Anolaima septiembre del 2026

E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima

GERENTE: LAURA ESPAÑA

Asunto: Propuesta laboral

Cordial saludo:

Por medio de la presente, pongo a consideración mi propuesta para trabajar en el **área asistencial del hospital**, brindando apoyo en la organización y funcionamiento de los servicios.

Dentro de mis actividades estaría:

- Realizar las actividades de enfermería en el servicio asistencial.
- Apoyo en la organización y preparación de los consultorios.
- Verificación de equipos, mobiliario e insumos.
- Control básico de inventarios y reporte de elementos faltantes.
- Organización y mantenimiento de los espacios asistenciales.
- Apoyo en el cumplimiento de normas de bioseguridad.
- Seguimiento a las necesidades de dotación de cada consultorio.
- Apoyo en las actividades asistenciales de acuerdo con las funciones asignadas.

La propuesta busca contribuir a que los consultorios cuenten con los **equipos, insumos y elementos necesarios** para brindar una atención organizada, segura y humanizada a los usuarios.

Agradezco la oportunidad de presentar esta propuesta y quedo atenta a la posibilidad de conversar sobre las condiciones laborales, funciones y necesidades de la institución.

Atentamente,

Nombre: Dora Carolina León H.
C.C.: 1068926618
Teléfono: 3103384431
Firma: _____

2. AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN Y/O DOCUMENTACIÓN PARA EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

Yo, Diana Carolina León Hernandez identificado (a) con documento de identidad número 1068926648, de manera libre y voluntaria autorizo a la E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima para:

a. Acceder, consultar, validar o corroborar los datos personales, los títulos académicos y/o cualquier otra información que en mi calidad de aspirante haya aportado para el proceso de contratación.
b. Consultar y verificar la información y/o documentación aportada en el proceso de contratación con bases de datos o archivos de otra Entidad Pública y/o Privada ya sea nacional o extranjera.
c. Contactar a terceros para validar la información académica aportada al proceso de contratación.
d. Solicitar, analizar y conservar la información y/o documentación aportada en el proceso de contratación.

La verificación y validación de la información y/o documentación suministrada para el proceso de contratación será realizada por la E.S.E Hospital San Antonio de Anolaima

Declaro que he leído y comprendido a cabalidad el contenido de la presente autorización, y acepto la finalidad en ella descrita.

En constancia suscribo la presente autorización, a los 30 días del mes de Sep del año 2026

Diana Carolina León H.

Nombre Diana Carolina León Hernandez
C.C./C.E./T.I 1068926648
Teléfono: 3103388439
Correo electrónico: nicolleon_1612@hotmail.com .



DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	DIANA CAROLINA LEON HERNANDEZ
LUGAR Y FECHA DE NACIMIEINTO:	25 de julio 1987 facatativa.
CÉDULA DE CIUDADANÍA:	1068926648 de Anolaima.
SEXO:	femenino.
ESTADO CIVIL:	separada
DIRECCIÓN:	Cll 2 # 4-22 Colombia
TELÉFONO:	3103388437
E-MAIL:	nicoleon_462@hotmail.com

PERFIL PROFESIONAL

Soy auxiliar de enfermeria graduada, responsable, puntual, creativa y con muy buena disposición para cualquier tarea que se me asigne. Tengo experiencia en el area asistencial extra mural desarrollando programas de salud publica, tambien he trabajado en el area de consulta externa en la organizacion y dotacion de consultorios para profecionales, he trabajo en diferentes casa hogar del mismo municipio, donde adquirí diferentes destrezas.

Me interesa principalmente, trabajar en proyectos con un nivel de innovación alto y un enfoque social.

HABILIDADES

Se trabajar en equipo, soy una persona que reconozco mis errores, me gusta aprender de los demás, soy honesta y cumplidora de mi deber.

