAS** con Nit No.901041691-3, desde el 24 de febrero de 2020, hasta el 30 de septiembre de 2021, desempeñando el cargo de **MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRA**.

La presente se expide a solicitud del interesado(a), en Bogotá D.C., 12 de Noviembre de 2022.

MARIA DEL CARMEN JIMÉNEZ RODRIGUEZ
Vicepresidente Desarrollo Humano Keralty

Esta certificación es válida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos, puede ser realizada en los teléfonos: Bogotá (1) 6466060 Ext.5700900;Cali (2) 6607000 Ext. 5723052 o 5723088; Barranquilla (4)3360650 Ext. 5751114 o 5751107; Medellín (5) 4449544 Ext. 5740022 o 5740070; Bucaramanga (7) 6851051 Ext. 5770007 o 57700012.

HEMONUCLEAR S.A.S
NIT. 901.269.852-2

Bucaramanga, 30 de septiembre de 2022

Doctora :
DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ
ENTIDADES CONTRATANTES
Referencia: CERTIFICACIÓN LABORAL (Art. 57 Núméral7 C.S.T)

De manera atenta, nos permitimos certificar que el señor(a) **DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía **No. 1098607767** de **Ciudad De Bucaramanga,** trabajo en la empresa HEMONUCLEAR SAS desde **30 de septiembre de 2021 hasta 30 de septiembre de 2022.**

La Doctora Lozano se desempeñó en el cargo MÉDICO PEDIATRA en el área de MEDICINA PEDIÁTRICA; y realizo las funciones de SOPORTE PEDIÁTRICO A LOS PACIENTES CON PATOLOGÍAS HEMATO ONCOLÓGICAS.

Para propósitos de confirmar la información suministrada, por favor comunicarse con la señora Diana Lorena Valencia Libreros, **Correo:** hemonuclear@gmail.com

Cordialmente,

ULISES GRANADOS OLIVEROS
REPRESENTANTE LEGAL
HEMONUCLEAR SAS

Powered by CamScanner

Clínica Colsanitas

A QUIEN PUEDA INTERESAR

LA VICEPRESIDENTE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ, identificad con la cédula de ciudadanía No. 1098607767, laboró para CLINICA COLSANITAS S.A. con Nit 800149384 - 6, desde el 18 de marzo de 2019, hasta el 17 de junio de 2019, desempeñando el cargo de MEDICO PEDIATRA URG CUC.

La presente se expide a solicitud de la interesada, en Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) dias del mes de enero de dos mil veinte (2020) .

MARIA DEL CARMEN JIMÉNEZ
Vicepresidente Desarrollo Humano

Esta certificación es valida solo por 30 días a partir de su expedición, la verificación de estos datos, puede ser realizada en los teléfonos: Bogota (1) 6466060 Ext. 5711537 o 5711540; Cali (2) 6607000 Ext. 5723052 o 5723088; Barranquilla (4) 3360650 Ext. 5750008 o 5750009; Medellín (5) 4449544 Ext. 5740022 o 5740070; Bucaramanga (7) 6851051 Ext. 5770007 o 57700012

LA ASOCIACIÓN DE TRABAJADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y SANEAMIENTO AMBIENTAL – "DARSALUD AT"

CERTIFICA

Que la señora **DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ** identificada con cédula de ciudadanía número **1098607767**, ejecutó el perfil de **MEDICO GENERAL** en el área de **PEDIATRIA** en el siguiente periodo: desde **lunes, 17 de febrero del 2014** hasta **lunes, 30 de noviembre del 2015** dentro de la ejecución de las actividades desarrolladas por la Asociación en el Centro Productivo **Hospital Universitario De Santander**

Fecha inicio	Fecha finalización	Cargo	Salario
2012-12-01	2013-05-31	MEDICO GENERAL	$ 3.605.000
2014-02-17	2015-03-02	MEDICO GENERAL	$ 3.713.150
2015-03-03	2015-11-30	MEDICO GENERAL	$ 3.861.676

Se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Bucaramanga el día **22 de Septiembre del 2021.**

Atentamente;

