Girardot, octubre de 2026

Doctor
CARLOS ARTURO HURTADO MEDINA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL DE GIRARDOT"
Gerente
Ciudad

Asunto: Propuesta de Prestación de Servicios

Con el objeto de ofrecer los servicios ofertados por la ESE HOSPITAL DE GIRARDOT

A continuación, presento a su consideración los términos y condiciones referentes a la propuesta, acogiéndome para ello a la necesidad que pretende satisfacer la entidad, desarrollando las siguientes actividades:

OBJETO: AST-108 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO HIGIENISTA ORAL PARA LA DIMENSION DE AMBITO DE SALUD ORAL EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC,DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 976-2025 Y EL ANEXO TECNICO PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - ENTRE EL MUNICIPIO DE GIRARDOT Y LA E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT.

Actividades a realizar:

1. Informar a las Gestantes, puerpers y lactantes identificadas en el municipio, con una estrategia presencial de educación lúdica en varias sesiones, asi: 1- capacitacion sobre alteraciones Bucales asociadas a factores de riesgo como la preeclampsia y el bajo peso al nacer. 2-capacitacion sobre Promocion de la lactancia materna y el beneficio de la primera consulta del recién nacido 3- capacitacion sobre implicaciones IRA EN CAVIDAD BUCAL, difusión de mensajes a la población GESTANTE sobre buenas prácticas de higiene bucal con enfasis en limpieza de lengua y uso de clorhexidina a manera de enjuagues bucales de manera que permanezca en garganta por un minuto. 4-realizar una jornada de SEDATON PARA ESTIMULAR LA ADHERENCIA AL USO DE LA SEDA DENTAL.
2. Informar a traves de encuentros ludicopedagogicos presenciales a Padres y/o cuidadores, Agentes educativos de niños y niñas de 0-5 años del ICBF en veredas y barrios del municipio sobre: 1- Capacitacion en Factores de riesgo predictivos de Caries (BOCA SECA, MOMENTOS DE AZUCAR, DIETA CARIOGÉNICA, TRAUMA DENTAL y bruxismo) dirigido a Padres y/o cuidadores, Agentes educativas de ICBF. 2-Derechos y deberes en salud oral mediante un infograma que contenga la información sobre supervision de habitos higienicos saludables, derecho a las atenciones de protección específica en su IPS asignada. Propiciar en el entorno Hogar libre de caries "Mi Hogar libre de caries ". Puede realizar dramatizado utilizando títeres de forma lúdica. 3-capacitar en factores protectores, beneficios del Barniz de flùor y "CUIDADO DEL PRIMER MOLAR" 4-realizar una jornada de SEDATON PARA ESTIMULAR LA ADHERENCIA.
3. Informar a la comunidad la importancia del control periodontal en hipertensos, diabéticos, obesos y con cardiopatías, explicar a la comunidad sintomatologia para detección temprana de patología bucales, signos de alarma y Factores protectores como: hábitos saludables: higiene bucal/protésica, alimentación, control de consumo de tabaco Fomentar Cultura de autocuidado, hábitos de salud oral.
4. Informar a traves de encuentros ludicopedagogicos presenciales en instituciones educativas publicas y privadas del municipio primaria/secundaria sobre: 1- Capacitacion en Factores de riesgo predictivos de Caries (BOCA SECA, MOMENTOS DE AZUCAR, DIETA CARIOGÉNICA, TRAUMA DENTAL y bruxismo) 2-Derechos y

deberes en salud oral mediante un infograma que contenga la información sobre supervision de habitos higienicos saludables, derecho a las atenciones de protección específica en su IPS asignada. Propiciar en el entorno Hogar libre de caries "Mi Hogar libre de caries ". Puede realizar dramatizado utilizando títeres de forma lúdica. 3-capacitar en factores protectores, beneficios del Barniz de flùor.