FORMACIÓN ACADÉMICA

COLEGIO Departamental carolos Giraldo| **BACHILLERATO ACADÉMICO**
2004

UNAD| **5 SEMESTRES DE PSICOLOGIA**
2007

LA GRAN DOX| TECNICA EN ESTETETICA INTEGRAL
2016

INCATEC|TECNICA EN AUXILIAR DE ENFERMERIA
2025

Seminario | nuevas solucionas a viejos problemas prevención de adicciones-INCATEC

Seminario | Márquetin Digital -INCATEC

curso |Primer respondiente en salud- INCATEC

Curso | Seguridad del paciente- FUNSE

Curso | Atencion integral a victimas de violencia sexual-FUNSE

Diplomado| sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo – INCATEC

DIPLOMADO| Atención primaria en salud -POLITECNICO DE COLOMBIA

DIPLOMADO| gestión de calidad en salud - POLITECNICO DE COLOMBIA

EXPERIENCIA LABORAL

Auxiliar de ventas| gelsa
2017

Me desempeñaba en ventas de chance y juegos de azar

Administradora | variedades d&d
2024
Mi labor era administrar almacen de ropa y calzado, realizar cuadro de turnos manejo de personal, surtir y ventas del negocio

Auxiliar de consultorio| yanbal
2024
Aquí mi función era asistir al doctor cuando atendía a los colaboradores de yanbal cuando estaban enfermos, llenar formatos, estar pendiente de medicamentos, inspección de lactarios, dar capacitaciones a maternas y sst.

Auxiliar de enfermeria
2025
Realizar apoyo al programa ampliado de caracterización a familias del municipio de Anolaima en el plan de intervenciones colectivas pic.

AUXILIAR DE ENFERMERIA

2026

Realizar consultas de planificacion, dotacion y distribucion de consulorios a profecionales de cpnsulta esterna.

Auxiliar de enfermeria
2026
Realizar apoyo al programa ampliado de caracterización a familias del municipio de Anolaima en el plan de intervenciones colectivas pic.

REFERENCIAS

DORIS HERNANDEZ
independiente VARIEDADES D&D
TELEFONO: 3132979889

Dr.LUIS NELSON Diaz
Director corporativo de salud ocupacional YANBAL
TELEFONO:3144113413

YOLANDA CAICEDO
indepemdiente
REFERENCIA PERSONAL
Teléfono: 3132062298

MANUEL HERNANDEZ
independiente
REFERENCIA PERSONAL
Teléfono: 3123513969

La Republica de Colombia
y En Su Nombre la

Institución Educativa Departamental

Carlos Giraldo

Anolaima - Cundinamarca
Jornada Unica
Aprobada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca
Según Resolucion No 005729 expedida el 23 de Diciembre de 2003
Confiere a

Diana Carolina León Hernández

C.I.V° 870725-68735 de Cachipay (Cund)

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educacion Media Academica segun los planes y programas vigentes.

Mg. Sonia Reina Romero
Rectora

Edgar Alberto Rodriguez Lombana
Secretario Pagador

ANOLAIMA
INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL CARLOS GIRALDO

Dado en Anolaima a los 11 dias del mes de Diciembre de 2004

No se requiere Registro segun Decreto 826 del 6 de Mayo de 1994

ACTA DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL

CARLOS GIRALDO

ANOLAIMA

Aprobación Oficial Resolución No 005729 del 23 de Diciembre de 2003

Secretaría de Educación de Cundinamarca

NIT 860055556-5 DANE 125040000382 Teléfono [illegible]

En la Ciudad de Anolaima (Cundinamarca), a los once (11) días del mes de Diciembre de 2004, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado, los suscritos Rectora y Secretario Pagador en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL CARLOS GIRALDO, Institución aprobada hasta el grado 11 en el Nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca para otorgar el Título de BACHILLER en la modalidad ACADÉMICO según Resolución No. 005729 del 23 de Diciembre de 2003.