Jenny Katherine Gómez

YENNY KATHERINE GOMEZ CEBALLOS

Coordinadora Nómina y Seguridad Social

Vo.Bo. GIV/VM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141130242968

(415)7707212489984(8020) 000014113024296 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 8 6 0 7 7 6 7	4	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 8 6 0 7 7 6 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LOZANO	ORTIZ	DIANA	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal
CR 25 36 84 TO C AP 603 CONJ SANTA MARIA DE CAÑAVERAL

42. Correo electrónico dew_27@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 9 0 5 5 4 6	3 1 6 8 2 9 3 9 2 3

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-09-27 / 06:39:10PM

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

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CDI CENTRO DE ATENCION Y DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

CONSTANCIA DE VACUNACION

Nombre: Diana Lozano

BIOLOGICO	FECHA 1a DOSIS	FECHA 2a DOSIS	FECHA 3a DOSIS
Hepatitis "B"	Julio/04	Agosto/04	Enero 14/05

Carrera 37 No. 51 - 126
PBX: 6431666 - Fax: 6437145
Bucaramanga - Colombia

Firma y Sello Responsable: [signature]

---

vivasalud | Comfenalco SANTANDER

No. 20402

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Diana Rocio

Apellidos: Lozano Ortiz

Documento de Identidad: CC TI PASA PORTE No. 1098607767

Fecha de nacimiento: Día: 28 Mes: 10 Año: 1985

Clini Centro BUCARAMANGA VACUNACION

Certificado de Vacunación

Institución:

Nombre: Diana Rocio Lozano Ortiz

Identificación: _____ Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicacion	Lote No.	Firma Vacunador
Tetanol		17 MAY 2013	028101A	[signature]
Engerix B		17 MAY 2013	AHBVC265BC	[signature]
Tamarix.		17 MAY 2013	11 5164	[signature]

VACUNA	No. DE DOSIS 1	2	3	4	5	REF
Toxoide Tetánico Diftérico						
Fiebre Amarilla	25/MAYO/2010					OK.
Rubeola - Sarampión	18-Ago-05					
Antisarampión						
Hepatitis B						

Biológio	Dosis	Fecha	Fabricantes y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	-		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	DIC/2/2015	AHABB331AI	Sandra
	2		Twinrix™	
	3		LOT: AHABB331AI	
Hepatitis A	1	DIC/2/15	EXP: 09-2017	Sandra
	2	Jun 10/2016		
Meningococo	1			
	2			

Biológio	Dosis	Fecha	Fabricantes y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1			
	2			
	3			
Contra Influenza	1			
	2			
	3			
Varicela	1			
	2			
Otras				

Firma Vacunador	Biológico	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y Lote	Validez	Firma Vacunador
	DPTa Celular				
	Fiebre Tifoidea				
	Fluguadri	31-08-21	UJ6314C		Claudio R
	Influenza				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		11-OCT-17	sanofi R5621	[signature] C.
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
M.M.R (Sarampión, Papera, Rubeola)	Única			
Toxoide Tetánico	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