5. Informar a actores de participación social, lideres comunitarios, madres comunitarias y padres de familiar del territorio en la promoción en el uso adecuado de elementos de higiene bucal e informar la importancia de asistir a la consulta odontologica minimo dos veces al año, en todos los momentos de curso de vida, Derechos y deberes en salud oral, derecho a las atenciones de protección específica en su IPS asignada; horarios de atención en el municipio.
6. Informar al 100% de los Centros Día y Centros de Protección del Adulto Mayor priorizados, Derechos y deberes en salud, socializar las atenciones a que tiene derecho el adulto mayor en salud oral y en el uso adecuado de elementos de higiene bucal y protesis e informar la importancia de asistir a la consulta odontologica minimo dos veces al año, en todos los momentos de vida, la importancia del control periodontal en hipertensos, diabeticos, obesos y con cardiopatias y deteccion temprana de patologias bucales, signos de larma, factores protectores contra la caries dental sensibilidad dental y como prevenirla.
7. Informar a personas con discapacidad y sus cuidadores, en Centros de Vida Sensorial priorizados, población vulnerable (Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, personas en situación de prostitución, usuarios de drogas inyectable y habitantes de calles,) y poblacion con enfoque diferencial (victimas de conflicto armado, privada de la libertad, LGTBI, ROM, AFRO, ETNIA) en el uso adecuado de elementos de higiene bucal e informar la importancia de asistir a la consulta odontologica minimo dos veces al año, en todos los momentos de vida e Importancia del control dental / periodontal en detección y control de enfermedades (hipertensos, usuarias en y con cardiopatías).
8. Informar en las jornadas de salud a la comunidad y padres de familia sobre las patologías dentales y factores de protección contra la caries dental, Sensibilidad Dental y ¿Cómo Prevenirla? Y Como mantener una sonrisa saludable durante el proceso de envejecimiento Tecnica de cepillado, uso adecuado de la seda dental, como tener una dieta no cariogenica, limpieza de protesis dentales, Higiene de prótesis, dieta saludable, uso de seda dental, rehabilitación protésica oral, realizando canalizacion a los servicios de odontologia concretando la finalidad de proteccion especifica y deteccion temprana segun pertinencia del caso.
9. Realizar informe final cualitativo y cuantitativo de los resultados de la estrategia CUNDINAMARCA MAS SONRIENTE para mostrar los indicadores y los resultados de las coberturas con la ejecución de las acciones en salud bucal obtenidos en el periodo de la Concurrencia , consignando los hallazgos,las recomendaciones y las lecciones aprendidas, Realizar una reunión presencial y/o Virtual final ante la coordinacion Pic y las instancias de participacion social y el consejo de politica social para posicionar la Estrategia en la agenda publica del municipio y mostrar los resultados de la ejecución de las acciones en salud bucal y de la Estrategia CUNDINAMARCA MAS SONRIENTE.
10. diligenciar la matriz del PAS de salud oral de manera mensual y enviar al correo del departamento sora.vargas@cundinamarca.gov.co y a pic@girardot-cundinamarca.gov.co adjuntar pantallazo del correo enviado y la matriz.
11. Realizar informe de Gestion mensual por perfil donde se indique acciones desarrolladas, población impactada, obstaculos, indicadores (edad, genero, afiliación a EPS, etc.). Socializandolo mensualmente ante la dirección de salud publica y coordinacion PIC e informe final de ejeción coherente con matriz de participacion social y diligenciar mensualmente la matriz de canalizacion efectiva con soportes de la gestion realizada.

DURACION

El plazo para ejecutar las actividades de la propuesta de servicios será de TREINTA (30) DIAS

VALOR DE LA PROPUESTA

El valor de la propuesta de servicios profesionales es por valor de **DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($2.310.000) M/CTE**

FORMA DE PAGO

La forma de pago sería mes vencido a razón **UN (1) PAGO POR LA SUMA DE DOS MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($2.310.000) M/CTE, De acuerdo al efectivo cumplimiento y acreditación de las entregas pactadas en el anexo técnico No. 1 Higienista oral para el Programa Ambito salud oral del contrato interadministrativo 976-2025 suscrito entre la Alcaldía municipio de Girardot y la ESE. Hospital de Girardot d**espués de la presentación de la respectiva cuenta de cobro, informe de actividades y recibo a satisfacción del supervisor del contrato.

IDONEIDAD

Adjunto a esta oferta de servicios se encuentra mi hoja de vida en la cual se evidencia una experiencia relacionada para efectos de acreditar la experiencia requerida para cumplir eficientemente con el servicio ofrecido.