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 TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Diana Carolina León Hernández

T.I.Nº 870725-68735 de Cachipay (Cund)

Es fiel copia tomada del Acta Original General No.015 [illegible] de fecha Diciembre 11 de 2004, consta de 69 *alumnos, comienza con el nombre de AVILA GÓMEZ OSCAR YESID y se cierra con el nombre de [illegible] ALBERTO*

Firmada y Sellada por Sonia Rojas Romero -Rectora y Edgar [illegible] Lombana (Secretario Pagador)

Dada en Anolaima (Cundinamarca) a los 11 días del mes de Diciembre de 2004

Mg. SONIA ROJAS ROMERO
RECTORA
C.C. No. 41.486.927 de Bogotá

EDGAR ALBERTO [illegible]
SECRETARIO PAGADOR
C.C. No. [illegible]

INCATEC
Instituto de Capacitación Técnica
NIT 032.007.214-1

Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de funcionamiento N° 1044 del 27 de Noviembre de 2008, emanada de la Secretaría de Educación de Facatativá
Licencia de funcionamiento N° 007471 del 21 de Septiembre de 2009, emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Resoluciones de Aprobación N° 1790 del 11 de Noviembre de 2024, N° 1188 del 22 de diciembre de 2020, N° 0237 del 22 de Febrero de 2024, N° 0238 del 22 de Febrero de 2024

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 99

En la Ciudad de Facatativá, Departamento de Cundinamarca, a los quince (15) días del mes de Marzo del año Dos Mil Veinticinco (2025), en el Auditorio de Incatec del municipio de Facatativá, siendo las 11:00 am, con el fin de protocolizar la certificación de estudiantes de este Instituto, se reúnen: La Dra. Angela Bastos Hernández Director, sede Facatativá Incatec, docentes de los diferentes Programas a certificar, profesora Jennyffer Patiño, profesor Oscar Orozco coordinadores académicos, todos funcionarios del instituto para dar cumplimiento a la solemne ceremonia y entrega de certificados a los estudiantes que culminaron su formación y capacitación satisfactoria en el primer periodo del año Dos Mil Veinticinco.
Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a entregar el certificado individual de Aptitud ocupacional.

Técnico Laboral por Competencias Auxiliar en Enfermería

A

Diana Carolina León Hernández

Identificado con C.C. 1.068.926.648 de Anolaima, Cundinamarca

Licencia de funcionamiento N° 1044 del 27 de Noviembre de 2008, emanada de la Secretaría de Educación de Facatativá
Licencia de funcionamiento N° 007471 del 21 de Septiembre de 2009, emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Resoluciones de Aprobación N° 1790 del 11 de Noviembre de 2024, N° 1188 del 22 de diciembre de 2020, N° 0237 del 22 de Febrero de 2024, N° 0238 del 22 de Febrero de 2024

Es fiel copia tomada del original del Acta General No. 99 con fecha quince (15) días del mes de Marzo de Dos Mil Veinticinco (2025) que consta de Ciento Setenta y Cuatro (174) egresados que comienza con el nombre Adriana Patricia Garzón y termina con el nombre de Tory Paola Barragán Ruiz.
Dada en Facatativá a los quince (15) días del mes de Marzo de Dos Mil Veinticinco (2025)

FIRMADO Y SELLADO

Angela Cecilia Bastos H.
Directora

Jennyffer Patiño Garavito
Coordinadora Académica y de Aprendices

secretariafacag@familiaincatec.edu.co
secretariamadrid@familiaincatec.edu.co
www.familiaincatec.edu.co

Facatativá
321 371 58 87 - 317 2535239
Dir. Cra 4 N.1 - 30
Barrio San Agustín

Madrid
322 211 2142 - 310 4172151
Dir. Calle 4 N. 2 - 41
Barrio San Francisco

Educación Continua
321 3139949 - 318 8404548

ATEC
Instituto de Capacitación Técnica

[illegible]

confiere certificado de

Técnico Laboral por Competencias
Auxiliar en Enfermería

Diana Carolina León Hernández

C.C. 1.068.926.648 expedida en Anolaima, Cundinamarca

Quien cumplió Satisfactoriamente los requisitos Técnicos exigidos por el Instituto y la Secretaría de Educación de Facatativá, Cundinamarca con intensidad horaria de 1800 horas.

Se expide el presente certificado en Facatativá, Cundinamarca a los 15 días del mes de Marzo de 2025.