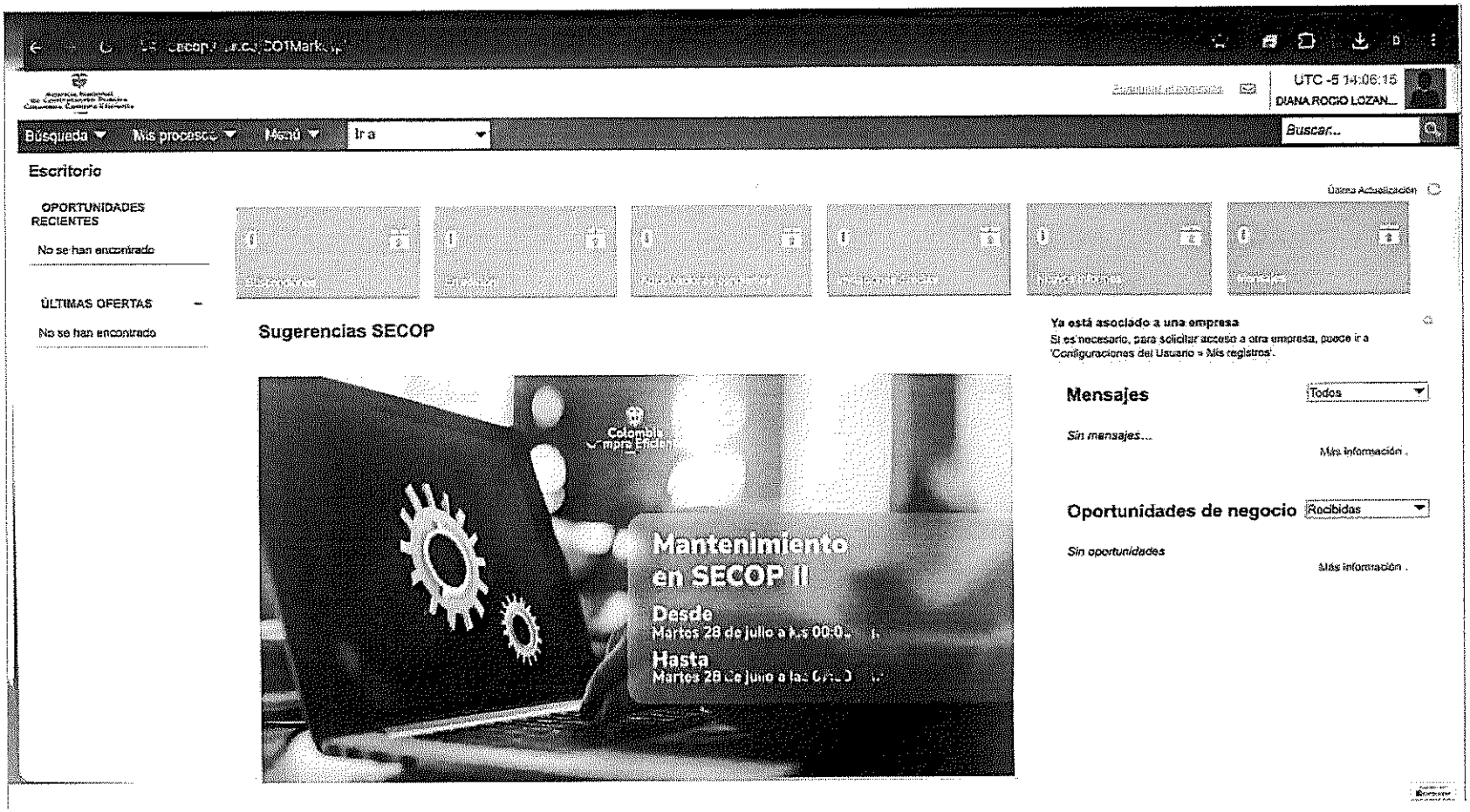
Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Fiebre Amarilla	1			
	2			
Hepatitis A	1			
	2			
Influenza	1	24 SEP 2020	FluQuadri™ 0,5 ml L: UJ380AA M: 16ENE20 E: 16ENE21	E6
	2			
Otras				
PREVENAR 13	U	CY9656 24 SEP 2020		E6

Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	6-3-2021	PFIZER	EN1195	colsanitas	Daniela Montoya	1214745640
	2	27-03-2021	PFIZER	EN1195	colsanitas	Daniela Montoya	1214745640
		20-01-22	Astrazeneca	mr0224	ESE HUS	[illegible]	1093810032

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	4	31/08/22	Pfizer	PCA0076	ESE HUS.	Alejandrina Ballesteros.	63342206.
	2						

Powered by CamScanner


UTC -5 14:06:15
DIANA ROCIO LOZAN...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Última Actualización
Sugerencias SECOP
Mantenimiento en SECOP II
Desde
Hasta
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información .
Oportunidades de negocio
Recibidas
Sin oportunidades
Más información .

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 15 de septiembre de 2026, a las 01:25:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1098607767
Código de Verificación	1098607767260915012524

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 302934780

PIB
01:27:56

Bogotá DC, 15 de septiembre 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 ROCIO LOZANO ORTIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1098607767:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:19:07 AM horas del 15/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1098607767**

Apellidos y Nombres: **LOZANO ORTIZ DIANA ROCIO**

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.

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, 15/09/2026 01:19:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098607767** y Nombre: **DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ.**

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. **147670183** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

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 1098607767 **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 15/09/2026 01:16 AM

Código Verificación: **V9H5G4ZX1C**

Válida hasta: **15/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 15/09/2026 01:19:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1098607767** y Nombre: **DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ.**

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. **147670183** . 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

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 01:02:42 horas del 15/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1098607767,** Apellidos y Nombres **LOZANO ORTIZ DIANA ROCIO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE Hospital Regional Moniquira**, con NIT **891800395-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C109860776700347349
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ**, identificado(a) con C.C. No. 1098607767 y T.P. o R.M. No. 14185/2011 del(a) Secretaria seccional de Salud y Protección de Antioquia, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene 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 que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el martes 15 septiembre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E-Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

skandia

Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora Skandia Fondo de Cesantías

Certifica

A Quien interese

Que DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ identificada con cédula de ciudadanía número 1098607767 se encuentra afiliado(a) al SKANDIA FONDO DE CESANTÍAS bajo la afiliación número 600001572641, vigente desde el 17 de Diciembre de 2024.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 1 de Septiembre de 2026.

Atentamente,

WALTER VALENZUELA CALDERON
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20260901-23:02-29331991

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Diana Rocio Lozano Ortiz, identificado(a) con CC número 1098607767, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098607767
NOMBRES Y APELLIDOS	Diana Rocio Lozano Ortiz
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	28/10/1985
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	16/02/2011
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	409 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	04/02/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1098607767 Trabajador Independiente
Desde 19/05/2026 - Vigente

Generado por interfaces 01/09/2026

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

RVG IPS

RVG IPS SAS BIC

Nit. 900.081.987-5
https://www.rvgips.com/
socupacional@rvgips.com y gerencia@rvgips.com

Calle 46 # 25-25 Barrio El Recreo - Barrancabermeja
RVG Barrancabermeja
6118205 3168770634

Calle 51 A # 31 50 Cabecera - Bucaramanga
RVG Bucaramanga
6372999 Ext 1001 - 120-127 - 3182054117

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33.086

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	09 MES	2026 AÑO	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
LOZANO ORTIZ DIANA ROCIO	FEMENINO	40 AÑOS 10 MESES 17 DÍAS	CC (Tipo)	1098607767 (Número)

Cargo

MEDICO PEDIATRA

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE CON EL PERFIL DEL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CC: 1098730247 - LEIDY AMPARO ROJAS

R. M.: 1098730247 L.S.O.: 21829

Código de Seguridad

E1316K1Q33086

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: LOZANO ORTIZ DIANA ROCIO

CC: 1098607767

PROPUESTA ECONÓMICA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PEDIATRA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.

Presentada por: Diana Rocio Lozano Ortiz
Médico Pediatra - C.C. No. 1.098.607.767

PROPUESTA ECONOMICA

Mediante la presente, me permito presentar propuesta económica para ofrecer mis servicios profesionales como médico pediatra al Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. Mi experiencia, me permite aportar soluciones eficientes y conformes a la normatividad vigente, contribuyendo así al fortalecimiento de los procesos de la institución.

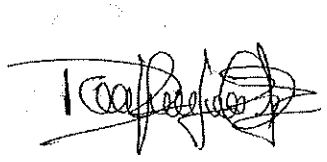
A continuación, detallo los alcances, actividades y honorarios asociados a los servicios propuestos:

Médico pediatra en el proceso contractual de conformidad a las necesidades del área.

Valor de la Propuesta:

El valor de la presente propuesta por la prestación de servicios profesionales al Hospital Regional de Moniquirá E.S.E., que incluye la realización de las funciones descritas anteriormente y las demás que sean conciliadas, será por la suma de el valor acordado con el empleador.

El valor propuesto es competitivo y acorde con la complejidad y responsabilidad inherentes a las funciones a desarrollar, asegurando un servicio eficiente, transparente y ajustado a las necesidades del Hospital.



DIANA ROCIO LOZANO ORTIZ
Médico pediatra
dew_27@hotmail.com
3168293923