Declaro que, en caso de suscribirse el contrato, garantizo contar con la disponibilidad de tiempo presencial necesaria para la ejecución oportuna e idónea de las actividades objeto del mismo, en las instalaciones de la ESE HOSPITAL DE GIRARDOT, asegurando la calidad y el cumplimiento de las condiciones del servicio a presta

Diana Yaneth Arciniegas Gutierrez

DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ
C.C. 39.576.029 DE GIRARDOT
Correo: nana040579@hotmail.com
Dirección: Cafam del sol.
Celular: 3112195936
Cundinamarca/


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 39.576.029
ARCINIEGAS GUTIERREZ
APELLIDOS
DIANA YANETH
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


FECHA DE NACIMIENTO
04-MAY-1979
GIRARDOT
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
B+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
19-JUN-1997 GIRARDOT
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-1510900-00065141-F-0039576029-20080905
0002986355A 1
1750004863

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

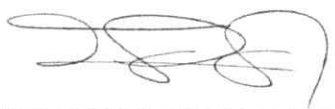
Que nuestro(a) cliente DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 39,576,029 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 389012297 aperturada el 11 de junio de 2026 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 2 de octubre de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0389012297
Cuenta de 16 dígitos:	0389000200012297
Cuenta de 20 dígitos:	00130389000200012297

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Assomet Asesores
En Seguridad y Salud en el Trabajo

CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL

Fecha: 2024-09-10

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usuaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ	Documento:	CC 39576029
Fecha de nacimiento:	1979-05-04	Lugar de nacimiento:	Girardot (Cundinamarca)
Edad:	45 años	Identidad de Género:	Femenino
Estado civil:	Union_libre	No. hijos vivos:	2
Dirección actual:	MZ B CS 1 SAN LUIS	Municipio:	GIRARDOT
Teléfono:	3112195930	Escolaridad:	Tecnologico_completo
Ocupación:	CONTRATISTA	EPS:	Famisanar
Responsable**:	DUMAR PORTELA (ESPOSO)	Teléfono:	3212195621
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



** *La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO APLICA.
Audiometría: NO APLICA.
Espirometría computarizada: NO APLICA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ con documento de identificación No. 39576029 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de CONTRATISTA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

No se generan recomendaciones médicas

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Sandra Marcela Pinzon Saavedra
Medica
Especialista en salud ocupacional
Fundacion Universitaria del Area Andina
RES. 25-0079 - 2018

Firma para Identificación de usuario
DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ
Documento: 39576029

Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, segun lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Impreso por: carol.barrios
Fecha: 2024-09-10 Hora: 16:36

Departamento de
CUNDINAMARCA
Secretaría de Salud

RESOLUCION No. 25 0456 – DE 2009

(06 FEB. 2009)

"Por la cual se registra un certificado de aptitud ocupacional".

LA SECRETARIA DE SALUD

En uso de la facultad concedida por la Resolución No.449 del 8 de febrero de 1993 y el Decreto No.1352 de 2000, Decreto 3616 del 10 de octubre de 2005, del Ministerio de Salud, y

CONSIDERANDO :

Que **DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.39.576.029 DE GIRARDOT- CUNDINAMARCA**, solicita el Registro del Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE HIGIENE ORAL,** en el Departamento de Cundinamarca, **TITULO** que le otorgó **LA FUNDACION DE ESTUDIOS TECNICOS DEL MAGDALENA "FUNDEMAG", DE GIRARDOT- CUNDINAMARCA, SEGÚN ACTA DE GRADO No.141, DE FECHA 6 DE JULIO DE 2007.**

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la Circular No. 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE :

ARTICULO PRIMERO.- Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como **TECNICO OCUPACIONAL EN AUXILIAR DE HIGIENE ORAL,** conferido **a DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ,** identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No.39.576.029 DE GIRARDOT- CUNDINAMARCA,** que le otorgó **LA FUNDACION DE ESTUDIOS TECNICOS DEL MAGDALENA "FUNDEMAG", DE GIRARDOT- CUNDINAMARCA, SEGÚN ACTA DE GRADO No.141, DE FECHA 6 DE JULIO DE 2007.**

PARAGRAFO: Este Registro tiene validez en todo el Territorio Nacional, y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento de Cundinamarca.

ARTICULO SEGUNDO.- 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 06 FEB. 2009

ZORAYA LOPEZ DIAZ
Secretaria de Salud

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

Vo.Bo. DR. GONZALO GUSTAVO LEAL PAEZ
Dirección Desarrollo de Servicios

Proyectó: Alcira Romero

CUNDINAMARCA
corazón de colombia

37

3982

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 *

39576029

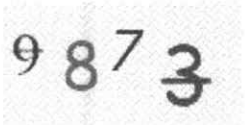
Primer Nombre

DIANA

Primer Apellido

ARCIIEGAS

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2190

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-10-01→4:59:23 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	39576029	DIANA	YANETH	ARCIIEGAS	GUTIERREZ	Vigente

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 YANETH ARCIIEGAS GUTIERREZ identificado(a) con CC 39576029 registra La siguiente información:

2026-10-01→4:59:23 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de consultorio odontológico	2009-02-06	449	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
AUX	Local	Auxiliar de higiene oral	2009-02-06	456	DTS SECRETARIA DE SALUD DE

CUNDINAMARCA

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

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

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

Términos y condiciones

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Arciniegas	Gutierrez	Diana Yaneth

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 39576029	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 04 MES 05 AÑO 1979	AVENIDA 1 1 1 MANZANA B CASA 1 URB. SAN LUIS			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	GIRARDOT		
MUNICIPIO	GIRARDOT	TELÉFONO		EMAIL	nana040579@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

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)

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA - TOCAIMA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* TOCAIMA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3112195930	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	10	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL HIGIENISTA ORAL APOYO PIC	*DEPENDENCIA* PLAN DE INV COLECTIVAS PIC					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 5 64 Barrio la Pola						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GUSTAVO LOPERA DIAZ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3158859689	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	09	*Año*	2017	*Día*	15	*Mes*	04	*Año*	2018
RGO O CONTRATO ACTUAL 10707 / AUXILIAR ADMINISTRATIV	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA -TALENTO HUMANO					*DIRECCIÓN* CALLE 54A BIS A ESTE 4A 54 ESTE BARRIO KENNEDY						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONDOMINIO CAMPESTRE EL PEÑON			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* GIRARDOT					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3134557607	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	10	*Año*	2003	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR ATENCION AL CLIENTE	*DEPENDENCIA* "ATENCION AL CLIENTE"					*DIRECCIÓN* AVENIDA 1 1 1 PORTACHUELO						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	8	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Diana Lorena Arenas Cabrera 02/10/26

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Work Area → **Company Configuration**

Company Data

- **Interests Subscription Management**
- **Company Settings**
- **Members Management**
- **Recommendation Requests Management**
- **Company Docs**
- **Alert Subscription**

Edit | Edit More Data

General Information

Company Logo	
Legal Name	DIANA YANETH ARCINIEGAS GUITIERREZ
Commercial Name	DIANA YANETH ARCINIEGAS GUITIERRES
Date of Incorporation	22/01/2026 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Country of Origin	COLOMBIA
Type of Document	Cédula de Ciudadanía
Document Number	39576028
Company Type	Persona Natural colombiana
Main Business Category	
Time Zone	
Default Language	
Default Currency	
Country	COLOMBIA
City	Cundinamarca
Province	Girardot

Contact Information

Address	MANZANA 54 CASA 4 KENNEDY
Zip Code	252432
Office Phone	3112195930
Office Fax	
Email	nana040579@hotmail.com
Notification Email	nana040579@hotmail.com

Address	State	Country	Phone

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Web Contacts

Web Address	
Facebook Url	
Linkedin Url	
YouTube Url	
Twitter Url	

Primary Contact

Title	Mrs
Display Name:	DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ
Job Title	Higiene Oral
Phone	
Mobile	3112195930
Fax	

Email dianayanetharciniegasgutierrez@gmail.com

Financial Information

Fiscal Year	Revenue	EBITDA	Employees

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Edit | Edit More Data

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

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	2026-10-05 21:26

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	YANETH	ARCINIEGAS	GUTIERREZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	39576029

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

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 DE GIRARDOT

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	GIRARDOT

Dirección	["Carrera 5 Calle 22 Barrio Centro"]
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	$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$20.000.000,00

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	$10.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	GIRARDOT	$95.000.000,00

is 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 [X] No [ ]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DUMAR		PORTELA	GRANADA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 11221010

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:

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141040928158

(415)7707212489984(8020) 000014104092815 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 5 7 6 0 2 9	7	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	39576029	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

41. Dirección principal: MZ 54 CA 4 BRR KENNEDY

42. Correo electrónico: nana040579@hotmail.com

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

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 2 9 9	2 0 0 4 0 5 0 3					

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

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 2024-05-17 / 10:16:30AM

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 ARCINIEGAS GUTIERREZ DIANA YANETH

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fundación de Estudios Técnicos del Magdalena

FUNDEMAG

EDUCACIÓN NO FORMAL

Resolución Oficial No. 000628-95 y 003253-02 Secretaría de Educación de Cundinamarca

En Nombre de la República de Colombia y por Autorización de la Secretaría de Educación de Cundinamarca

Confiere el Certificado de Técnico Ocupacional en

Auxiliar de Higiene Oral

A

Diana Yaneth Arciniegas Gutiérrez

Identificada con C.C. No. 39.576.029 Gdot.

Girardot, Julio 6 de 2007

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Institución y la Secretaría de Educación de Cundinamarca

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
RECONOCE ESTE TITULO PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES
BOGOTA 06-Febrero-2009
RESOLUCION Nº 250456

Rector

Secretario General

Coordinador del Programa

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Unidad Educativa Departamental

Policarpa Salavarrieta

Girardot- Cundinamarca

Aprobada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según Resolución No. 000827 del 27 de Septiembre de 1999

Confiere a :

Diana Yaneth Arciniégas Gutiérrez

C. C. 39.576.029 de Girardot

el Título de:

Bachiller Académico

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

Rector

UNIDAD EDUCATIVA DEPARTAMENTAL POLICARPA SALAVARRIETA

Secretaria

UNIDAD EDUCATIVA DEPARTAMENTAL POLICARPA SALAVARRIETA

Anotado al Folio 01 del Libro para Control Interno de Diplomas No. 01

Dado en Girardot- Cundinamarca a 4 de Diciembre de 1999

No requiere Registro de la Secretaría de Educación, según Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995: del Gobierno Nacional

Escaneado con CamScanner

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

UNIDAD EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
POLICARPA SALAVARRIETA
BARRIO KENNEDY
TELEFONO 0918356650
GIRARDOT - CUNDINAMARCA

C.D. ICFES 049023 Inscripción Dane 15530701008

C.D. ICFES _____

En la Ciudad de Girardot - Cundinamarca, a los cuatro (4) días del mes de Diciembre de 1999, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la **UNIDAD EDUCATIVA DEPARTAMENTAL POLICARPA SALAVARRIETA**. Institución aprobada en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO; según Resolución No. 000827 del 27 de Septiembre de 1999.
Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER ACADEMICO; al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Diana Yaneth Arciniégas Gutiérrez

C.C. 39.576.029 de Girardot

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 001 del 4 de Diciembre de 1999, consta de _____ alumnos; comienza con el nombre de ABRIL TIQUE CAMILO ANDRES y cierra con el nombre de ZAMORA PATIÑO YULI PAULY. Firmada por **LIC. DIEGO ALFONSO ESCOBAR MORENO** (Rector) y **LIGIA BEATRIZ LUCERO BENITEZ** (Secretaria).

Dada en Girardot - Cundinamarca a los cuatro (4) dias del mes de Diciembre de 1999.

No requiere Registro de la Secretaría de Educación según, Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República.

Lic. DIEGO ALFONSO ESCOBAR MORENO
Rector
C.C. 19.061.391 de Bogotá

LIGIA BEATRIZ LUCERO BENITEZ
Secretaria
C.C. 39.555.715 de Girardot

Escaneado con CamScanner

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 39576029

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE LA VIOLENCIA Y EL ABUSO SEXUAL CON ENFOQUE DIFERENCIAL (AVS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-03-11, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACION CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 39576029

Realizó y aprobó el Curso básico de:

HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD (HSS)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-03-11, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 39576029

Realizó y aprobó el Curso básico de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE (SP)(CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-03-11, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

VERIFIQUE VALIDEZ

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 39576029

Realizó y aprobó el Curso básico de:

CURSO ASESORIAS VIH Y ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-03-11, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CAMPUS
FUNDACIÓN EDUCATIVA

CERTIMEDICAS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS
NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIÉRREZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 39576029

Realizó y aprobó el Curso básico de:

ACCIONES DE FORMACIÓN CONTINUA PARA LA DETECCION TEMPRANA, EL DIAGNOSTICO DE ENFERMEDADES DE INTERÉS DE SALUD PUBLICA (CURSO BASICO)

Con una intensidad horaria de:

45 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2025-03-10, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 año A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL	PROFESIONAL EN SALUD	GERENTE GENERAL
1113628529	1069736330	1069712431

RESOLUCIÓN 70 - 30/01/2025 MINISTERIO DE EDUCACIÓN

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACION INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCION 3100 DE 2019 ESTANDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

67ca00ec-b32c-4470-ba56-9d7eac1f089e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Diana Yaneth Arciniegas Gutierrez

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

6 de marzo de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=67ca00ec-b32c-4470-ba56-9d7eac1f089e

Dr. MAURICIO R. ESCANDON G.
ORTODONCISTA UNIV. SAO PAULO. BRASIL
ORTOPEDIA MAXILAR U.A.N
C.C. 79.302.996 Bogotá

CERTIFICA QUE

La señorita **DIANA JANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ** identificada con cedula de ciudadanía No. 39. 576 .029 de Girardot laboro en mi consultorio de ortodoncia como higienista oral desempeñándose con ética y responsabilidad durante el tiempo trabajado

Fecha de inicio: mayo del 2007 hasta septiembre del 2008 (tiempo parcial)

Atentamente,

Dr. MAURICIO R. ESCANDON GARCIA
ORTODONCISTA U.S.P.
ORTOPEDIA MAXILAR
Reg. Minsalud 9425-1988

MAURICIO ESCANDON GARCIA
R.O 3275
C.C. 79.302.996 DE BOGOTÁ
ORTODONCISTA USP
ORTOPEDIA MAXILAR U.A.N

Bogotá: Cra 75 No. 24D – 54. B/Modelia. Tel. 295 3775 – 410 5376
Girardot: Calle 20 No. 7ª – 71. Cons. 101. Tel. 831 1767 – 831 2784
Celular: 300 2092620 / 313 4209438

Escaneado con CamScanner

Certificación N° C-HMFA 043-2025

LA OFICINA DE CONTRATACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA

CERTIFICA:

Que la señora **DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ,** identificada con número de Cedula 39.576.029 de Girardot, ha suscrito el siguiente contrato de prestación de servicios con la Empresa Social del Estado **HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, CUNDINAMARCA**.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO HIGIENISTA ORAL PARA LA EJECUCION DEL PROGRAMA SLAUD ORAL DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT CUNDINAMARCA, DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO 7992024, SUSCRITO CON LA ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT Y LA E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA.

N° DE CONTRATO	VIGENCIA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	TIEMPO EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
739-2024	2024	2024/10/21	2024/10/21	71 DIAS	$10.000.000,00	2024/12/31

La presente certificación se expide a solicitud del interesado en la E.S.E Hospital Marco Felipe Afanador de Tocaima – Cundinamarca, A los seis (06) días del mes de Marzo del año dos mil veinticinco (2025).

Sin otro en particular, suscribe.

MARTHA JUDITH CORTES RODRÍGUEZ
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR

Proyectó: *María Fernanda Ríos Morales – Auxiliar Administrativo, Área De Contratación.*
Revisó: *Diego Felipe Bueno Aldana / Asesor Jurídico de Contratación – Correa Velásquez Asesorías Jurídicas Integrales SA*

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304108379

PIB
16:36:06

Bogotá DC, 01 de octubre 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 YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39576029:

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.

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 jueves 01 de octubre de 2026, a las 16:37:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	39576029
Código de Verificación	39576029261001163758

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:43:11 PM horas del 01/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **39576029**

Apellidos y Nombres: **ARCINIEGAS GUTIERREZ DIANA YANETH**

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/10/2026 07:07:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **39576029** y Nombre: **DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **148819661** . 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

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 12:21:56 horas del 06/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **39576029,** Apellidos y Nombres **ARCINIEGAS GUTIERREZ DIANA YANETH**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital girardot**, con NIT **900290890-6** 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

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 39576029 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 01/10/2026 06:17 PM

Código Verificación: **JAQLGT8WYU**

Válida hasta: **01/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

SaludTotal EPS

GIRARDOT, Octubre 1 de 2026

Señora:

ARCINIEGAS GUTIERREZ DIANA YANETH

CC. 39576029MZ 3 TO 2 AP 404 - 0

Ciudad

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

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 29 de 2024. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
PORTELA GRANADA DUMAR	11221010	C	Oct-29-2024	99	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
ARCINIEGAS GUTIERREZ DIANA YANETH	39576029	C	Oct-29-2024	99	26	COMPAÑERO	VIGENTE			Ninguna
PORTELA RCINIEGAS ANDRES FELIPE	1072109151	T	Oct-30-2024	99	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

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

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ	39576029	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ	39576029	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ	39576029	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ	39576029	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ	39576029	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

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

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **39576029,** *no está registrado/a* en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 01 de octubre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA

CER_AFI_2026029278451

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Diana Yaneth Arciniegas Gutierrez identificado con CC. 39576029 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT
Tipo y Numero de Documento	NI - 900290890

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/02/05	**Fecha inicio contrato**	2026/02/02
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/09/17
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/09/17	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC15072026N39576029A19937045.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

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.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Diana Paneth.

Apellidos: Arenugues Gutierrez.

Documento de identidad: C.C X T.I. Pasaporte No. 39576029

Fecha de nacimiento Día 04 Mes 05 Año 1979.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B		4-11-22	112-FCC257	
Fiebre amarilla		10-04-20	021PL1009C	HARCELA B.
Triple viral / Doble viral / SR		12-05-20	024L1009C	Diana D.
		16-11-20	024L1009D	En pereira.
		20-05-21	X7200-2	
		18-04-22	021PL1009C	HARCELA B
Td / dT / dd				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B		25-105/22	034150021C	
		26/06/22	634150021	
		4/08/22	034150021C	En pereira.
Antirrábica				
Influenza estacional		22-10	22v5222010	Dallas
Otra: HA	u	18-07-16	AHABB33	
Otra: Influenza	u	12-09-21	AT060	Minnesota
Otra: Influenza	u	4-11-22	V5049006	UNA D.

Powered by CamScanner

COMPROMISO DE TRANSPARENCIA

El (la) suscrito (a) DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ**,** identificado(a) con cédula de ciudadanía 39.576.029 DE GIRARDOT **domiciliada Girardot** que en adelante se denominará el **CONTRATISTA,** manifiesto la voluntad de asumir el presente **COMPROMISO DE TRANSPARENCIA,** teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT, adelanta un proceso de contratación que tiene por objeto:

   ADM-108 PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO HIGIENISTA ORAL PARA LA DIMENSION DE AMBITO DE SALUD ORAL EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC,DE ACUERDO AL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 976-2025 Y EL ANEXO TECNICO PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - ENTRE EL MUNICIPIO DE GIRARDOT Y LA E.S.E. HOSPITAL DE GIRARDOT

2. Que el **CONTRATISTA** tiene interés en apoyar la acción del Estado Colombiano y de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT, en la implementación de mecanismos y normas para el fortalecimiento de la transparencia en los procesos contractuales y en la lucha contra la corrupción.

3. Que el **CONTRATISTA** tiene interés en el presente proceso de Contratación, y se encuentra dispuesto a suministrar la información necesaria para la transparencia del proceso y, en tal sentido, realiza las siguientes manifestaciones y compromisos.

DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

PRIMERA: Declaro no encontrarme incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad prevista en la Constitución Política ni en la ley, así como no tener sanción vigente por la trasgresión de alguna de ellas, para contratar con Entidades Públicas.

SEGUNDA: Declaro que toda la información que suministré durante el proceso contractual y en la ejecución del contrato si me es adjudicado, es cierta.

TERCERA: Declaro que no he ofrecido, ni ofreceré, no he dado, ni daré, directa ni indirectamente, dádiva o beneficio para obtener una decisión a mi favor o ventaja impropia.

CUARTA: Declaro que la propuesta presentada es seria y económicamente ajustada a la realidad, que asegura la posibilidad de ejecutar el objeto del presente contrato en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el Estudio de Convivencia y Oportunidad.

QUINTA: Declaro públicamente que conozco y acepto las reglas establecidas para el presente contrato, las modificaciones, adendas, así como las aclaraciones que se realizaron en el mismo, en condiciones de transparencia, equidad e igualdad.

COMPROMISOS

PRIMERO: CONTRATISTA. Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad prevista en la Constitución o en la Ley, me comprometo a manifestarla a la entidad y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT y, si ello no fuere posible, renunciaré a la ejecución del mismo de conformidad con lo previsto en el artículo 9º de la Ley 80 de 1993.

SEGUNDO: CONTRATISTA. Me comprometo a desarrollar todas mis actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el contrato.

TERCERO: CONTRATISTA. Me comprometo a suministrar a la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT, cualquier información sobre actos de corrupción, soborno, subjetividad, presión o favorecimiento en el desarrollo del proceso contractual, del que tenga o llegare a tener conocimiento.

CUARTO: CONTRATISTA. Me comprometo a cumplir todas las obligaciones, cargas y los términos en general, previstos en el contrato.

QUINTO: CONTRATISTA - ENTIDAD. Nos comprometemos a desarrollar todas nuestras actividades en el marco de principios éticos y a asumir con seriedad y responsabilidad todos los compromisos relacionados con el presente contrato.

SEXTO: Entidad. Me comprometo a ser objetivo y a tratar con igualdad a todos los contratistas.

SÉPTIMO: Entidad. Me comprometo a responder y a publicar las respuestas a las observaciones realizadas por todos los participantes.

OCTAVO: Entidad. Me comprometo a rechazar y a denunciar cualquier dádiva u ofrecimiento hecho directa o indirectamente por algún participante o persona interesada en el proceso contractual.

En constancia de lo anterior y como manifestación de aceptación de mis compromisos y declaraciones incorporadas en el presente documento, suscribo el presente documento en **GIRARDOT, CUNDINAMARCA** del mes de abril de 2026.

EL CONTRATISTA

NOMBRE: DIANA YANETH ARCINIEGAS GUTIERREZ
C.C. 39.576.029 DE GIRARDOT

DECLARACIÓN JURAMENTADA SOBRE AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Girardot, octubre de 2026

Señores:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT
Girardot - Cundinamarca

Asunto: Declaración de ausencia de inhabilidades e incompatibilidades para contratar.

El/la suscrito/a Dana Yaneth Arciniegas Gutiérrez, identificado/a con cédula de ciudadanía N° 39576029 de Girardot cuando en nombre propio declaro bajo la gravedad del juramento, de forma libre, espontánea y consciente, que el abajo firmante, no me encuentro incurso en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses y/o prohibición, de las señaladas en la Constitución Política y en la Ley, especialmente:

1- Estar incursos en las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con entidades públicas de conformidad con lo establecido en la constitución y las leyes.

2- Estar incurso en cualquiera de las causales de inhabilidad e incompatibilidad de que trata el artículo 8 de la ley 80 de 1993 y las normas que lo modifiquen o lo sustituyan.

3- Estar incurso el suscrito o la sociedad que represento, en alguna de las causales de inhabilidad por incumplimiento reiterado, que genere la imposición de multas o declaratoria de incumplimiento de conformidad con lo previsto en el artículo 90 de la ley 1474 de 2011 y las normas que lo modifiquen o lo sustituyan.

4- No tener conocimiento sobre la existencia de procesos pendientes de carácter alimentario y que cumplo con las obligaciones de familia. Lo anterior para dar cumplimiento al artículo 6° de la Ley 311 de 1996.

5- No haber desempeñado el suscrito o alguno de los socios o accionistas de la compañía, funciones públicas al interior de la Empresa Social del Estado Hospital de Girardot, dentro de los dos años anteriores a la fecha de la presentación de la propuesta, o estar desempeñando cargo público en la Empresa Social del Estado Hospital de Girardot, ni en ninguna otra institución del Estado.

6- No soy cónyuge o compañero(a) permanente con servidores públicos del nivel directivo, asesor o de control interno de la Empresa Social del Estado Hospital de Girardot, ni tengo parentesco con ellos dentro del primer y segundo grado de consanguinidad, afinidad o civil

7- No me encuentro relacionado en ninguna lista restrictiva de lavado de activos de ningún país, como las denominadas Listas OFAC, Lista Clinton o en listas nacionales o internacionales de organismos policiales, judiciales o de inteligencia por posibles vínculos con organizaciones delictivas.

La presente declaración se suscribe con el fin de acreditar los documentos para trámite de contratación.

Atentamente,

Diana Yaneth Arciniegas Gutierrez

Nombre: Diana Yaneth Arciniegas Gutiérrez
C.C.: 39576029 de Girardot
Dirección y teléfono: Girardot

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DE
–GIRARDOT–

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en los Decretos 1377 de 2013 y 1074 de 2015, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT de lo siguiente:

1. LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT actuará como responsable del Tratamiento de datos personales de los cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrá recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme lo dispone las normas vigentes que rigen esta materia.

2. Que me ha sido informada la (s) finalidad (es) de la recolección de los datos personales, la cual consiste en: OBTENER SOPORTES DOCUMENTALES QUE PERMITAN ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACIÓN ENTRE LAS PARTES (CONTRATISTA – ENTIDAD).

3. Es de carácter facultativo o voluntario responder preguntas que versen sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.

4. Mis derechos como titular de los datos son los previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

5. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales dispuestos por la Entidad y observando las normas vigentes sobre protección de datos personales.

6. LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT garantizará la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos.

8. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT para tratar mis datos personales para los fines relacionados con su objeto y en especial para fines legales, contractuales, misionales.

9. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

10. Manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a la EMPRESA SOCIAL DEL

ESTADO HOSPITAL DE GIRARDOT a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Se firma en el municipio de Girardot octubre de 2026

Firma: Diana Yaneth Arciniegas Gutiérrez

Nombre: Diana Yaneth Arciniegas Gutiérrez

Identificación: C.C.: 39576029