Ángela Cecilia Bastos H.
Directora

Jennyffer Patiño Garavito
Coordinadora Académica y de Aprendices

Libro de Registro Interno No 4 Folio 1 Certificado 4963

Powered by CamScanner

NIT: 832001465-4	GESTION DEL TALENTO HUMANO	VERSION:	2.0	
		FECHA DE APROBACION:	5/06/2024	
	FORMATO DE CERTIFICACION	CODIGO:	GH-FR-01	

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

HACE CONSTAR

QUE UNA VEZ REVISADOS LOS ARCHIVOS DE LA INSTITUCIÓN SE ENCONTRÓ QUE LA SEÑORA **DIANA CAROLINA LEON HERNANDEZ** IDENTIFICADO (A) CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.068.926.648 HA ESTADO VINCULADA MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES OBJETOS CONTRACTUALES:

NO. DE CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR DEL CONTRATO
AÑO 2025				
CPS-262-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL PLAN ANUAL EN SALUD DEL MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA VIGENCIA 2025, EN DESARROLLO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MA-CI-2025-084 SUSCRITO ENTRE LA ALCLADIA MUNICIPAL DE ANOLAIMA Y LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA	15/05/2025	31/07/2025	$10.400.000

LA ANTERIOR SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO A LOS DIECINUEVE (19) DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTICINCO (2025)

LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

Elaboró: S. Mariana Moncada Muñoz - Contratación

NIT: 832001465-4	GESTION DEL TALENTO HUMANO	VERSION:	2.0	
		FECHA DE APROBACION:	5/06/2024	
	FORMATO DE CERTIFICACION	CODIGO:	GH-FR-01	

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

HACE CONSTAR

QUE UNA VEZ REVISADOS LOS ARCHIVOS DE LA INSTITUCIÓN SE ENCONTRÓ QUE **DIANA CAROLINA LEON HERNANDEZ** IDENTIFICADO (A) CON LA C.C. No. 1.068.926.648 DE ANOLAIMA, HA ESTADO VINCULADA MEDIANTE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES OBJETOS CONTRACTUALES:

NO. DE CONTRATO	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR DEL CONTRATO	ESTADO
AÑO 2025					
CPS-262-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL PLAN ANUAL EN SALUD DEL MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA VIGENCIA 2025, EN DESARROLLO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MA-CI-2025-064 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ANOLAIMA Y LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA.	15/05/2025	31/07/2025	$10.400.000	EJECUTADO
CPS-440-2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL PLAN ANUAL EN SALUD DEL MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA VIGENCIA 2025, EN DESARROLLO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MA-CI-2025-157 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ANOLAIMA Y LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA.	02/10/2025	31/10/2024	$2.500.000	EJECUTADO
AÑO 2026					
CPS-075-2026	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE AUXILIARES DE ENFERMERIA ORIENTADAS AL DESARROLLO DE PROGRAMAS INSTITUCIONALES DE ATENCION EN SALUD, PROMOCION Y PREVENCION CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEFINIDOS POR LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA.	16/01/2026	31/07/2026	$15.026.667	EN EJECUCION
CPS-230-2026	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES AUXILIARES DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO Y EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS EN EL PLAN ANUAL EN SALUD DEL MUNICIPIO DE ANOLAIMA CUNDINAMARCA VIGENCIA 2026, EN DESARROLLO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO MACI2026083 SUSCRITO ENTRE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE ANOLAIMA Y LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA.	17/03/2026	16/09/2026	$18.564.000	EN EJECUCION

LA ANTERIOR SE EXPIDE A SOLICITUD DEL INTERESADO A LOS QUINCE (15) DÍAS DEL MES DE JULIO DE DOS MIL VEINTISEIS (2026).

LAURA ISABEL ESPAÑA MORENO
GERENTE
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

YANBAL

LA DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS DE YANBAL DE COLOMBIA S.A.S.

CERTIFICA QUE:

DIANA CAROLINA LEON HERNANDEZ identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 1.068.926.648, realizó sus prácticas para esta Compañía desde el día 09 de abril del 2024 hasta el día 06 de octubre del 2024, dentro del área de Recursos Humanos, en virtud del Contrato de Aprendizaje que suscribió con Yanbal de Colombia S.A.S.

Se expide en Tenjo, a los 06 días del mes de octubre de 2024 a solicitud del interesado.

Cordialmente,

PAOLA ROMERO SANCHEZ
Jefe de Administración de Personal
Compensación y Beneficios
YANBAL DE COLOMBIA S.A.S.

RH

YANBAL DE COLOMBIA S.A.S
NIT. 860.512.246-4
GESTIÓN HUMANA

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

DIANA CAROLINA LEON HERNANDEZ

C.C 1.068.926.648

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 29 de septiembre 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 769302453000

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO
DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaria de Educación de Medellín. Reg. Mercantil 53494202. NIT 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

DIANA CAROLINA LEON HERNANDEZ

Con Documento de Identidad No 1068926648

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

MEDELLIN - 15 DE JULIO DE 2023 AL 18 DE AGOSTO DE 2023

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020230818

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 230818A-421694

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO
DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N°09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín. Reg. Mercantil 53494202. NIT: 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

DIANA CAROLINA LEON HERNANDEZ

Con Documento de Identidad No 1068926648

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

MEDELLIN - 20 DE ENERO DE 2024 AL 23 DE FEBRERO DE 2024

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020240223

POLITÉCNICO DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 240223A-495593

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante la solicitud al correo asistentevirtual@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

EL INSTITUTO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO HUMANO SAN MARTÍN DE COLOMBIA S.A.S

Nit: 900969606-7
Licencia de funcionamiento 3613 del 12 de noviembre de 2020 expedida por la secretaria de educación de Cundinamarca Y lo concordante con el decreto 1075 del 25 de mayo de 2015 Artículo 2.6.6.8 emitido por el Ministerio de Educación Nacional

Hace constar que:

Diana Carolina Leon Hernandez
C.C. 1.068.926.648 de Anolaima

ASISTIÓ AL CURSO TEÓRICO - PRACTICO EN:

Toma de citología cérvico uterina
Con una intensidad de cuarenta (40) horas

Registrado en Cachipay - Cundinamarca
El día 24 de enero de 2026

Fabian Alberto Moreno
Director General

Para verificación del título enviar copia a info@institutosanmartin.edu.co o 3506130059
"Educación con Calidad e Igualdad"

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Diana Carolina León Hernández

CC 1068926648 de Anolaima, Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso para la Toma de Pruebas Rápidas VIH, VPH, Sífilis y Hepatitis (Point of Care Testing, POCT) Resolución 3100 de 2019
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-10-08
Fecha de vencimiento: 2027-10-08

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Diana Carolina León Hernández

CC 1068926648 de Anolaima, Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso de Manejo de Dolor y Cuidado Paliativo
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-15
Fecha de vencimiento: 2027-05-15

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Diana Carolina León Hernández

CC 1068926648 de Anolaima, Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso en Proceso manejo del Duelo Resolución 3100 / 2019 con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-15
Fecha de vencimiento: 2027-05-15

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 320[illegible]
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Diana Carolina León Hernández

CC 1068926648 de Anolaima, Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial - Código Fucsia (AIVVS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-31
Fecha de vencimiento: 2027-03-31

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Diana Carolina León Hernández

CC 1068926648 de Anolaima, Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Resolución 3100 de 2019
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-15
Fecha de vencimiento: 2027-05-15

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Diana Carolina León Hernández

CC 1068926648 de Anolaima, Cundinamarca

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCP (BLS)
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-05-15
Fecha de vencimiento: 2027-05-15

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com.co

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

KARO LEON

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: 100,00 %

29 de septiembre de 2026

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=d5920f34-0be1-4c08-a3e7-0f7022d3a140

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Diana Carolina LEÓN HERNÁNDEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

Ofrecido a través del Nodo Colombia del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 48 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

30 de septiembre de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/moocs/mod/simplecertificate/verify.php?code=3518d921-21c5-4b42-a02b-c670

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Salud

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Diana Carolina León Hernandez

CC 1068926648 de Anolaima - Cundinamarca

Realizó el Curso en Cálculo Dilución y Administración de Medicamentos con un total de 48 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-09-27

Fecha de vencimiento: 2028-09-27

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

Salud

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901366232-1

Aprobado Mediante Resolución No 1700-0549 del 06 de Febrero del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica que:

Diana Carolina León Hernandez

CC 1068926648 de Anolaima - Cundinamarca

Realizó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-09-30

Fecha de vencimiento: 2028-09-30

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
R.3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Gobernación de Cundinamarca

RESOLUCIÓN No. 25-1269 DE 2025

10DE ABRIL DE 2025

"Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional"

LA SECRETARÍA DE SALUD

En uso de sus facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el Decreto 1352 del 2000 "Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 1675 de 1994", expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, demás normas concordantes y

CONSIDERANDO:

Que **LEON HERNANDEZ DIANA CAROLINA**, identificada con **Cédula de Ciudadanía** No. **1.068.326.648**, expedida en **ANOLAIMA, CUNDINAMARCA**, solicitó ante esta Secretaría de Salud la autorización para ejercer la ocupación denominada **APTITUD OCUPACIONAL TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERIA**; diploma otorgado por **EL INSTITUTO DE CAPACITACIÓN TÉCNICA INCATEC en FACATATIVÁ CUNDINAMARCA**, según **ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 99 del 15 de marzo de 2025.**

Que dicho certificado de aptitud ocupacional no requiere Registro de la Secretaría de Educación, de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2°, de la Resolución 08211 de 1989.

Que estudiada la documentación presentada por la solicitante, esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a **LEON HERNANDEZ DIANA CAROLINA**, identificada con **Cédula de Ciudadanía** No. **1.068.326.648**, expedida en **ANOLAIMA, CUNDINAMARCA**, para ejercer la ocupación denominada **APTITUD OCUPACIONAL TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, con efectos en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Con la presente Resolución la ciudadana quedará inscrita en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RaTHUS).

ARTÍCULO TERCERO: Notificar personalmente la presente Resolución, conforme a lo dispuesto en el artículo 67 y siguientes del CPACA, advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición el cual podrá interponer dentro de los diez (10) siguientes a su notificación, acorde con el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. En el evento de no hacerse la notificación personal, se notificará por aviso en los términos del artículo 69 del CPACA. En caso de hacer uso de la notificación electrónica dispuesta en el artículo 56 del CPACA, el notificado aportará debidamente diligenciado y firmado el formato M-PDS-CRS-FR-020.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C, el 10 de abril de 2025

NEIDY ADRIANA TINJACA RUEDA
Secretario de Despacho

[illegible]

927 4/1/2025

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 *: 1068926648

Primer Nombre: diana

Primer Apellido: leon

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

4757

Limpiar

Resultado General -2026-09-27--2:24:15 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1068926648	DIANA	CAROLINA	LEON	HERNANDEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los articulos 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 CAROLINA LEON HERNANDEZ identificado(a) con CC 1068926648 registra La siguiente información:

2026-09-27--2:24:15 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

			Administrativo		
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2025-04-10	1269	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 5)
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: 018000950020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

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
LEON	HERNANDEZ	DIANA CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1069920648	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 25 MES 07 AÑO 1987	CALLE2 NUMERO 4-22			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	ANOLAIMA		
MUNICIPIO	FACATATIVÁ	TELÉFONO	3103388437	EMAIL	mosleon_462@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	BÁSICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	4	X		TECNICO EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	12	2024	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

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 ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 15		Mes: 01		Año: 2026		Día:		Mes:		Año:	
CARGO O CONTRATO ACTUAL: AUXILIAR ENFERMARIA	DEPENDENCIA: ADMINISTRACION Y ENFERMERIA						DIRECCIÓN: CALLE 4 null null					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3103388437	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día: 16		Mes: 03		Año: 2026		Día: 15		Mes: 09		Año:	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003679 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: ACCIONES EN SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN: CALLE 3 1 81 barrio san antonio					

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 ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3103388437	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	05	Mes	11	Año	2025	Día	31	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA ACCIONES EN SALUD PUBLICA						DIRECCIÓN CALLE 3 1 18 barrio san antonio					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	15	Mes	05	Año	2025	Día	30	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA ENFEMERIA						DIRECCIÓN CALLE 4 null null barrio san antonio					

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:	
ÁREA 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	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento 30-Sep-2016

Carolina Bonth

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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	2026-09-30 18:28

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	CAROLINA	LEON	HERNANDEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1068926648

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ANOLAIMA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ANOLAIMA

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 ANTONIO DE ANOLAIMA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	ANOLAIMA

Dirección	["Calle 3 No. 1-81"]
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	$2.300.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$2.300.000,00

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	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
MOTOSICLISTA	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	ANOLAIMA	$3.500.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País
CDT	$2.700.000,00	COLOMBIA

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.068.926.648
LEON HERNANDEZ
DIANA CAROLINA


25-JUL-1987
FACATATIVA
1.52
O-
F
08-AGO-2005 ANOLAIMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 141240801753

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1068926648 | 6. DV: 5

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 1068926648

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Cundinamarca 2 5

30. Ciudad/Municipio: Anolaima 0 4 0

31. Primer apellido: LEON

32. Segundo apellido: HERNANDEZ

33. Primer nombre: DIANA

34. Otros nombres: CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Cundinamarca 2 5

40. Ciudad/Municipio: Anolaima 0 4 0

41. Dirección principal: CL 2 4 42

42. Correo electrónico: carolinaleon0725@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 0 3 3 8 8 4 3 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 5 0 4 0 1	8 6 9 2	2 0 2 5 0 4 0 1				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y complt. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2026-03-12 / 08:57:47PM

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 aceptó la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante

Bajo juramento de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

66. Nombre: LEON HERNANDEZ DIANA CAROLINA

68. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-09-2025 08:40:28PM

Documento sin validez

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación:

Cédula de ciudadanía

Número Identificación:

1068926648

¿Escriba la cantidad de letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado?

5

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) DIANA CAROLINA LEON HERNANDEZ Identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1068926648.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: domingo, septiembre 27, 2026 - Hora de consulta: 14:02:51

El certificado de antecedentes ordinario, contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. (inciso 3, artículo 238 de la ley 1 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021)

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: [illegible] Colombia
V1.0.1

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 16:04:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1068926648
Código de Verificación	106892664826092716040 9

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:05:08 PM horas del 27/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **1068926648**
Apellidos y Nombres: **LEON HERNANDEZ DIANA CAROLINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Dirección: 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. 30582 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.arato-atc@policia.gov.co

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

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 04:06:41 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1068926648** y Nombre: **DIANA CAROLINA LEON HERNANDEZ.**

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. **148487117** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:08:24 horas del 27/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1068926648**, Apellidos y Nombres **LEON HERNANDEZ DIANA CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE san Antonio** , con NIT **832001465-4** 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.

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

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 1068926648 **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 30/09/2026 09:32 AM

Código Verificación: **JBQ876HN2C**

Válida hasta: **30/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y/O CONSULTAS

Señores:
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
Calle 3 No 1 – 81 Barrio San Antonio
Anolaima – Cundinamarca

ASUNTO: CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo Diana Carolina León Hernandez, identificado con documento de identidad No. 1068926648 de Anolaima, en calidad de persona natural, manifiesto que: Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para vincularme con las Entidades Estatales de conformidad con la Constitución Política de Colombia, la Ley 1474 de 2011, la Ley 2195 de 2022 y demás normas sobre la materia, así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas. Declaro que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento, y que, consultados los antecedentes disciplinarios, judiciales y el boletín de responsables fiscales, a la fecha no se registra ningún antecedente respecto de las personas aquí señaladas.

Anolaima, Cundinamarca, a los 30 días del mes de Septiembre de 2026.

Firma:
Nombre: Diana Carolina León Hernandez.
CC. No. 1068926648
Dirección: Calle 2# 4-22 Centro
Teléfono: 3103382437
E mail: nicoleon_462@hotmail.com.

CONSULTORIO MEDICO DRA PATRICIA ROA BATISTA

Trabajamos por la Salud de su Empresa y la de su Familia!

Calle 4° N° 7-27 Barrio La Gloria
Cel. 316 481 1785 - E-mail. pathyroa@yahoo.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 5.525

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	05 MES	2025 AÑO	ANOLAIMA (CUNDINAMARCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

	Género	Edad	Documento de Identificación	
LEON HERNANDEZ DIANA CAROLINA	FEMENINO	37 AÑOS 9 MESES 21 DIAS	CC	1068926648
Apellidos y Nombres	Teléfonos		Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES*

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

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL CAPACITACIÓN	HABITOS SALUDABLES ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN MÉDICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES. PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO DE AUXILIAR DE ENFERMERIA SIN RESTRICCIONES. SE RECOMIENDA REALIZAR EJERCICIO FISICO DIARIO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS MINIMO 2 VECES POR JORNADA. DAR INDUCCIÓN EN FUNCIONES PROPIAS DEL CARGO. CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL Y PREVENCION DE ACCIDENTABILIDAD. INCLUIRLA EN LAS CHARLAS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS LABORALES. SEGUIR PROTOCOLOS Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. CONTROL MEDICO OCUPACIONAL ANUAL.

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

Médico		Aspirante o Trabajador
Dra. Patricia Roa B.		
Firma:		Firma:
Nombre: CC: 22810849 - PATRICIA DEL CARMEN ROA		Nombre: LEON HERNANDEZ DIANA CAROLINA
R. M.: 13012731 L.S.O.: 24539/2025	Código de Seguridad O266U1A5525	CC: 1068926648

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DIANA CAROLINA LEON HERNANDEZ identificado(a) con CC. 1068926648 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**2019/07/01**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 27 días del mes de 09 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Calcedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA CAROLINA LEON HERNANDEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1068926648,** se encuentra afiliado/a desde **04/03/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 29 de septiembre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

ARL

sura

Medellín, 27 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **DIANA CAROLINA LEON HERNANDEZ** con documento de identidad **C1068926648**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **DIANA CAROLINA LEON HERNANDEZ** con NIT **C1068926648**

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación							
Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de riesgo	Código C.T.	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2025-06-16	3000-12-31	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES	INDEPENDIENTES VOLUNTARIOS	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

Certificado de vacunación

Nombres: Diana Carolina
Apellidos: León Hernández
Documento de identidad: C.C. ~~T.I.~~ Pasaporte PEP otro cuál
No. 1068926648
Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 07 Año 1987

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 Carolina
Apellidos: León Hernández
Documento de identidad: C.C. ~~T.I.~~ Pasaporte No. 1068926648
Fecha de nacimiento: Día 25 Mes 07 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	30-7-21	Moderna	066214	H.SA	Blanca Rios	39614550
	2	3-10-21	Moderna	93 99 11	H.S.A	Blanca Rios	39614550
	3	21-09-2022	Moderna	066B22-2-A	HSA	Blanca Rios	39614550

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única	25 ENE 2023		
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	25 ENE 2023		
	2	27 FEB 2023		
	3	07-07-23	233200 4B	HSA
	4	08/03/25	233300 B	HSA
	5			
Triple viral	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1	25 ENE 2023		
	2	27 FEB 2023		
	3	24 MAR 2023		
Antigripal	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual	07-07-23	230047	HSA
Otro: HB TRIP		25/ENE/2021		

Banco de Bogotá

Nit 890.001 984 4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DIANA CAROLINA LEON HERNANDEZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.068.926.648 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Plan Cuenta Extra No. 124183468, abierta/o desde el 31/1/2023.

Se expide en Bogotá el día 27 del mes de Septiembre del año 2026

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO