REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.274.699
MONTERO DIAZ

APELLIDOS
YADITH AMPARO

NOMBRES

Yadith Amparo Montero D.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-1976
NEMOCON
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-DIC-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00090422-F-0052274699-20081008 0004090537A 1 1420015226

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
MONTERO	DIAZ	YADITH AMPARO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 52274699	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 30 MES 07 AÑO 1976	CALLE 6 20 33 TORRE 14 APTO 456			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	ZIPAQUIRÁ		
MUNICIPIO	NEMOCÓN	TELÉFONO		EMAIL	amparomontero76@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1992

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	
PREGRADO	10	X		BACTERIOLOGIA	09	2006	253802

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO NEMOCÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3158282378	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL BACTERIOLGA LAB CLINICO	DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL						DIRECCIÓN CARRERA 6 9 40 SUR					

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO NEMOCÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	02	Mes	01	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL BACTERIOLOGA	DEPENDENCIA BACTERIOLOGA						DIRECCIÓN CALLE 6 9 40 SUR					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO NEMOCÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8544121	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	DEPENDENCIA BACTERIOLOGA						DIRECCIÓN CARRERA 6 - 9 40 SUR					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO NEMOCÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8544121	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	18	Mes	10	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	DEPENDENCIA BACTERIOLOGO						DIRECCIÓN CARRERA 6 - 9 40 SUR					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD -			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO NEMOCÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8544121	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	11	Año	2020	Día	15	Mes	10	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENCAL	DEPENDENCIA BACTERIOLOGIA						DIRECCIÓN CARRERA 6 - 9 40 SUR					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD -			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO NEMOCÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8544121	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	03	Mes	02	Año	2015	Día	31	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENCAL	DEPENDENCIA BACTERIOLOGA						DIRECCIÓN CARRERA 6 - 9 40 SUR					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO NEMOCÓN					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8544121	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	04	Año	2014	Día	31	Mes	01	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL REQUIERE CORRECCION	DEPENDENCIA BACTERIOLOGA						DIRECCIÓN CARRERA 6 - 9 40 SUR					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD DE TAUSA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TAUSA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 8583024	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	18	*Mes*	11	*Año*	2007	*Día*	12	*Mes*	10	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA* BACTERIOLOGA						*DIRECCIÓN* CARRERA 4 - 3 2					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	10	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Nemocón, Septiembre 2026

Yadith Amparo Montero P

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.

Nemocón 02/10/2026 Néstor Castañeda

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

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	2026-09-28 08:05

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
YADITH	AMPARO	MONTERO	DIAZ

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	52274699

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ZIPAQUIRÁ

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ZIPAQUIRÁ

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 SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	NEMOCÓN

Dirección	["CARRERA 6 No 9 - 40 SUR NEMOCON"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$460.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$460.000.000,00

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	$100.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

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 [ ] No [X]

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

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:

LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73 DE DICIEMBRE 1933 – MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

YADITH AMPARO MONTERO DIAZ

CC [redacted]

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO EN LA FACULTAD DE

CIENCIAS

LE OTORGA
EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

BACTERIÓLOGA

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA
NOSOTROS, EL RECTOR DE LA UNIVERSIDAD, LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL
EXPEDIDO EN BOGOTÁ A LOS 04 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2006

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA · COLOMBIA ·

No 114382

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO ACADÉMICO

DECANO DEL MEDIO UNIVERSITARIO

JAVERIANA

112946

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE CIENCIAS

ACTA DE GRADO N° S.G- 4682

En la ciudad de Bogotá el día 4 del mes de octubre de 2006 se llevó a cabo el acto de graduación en el cual la Pontificia Universidad Javeriana, previo el juramento reglamentario, confirió el título de

BACTERIÓLOGA

A

YADITH AMPARO MONTERO DIAZ

identificado(a) con CC N° 52274699 quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los Reglamentos y las normas legales; y le otorgó el Diploma N° 114382 que lo(a) acredita como tal.

La Universidad está autorizada para conferir este título por las normas legales vigentes en Colombia.

Es fiel copia tomada del original, en lo pertinente.

Bogotá, D.C. 4 de octubre de 2006.

Jaime Arata S.
Secretario General

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
Secretaría General
BOGOTÁ

155878

Fundación
DESARROLLO Y GESTIÓN
Salud

NIT. 900.452.397 - 2

LA SUSCRITA COORDINADORA DE RECURSOS HUMANOS DE FUNDACION DESARROLLO Y GESTION DE LA SALUD
CERTIFICA:

Que el Señor(a) **YADITH AMPARO MONTERO DIAZ,** identificado(a) con C.C. 52.274.699, Laboro con la **FUNDACION DESARROLLO Y GESTION DE LA SALUD**, desde el 03 de Febrero de 2015 hasta 30 de Octubre 2020, con un contrato por labor contratada, desempeñando el cargo **BACTERIOLOGA**, en el Centro de Trabajo Hospital San Vicente de Paul de Nemocón.

Expedida en Bogotá D.C. El (20) de Noviembre del 2020 a solicitud del interesado.

Cordialmente,

YASMIN GALINDO SOTELO
Talento Humano

Grupo Empresarial
Integral de Servicios S.A.S.
Nit. 900102765-3

Facatativá 16 de octubre del 2022

CERTIFICACION LABORAL

La suscrita representante legal de **Grupo empresarial Integral de servicios S.A.S** certifica que la señora Yadith Amparo Montero Díaz Identificada con cedula de ciudadanía No 52274699 laboro desde el 01 de noviembre del 2020 hasta el 15 de octubre 2022, desarrollando labores como bacterióloga, labor que realizo de manera satisfactoria en la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Nemocón.

Sin otro particular se suscribe,

LEIDY VIVIANA ROA
REPRESENTANTE LEGAL

Cra 2 Sur No. 12-48 Facatativá
Celular: 312 395 9879 - 300 345 0949
grupoempresarial.servicios.sas@hotmail.com

LA SUSCRITA SUBGERENTE ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN

CERTIFICA

Que YADITH AMPARO MONTERO DIAZ, identificada con la cédula de ciudadanía No 52274699, ha celebrado los siguientes Contratos de Prestación de Servicios como Bacteriologa con la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Nemocón relacionados a continuacion:

Nro: Contrato	Objeto	Vigencia	Valor
169 de 2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN BACTERIOLOGIA PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN	18/10/2022 al 31/12/2022	$8.175.000
012 de 2023		01/01/2023 al 31/03/2023	$10.494.000
118 de 2023		03/04/2023 al 31/12/2023	$ 31.482.000
021 de 2024		03/01/2024 En ejecución	En ejecución

Al contratista se le cancela pagos mensuales por un valor promedio de TRES MILLONES OCHOCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS VEINTE PESOS ($3.812.820) M/CTE

Se expide la presente a solicitud de la interesada el primer (1) día del Mes Febrero de Dos Mil Veinticuatro (2024).

JANKELINE GARCIA VALENZUELA
SUBGERENTE ADMINISTRATIVA FINANCIERA

ELABORO: NAZLY MONTES SANCHEZ -AREA CONTREATACIÓN

VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN

CERTIFICA

Que YADITH AMPARO MONTERO DIAZ identificado con la cédula de ciudadanía [illegible] ha celebrado los siguiente Contratos de Prestación de Servicios con la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Nemocón relacionado a continuación:

Nro. Contrato	Objeto		Valor
169 de 2022	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN BACTERIOLOGIA PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCON.	[illegible]	$8.175.000
012 de 2023		[illegible]	$10.434.000
116 de 2023		03/04/2023 al 31/12/2023	$ 31.482.000
021 de 2024		02/01/2024 al 30/05/2024	$19.064.100
139 de 2024		03/06/2024 al 30/12/2024	$28.596.150
004 de 2025	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO PARA LA ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL DE NEMOCÓN.	03/01/2025 [illegible]	$1.3[illegible]

Se expide la presente a solicitud del interesado a los veinticinco (25) días [illegible] de Dos Mil Veinticinco (2025).

NESTOR ARMANDO CASTAÑEDA CASTRO
SUBGERENTE [illegible]

[illegible]

ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE NEMOCÓN
NIT 860.024.026-5

LABORATORIO CLINICO MEDICO

41708636

Nombre	MONTERO DIAZ YADITH AMPARO		
Identificacion	CC 52274699	Tel.	1
Edad	42 Años 0 Meses 0 Dias	Sexo	F
Medico	MEDICOS VARIOS		
No. Ordenamiento	514813		

Fecha de recepcion:	17-abr-2019 11:59 pm
Fecha de Impresion:	22-abr-2019 7:58 am
Empresa	DRA. QUIROGA LARROTA MARIA EUGENIA
Sede	REFERENCIA
Fecha Validacion	18-abr-2019 9:27:00a.m.

Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	MAYOR DE 1000	mUI/ml	
Metodo: Quimioluminiscencia			

V. de Referencia:
No Reactivo: Menor de 9 mUI/ml
Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml

MIGUEL ANGEL CASTAÑEDA CASAS
CC 1.016.059.213
BACTERIOLOGO

YURANI ANDREA SANCHEZ
CC 52.985.345
BACTERIOLOGO.

VACUNAS		FECHA	FIRMA
POLIO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
D. P. T.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
9 m	Sarampión		
TRIVIRAL	Paperas		
	Rubeola		
	Sarampión		
HAEMOPHILUS INFLUENZAE	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	3ª Dosis		
	Refuerzo		
ANTI HEPATITIS "B"	1ª Dosis	Dic 10/2003	
	2ª Dosis	Enero 09/2004	
	3ª Dosis	Junio 18/2004	
	Refuerzo		

VACUNAS		FECHA	FIRMA
T. D.	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
TETANO	1ª Dosis		
	2ª Dosis		
	Refuerzo		
FIEBRE AMARILLA LOTE Nº (Valida por 10 años)			
FIEBRE TIFOIDEA			
Prueba de Tuberculina	Aplicación		
	Lectura 48 horas		
	Lectura 72 horas		
OTRAS	Gamaglobulina		
	Suero Antiofidico		
	Suero Antirrábico		

NOMBRE: ...n Amparo Montero Diaz NÚMERO DE IDEN... ...CACIÓN: 52274699

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACION			NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNAD
		DD	MM	YYYY			
Influenza estacional Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Primera						
	Segunda						
	Tercera						
	Cuarta						
	Quinta						
Tétanos, difteria reducida, B. pertussis acelular (TdaP) Mujeres gestantes a partir de la semana 26	Primera						
	Segunda						
	Tercera						
	Cuarta						
	Quinta						
Toxoide tetánico y diftérico (Td)	Primera dosis						
	Segunda dosis						
	Tercera dosis						
	Cuarta dosis						
	Quinta dosis						
	Refuerzo 1						
	Refuerzo 2						
	Refuerzo 3						
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Primera dosis						
	Segunda dosis						
	Tercera dosis						
Rabia Humana	Primera dosis						
	Segunda dosis						
	Tercera dosis						
	Cuarta dosis						
	Quinta dosis						
Suero antirrábico	Primera dosis						
	Adicional						
DPT Acelular	Primera dosis						
	Segunda dosis						
	Tercera dosis						
	Cuarta dosis						
	Quinta dosis						
	Primer Refuerzo						
	Segundo Refuerzo						
Fiebre Amarilla	Única						
Fiebre tifoidea	Primera dosis						
	Segunda dosis						
Hepatitis A	Primera dosis						
	Segunda dosis						
Hepatitis B	Primera dosis						
	Segunda dosis						
	Tercera dosis						
	Refuerzo						
	Adicional						
Influenza estacional	Primera	23	8	2018	R3B441V	Sanofi Pasteur	NEMOCON ESE SAN VICENTE DE
	Dosis anual						

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Lleve en su Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Yudith Amparo

Apellidos: Montero Díaz.

Documento de Identidad: C.C. ☒ T.I. Pasaporte No. 52.274.649

Fecha de Nacimiento: Día 30 Mes 07 Año 2018

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	4	23-08-18	R3 B44	Magdalena
Virus de Papiloma Humano				

cafesalud EPS

Certificado de vacunación

Institución: Cafi 100

Nombre: Yudith Amparo Montero

Identificación: Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
influenza		8-Marzo/11	671	83.2
			Cafi 100	[illegible]

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Yudith Amparo

Apellidos: Montuo Diaz.

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 52.274.649

Fecha de Nacimiento: Día 30 Mes 07 Año 2016

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	29.09.10	EU405080 Sanofi	Yudith Barrera
	2	30-10-10	02L3CC20 Sanofi	Yudith Barrera
	3	30.07.15	U241200CB Sanofi	Yudith Barrera
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
	8/04/2010	A/H1N1	107054 - P1	Fabrizio Novartis
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	17 Agosto 2005	3C00463 Berna	UJ
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Otras				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	1	27-11-13	J004479	Dana A.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	19/03/21	Sinovac	E202102011	Hospital de nemocon	Yaneth bonta	20985[illegible]3
	2	21/04/21	Sinovac	E202103006	Hospital de Nemocon	Magdalena Fuquene	20759655
0 9 NOV		2021	MODERNA	017J21A	HOSPITAL DE NEMOCON un corazón	[illegible] ENFERMERA JEFE RUN. 42420	

MiVacuna
Covid-19
www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Yadith amparo
Apellidos: Montero diaz
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual:
No. 52274699
Fecha de nacimiento: Día 30 Mes 07 Año 1976

DEPARTAMENTO DE
CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

RESOLUCION No. 25 3802 – DE 2007

(24 SET. 2007)

"Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional"

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de la facultad concedida por los Decretos Nos. 3134 de diciembre 20 de 1956, 1875 de agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que **YADITH AMPARO MONTERO DIAZ,** identificado (a) con cédula de ciudadanía **No.52.274.699 DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.,** ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **BACTERIOLOGA, TITULO** que le otorgó **LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, BOGOTA, D.C., SEGÚN ACTA No.S.G- 4682, DE FECHA 4 DE OCTUBRE DE 2006.**

Que dicho título se encuentra debidamente registrado **EN EL FOLIO 158, DEL LIBRO 35 DE ACTAS DE GRADO, DIPLOMA No.114382, DEL 4 DE OCTUBRE DE 2006, POR LA SECRETARIA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, BOGOTA, D.C..**

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio de seis (6) meses, tal y como lo determina la Resolución No. 01140 del 4 de septiembre de 2002 emanada del Ministerio de Salud, en **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO- HOSPITAL "SAN JOSE" DE GUADUAS AL PUESTO DE SALUD DE PUERTO BOGOTA- CUNDINAMARCA, DEL 1° DE MARZO AL 31 DE AGOSTO DE 2007.**

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a **YADITH AMPARO MONTERO DIAZ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.52.274.699 DE SANTAFE DE BOGOTA, D.C.,** para ejercer la profesión como **BACTERIOLOGA,** en el Territorio Nacional, autorización que tiene los efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autoriza el título o certificado, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del Departamento donde va a labora con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO.- Contra la presente Resolución procede el Recurso de Reposición, de conformidad con lo establecido en el Código Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 24 SET. 2007

Nuvia Castañeda G

NUVIA CASTAÑEDA GONZALEZ
Secretaria de Salud

Vo.Bo. DRA. MARIA ISABEL SERRANO RANGEL
Oficina Asesora de Asuntos Jurídicos

Vo.Bo. DR. JUAN PABLO RUANO FREIRE
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó: Alcira Rinaldo

Sede Administrativa – Calle 26 47-73 Torre de Salud Piso 6 Bogotá, D.C.
Tel. 091- 426 04 12 / 04 13 Fax 426 18 82

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA



CERTIFICADO DE INSCRIPCION

YADITH AMPARO

MONTERO DIAZ

C.C. 52274699

BACTERIOLOGO (A)

EXPEDIDO 09/01/2008



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 domingo 27 de septiembre de 2026, a las 21:17:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52274699
Código de Verificación	52274699260927211756

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303795684

PIB
21:16:23

Bogotá DC, 27 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YADITH AMPARO MONTERO DIAZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52274699:

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 Politica 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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:19:09 PM horas del 27/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52274699**

Apellidos y Nombres: **MONTERO DIAZ YADITH AMPARO**

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.

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 21:33:27 horas del 27/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52274699,** Apellidos y Nombres **MONTERO DIAZ YADITH AMPARO**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL**, con NIT **860024026-5** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

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

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

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, 27/09/2026 09:26:29 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52274699** y Nombre: **YADITH AMPARO MONTERO DIAZ.**

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. **148492513** . 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

TIC

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 52274699 **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 27/09/2026 09:42 PM

Código Verificación: **ES18PUCY42**

Válida hasta: **28/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14830998488

(415)7707212489984(8020) 000001483099848 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 2 7 4 6 9 9	2	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 2 7 4 6 9 9

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MONTERO	DIAZ	YADITH	AMPARO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Nemocón 4 8 6

41. Dirección principal: CL 4 4 47

42. Correo electrónico: amparomontero76@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 8 6 1 6 5 0 7	

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 9 2	2 0 0 6 1 0 1 0 4							

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 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 2022-06-01 / 11:39:18AM

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 SIACHOQUE MONTAÑEZ WILMA YOHANNA

985. Cargo Analista V

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO