Señores
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
Anolaima, Cundinamarca

Asunto: Propuesta de servicios para atención al público

Yo, **Marcela Raigoso**, presento a consideración de la E.S.E. Hospital San Antonio de Anolaima mi propuesta para prestar servicios de **atención y orientación al público**, apoyando las actividades relacionadas con el SIAU.

Objetivo

Brindar a los usuarios, pacientes y familiares una atención **amable, respetuosa, oportuna y humanizada**, proporcionando información y orientación sobre los servicios de la institución.

Actividades

- Atención y orientación a usuarios, pacientes y familiares.
- Información sobre servicios, horarios y ubicación de las diferentes áreas.
- Orientación sobre derechos y deberes de los usuarios.
- Recepción y orientación de PQRSF.
- Apoyo a las actividades del SIAU.
- Apoyo en encuestas de satisfacción y atención al usuario.
- Direccionamiento de los usuarios a las áreas correspondientes.
- Elaboración de informes o registros de las actividades realizadas.

Me comprometo a desarrollar las actividades con responsabilidad, respeto, confidencialidad y sentido de servicio, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la institución.

Agradezco la atención prestada y quedo atenta a la posibilidad de contribuir al fortalecimiento de la atención humanizada de los usuarios de la E.S.E.

Cordialmente,

Diana Marcela Raigoso
MARCELA RAIGOSO
C.C. 20371102

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

Yo, Diana Marcela Raigoso identificado (a) con documento de identidad número 20371102, 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 29 días del mes de 09 del año 2026

Diana Marcela Raigoso

Nombre: Diana Marcela Raigoso
C.C./C.E./T.I 20371102
Teléfono: 3219592436
Correo electrónico: mock1717@hotmail.com

Diana Marcela Raigoso Bulla

Licenciada en Pedagogía Infantil

Auxiliar de Enfermería

C.C 20.371.102
Anolaima/ Cund.
01 / 12 / 1984

Perfil

Licenciada en Pedagogía Infantil con título y experiencia en auxiliar de enfermería, con capacidad de desarrollar los conocimientos básicos fundamentales en la Educación infantil a nivel individual y de comunidad, manejando estrategias de aprendizajes propios de niños y niñas.

Estudios

LICENCIADA EN PEDAGOGIA INFANTIL
Universidad Minuto de Dios
2016

DIPLOMADO EN ESTILOS DE APRENDIZAJE
Universidad Minuto de Dios
2015

CURSO DE ATENCIÓN PARA LA PRIMERA INFANCIA
SENA
2015

TECNICO EN SALUD PUBLICA
Ecsacun / Escuela de Salud de Cundinamarca
2012

AUXILIAR DE ENFERMERIA
Ecsacun / Escuela de Salud de Cundinamarca
2007

BACHILLER ACADEMICA
IED. Carlos Giraldo
2004

Estudios Complementarios

PRIMEROS AUXILIOS BÁSICOS COVID-19
Grupo Colombiano de Emergencias
2020

CURSO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA (APH) – MANEJO DE TARUMA
World Service AC
2020

DIPLOMADO EN ESTILOS DE APRENDIZAJE
Universidad Minuto de Dios
2015

TALLER EN LACTANCIA MATERNA
Hospital universitario de la Samaritana
2011

IV FORO "NIÑEZ Y ADOLESCENCIA Y VIH/SIDA"
Secretaria de Salud de Cundinamarca

Experiencia laboral

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

Auxiliar de Enfermería

- Atención en Urgencias y Servicio de
- Hospitalización
- Central de Esterilización
- Atención Pre hospitalaria Básica
- Vacunación
- Promoción y mantenimiento de la Salud

I.E.D CARLOS GIRALDO

Pasantías Pedagógicas

- Apoyo en procesos pedagógicos y Trasversales en Educación Inicial pre-escolar

Habilidades

- Sentido de la responsabilidad e interés en el trabajo educativo
- Capacidad de trabajo en equipo
- Vocabulario amplio y preciso, facilidad de expresión y buena comprensión
- Interés por la educación en general

Contacto

Correo: mack1717@hotmail.com
Telefonos: 321 959 24 56 // 320 273 24 97
Ciudad: Anolaima – Cundinamarca

Referencias

ROSALBINA RUBIANO
Docente en Pedagogía Infantil
Cel.: 320 450 0661

GINNA BENAVIDES SANCHEZ
Licenciada en Pedagogía Infantil
Cel.: 321 331 44 53

La República de Colombia
y En Su Nombre la

Institución Educativa Departamental

Santos Vivalín

Anolaima - Cundinamarca
Jornada Única

Aprobada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Según Resolución No 005729 expedida el 23 de Diciembre de 2003
Confiere a

Diana Manuela Raigoza Ruiz

T.I. No 20'371.102 de Anolaima

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.

Ing. Sonia Rojas Romero
Rectora

Edgar Alberto Rodríguez Cardona
Secretario Delegado

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

No se requiere Registro, según Decreto 921 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 860.033.358-5 DANE 225040000581 Teléfono 8854108

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

Diana Marcela Raigoso Bulla

C.C.Nº 20'371102 de Anolaima

Es fiel copia tomada del Acta Original General No.015 Libro2 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 VIVAS EDISSON ALBERTO

Firmada y Sellada por Sonia Rojas Romero -Rectora y Edgar Alberto Rodríguez 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. 41.455.907 de Bogotá

EDGAR ALBERTO RODRIGUEZ LOMBANA
SECRETARIO PAGADOR
C.C. No. 186.965 de ANOLAIMA

Escuela de Salud de Cundinamarca.

ECSACUN

Capacitacion en Ciencias para la Salud

Resolución Ministerio de Educación No. 001309 de Agosto 23 de 1996
Ministerio de Salud Decreto No. 1849 de 1992
Acuerdo Ejecutivo No. 14, Sesión No. 13 de Junio 05 de 1996

Certificado de Aptitud Ocupacional

Concedido a:

Diana Marcela Raigoso Bello

C.C. 20.371.102 Anolaima

Por haber cursado los estudios teoricos y practicos con una intensidad de 1980 horas como:

Auxiliar de Enfermería

Coordinadora Academica

Directora

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En Cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

DIANA MARCELA RAIGOSO BULLA

Con Cédula de Ciudadanía No. 20.371.102

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

TÉCNICO EN

SALUD PÚBLICA

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Anolaima, a los veintitres (23) días del mes de febrero de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

CARLOS FERNANDO COMETA HORTUA
SUBDIRECTOR CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL
REGIONAL CUNDINAMARCA

1940669 - 23/02/2012
No y FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 959100852040CC20371102C.

E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
MUNICIPIO DE ANOLAIMA
NIT. 832.001.465-4

SAN ANTONIO

EL SUSCRITO 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 Técnico DIANA MARCELA RAIGOSO BULLA identificada con la C.C. 20.371.102 de Anolaima, ha estado vinculada mediante contrato de prestación de servicios desde el 03 de marzo de 2008 a la fecha, prestando sus servicios mediante contrato cuyo objeto es; **PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS Y TRASLADO ASISTENCIAL BASICO, EN LA SEDE, CENTRO DE SALUD DE QUIPILE Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS A LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA.**

CONTRATO	VALOR EN PESOS	FECHA DE INICIO	FECHA FINAL
086-2008	1.176.000	2008/03/13	2008/04/30
112-2008	2.250.000	2008/05/01	2008/07/31
221-2008	750.000	2008/10/03	2008/11/30
161-2008	1.500.000	2008/08/01	2008/09/30
256-2008	720.000	2008/12/15	2009/01/14
036-2009	3.240.000	2009/01/15	2009/05/31
146-2009	500.000	2009/08/01	2009/08/31
187-2009	600.000	2009/09/01	2009/09/31
215-2009	600.000	2009/11/11	2009/11/30
272-2009	720.000	2009/12/09	2009/12/31
010-2010	2.400.000	2010/01/01	2010/03/31
082-2010	1.600.000	2010/06/01	2010/07/31
127-2010	1.600.000	2010/08/01	2010/09/30
251-2010	800.000	2010/12/01	2010/12/31
015-2016	3.960.000	2016/01/01	2016/04/30
083-2016	7.920.000	2016/05/01	2016/10/30
001-2017	9.444.600	2017/01/01	30/09/2017
148-2017	3.148.200	2017/10/02	31/12/2017
001-2018	3.900.000	2018/01/01	2018/03/31
071-2018	7.800.000	2018/04/01	2018/09/30
162-2018	1.300.000	2018/10/01	2018/10/31
225-2018	3.900.000	2018/11/08	2018/12/31
002-2019	7.800,000	2019/01/01	2019/06/30
119-2019	3,900,000	2019/07/01	2019/09/30
203-2019	1.300.000	2019/10/01	2019/10/31
296-2019	2.600.000	2019/11/01	2019/12/31
001-2020	7.800.000	2020/08/01	2020/06/30

124-2020	3.900.000	2020/07/01	2020/09/30
240-2020	520.000	2020/10/01	2020/10/13
305-2020	3.293.333	2020/10/16	2020/12/31
016-2021	5.350.000	2021/01/01	2021/04/30
115-2021	650.000	2021/05/16	2021/05/30
196-2021	1.300.000	2021/06/01	2021/06/30
248-2021	2.600.000	2021/07/01	2021/08/31
350-2021	1.300.000	2021/09/01	2021/09/30
391-2021	1.300.000	2021/10/01	2021/10/31
417-2021	1.300.000	2021/11/01	2021/11/30
543-2021	1.300.000	2021/12/01	2021/12/31
062-2022	6.293.000	2022/01/01	2022/05/31
135-2022	4.017.000	2022/06/01	2022/08/31
272-2022	2.678.000	2022/09/01	2022/10/31
316-2022	1.339.000	2022/11/01	2022/11/30
395-2022	1.339.000	2022/12/01	2022/12/31

La anterior se expide a solicitud de la interesada a los 13 dias del mes de Diciembre de 2022.

MARCEL ALBEIRO DIAZ GARAY
GERENTE (E)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RAIGOSO	BULLA	DIANA MARCELA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 20371102	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 01 MES 12 AÑO 1984	CARRERA 6N 7 2 -38 SAN ISIDRO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	ANOLAIMA		
MUNICIPIO	ANOLAIMA	TELÉFONO		EMAIL	mack1717@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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		LICENCIATURA EN PEDAGOGIA INFANTIL	10	2016	217560
PREGRADO	4	X			10	2007	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

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 SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* ANOLAIMA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102426249	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'TECNICO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* CALLE 3 1 81					
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 3102426246	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'TECNICO ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* CALLE 3 1 81					

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 3219592456	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 3556/2013 APOYO ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA "ADMINISTRACION"					DIRECCIÓN CALLE 88 BIS A ESTE 1A 8						
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 3219592456	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 88 BIS A ESTE 1B 81						
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 3219592456	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 88 BIS A ESTE 1B 1						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453847	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	12	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453847	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	11	Año	2021	Día	30	Mes	11	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453847	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2021	Día	31	Mes	10	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453847	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	09	Año	2021	Día	30	Mes	09	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453847	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2021	Día	31	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 8453847	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2021	Día	31	Mes	07	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 3 1 81						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HSOPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3106843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	06	Año	2021	Día	30	Mes	06	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 3N 1 81						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HSOPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	05	Año	2021	Día	31	Mes	05	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA URGENCIAS						DIRECCIÓN CALLE 3N 1 81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HSOPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2021	Día	30	Mes	04	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA URGENCIAS						DIRECCIÓN CALLE 3N 1 81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HSOPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	16	Mes	10	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA URGENCIAS						DIRECCIÓN CALLE 3N 1 81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOPSITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	10	Año	2020	Día	15	Mes	10	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN CALLE 3 1 81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO ANOLAIMA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2020	Día	30	Mes	09	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AUXILIAR ENFEREMRIA						DIRECCIÓN CALLE 3 1 81					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	11	Año	2019	Día	31	Mes	12	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AUXILIAR ENFERMERIA						DIRECCIÓN CALLE 3 1 81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2019	Día	31	Mes	10	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AUXILIAR ENFERMERIA						DIRECCIÓN CALLE 3 1 81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2019	Día	30	Mes	06	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA						DIRECCIÓN CALLE 3 1 81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE 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	01	Mes	10	Año	2018	Día	31	Mes	12	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA AUXILIAR ENFERMERIA						DIRECCIÓN CALLE 3 1 81					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	07	Año	2018	Día	30	Mes	09	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ENFERMERIA						DIRECCIÓN CALLE 3N 1 81					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	MUNICIPIO ANOLAIMA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3108843392	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	01	Año	2018	Día	30	Mes	06	Año	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA ENFERMERIA						DIRECCIÓN CALLE 3N 1 81					

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	4	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	11
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 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 Andalima 29 Septiem 2026

Dina Marcela Pargaza B

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	2026-09-29 17:29

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	MARCELA	RAIGOSO	BULLA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	20371102

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	$1.900.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1.900.000,00

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

NUMERO 20.371.102

RAIGOSO BULLA



FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1994

ANOLAIMA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

11-MAR-2013 ANOLAIMA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14252675745

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2037110	2 7	Impuestos de Bogotá	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2037110 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Anolaima 0 4 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAIGOSO	BULLA	DIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 13 A 81 B 16

42. Correo electrónico: mack1717@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 3 2 6 1 4 1	

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 2	2 0 0 8 0 3 0 3						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

29- Obtención NIT

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 [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha: 20130806

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: NOREÑA CHAUX DIANA LIZETH

985. Cargo: Punto de Contacto Presencial

Fecha generación documento PDF: 29-09-2026 05:31:15PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303941517

PIB
17:34:22

Bogotá DC, 29 de septiembre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA MARCELA RAIGOSO BULLA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 20371102:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 29 de septiembre de 2026, a las 17:34:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	20371102
Código de Verificación	20371102260929173419

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

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2466 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:35:17 PM horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **20371102**
Apellidos y Nombres: **RAIGOSO BULLA DIANA MARCELA**

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 registren 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 8:30 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 6159700 ext. 9562 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic.eic@policia.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, 29/09/2026 05:36:01 p. m. al ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **20371102** y Nombre: **DIANA MARCELA RAZGOSO BULLA.**

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. **148845718** . 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 17:37:01 horas del 29/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **20371102,** Apellidos y Nombres **RAIGOSO BULLA DIANA MARCELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital anolaima**, 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.

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 20371102 **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 29/09/2026 05:39 PM

Código Verificación: **2XRMKZP3QA**

Válida hasta: **29/12/2026**

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 Marcela Raigoso Bulla, identificado con documento de identidad No. 20371102 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 29 días del mes de 09 de 2026.

Firma: Diana Marcela Raigoso
Nombre: Diana Marcela Raigoso
CC. No. 1 20371102.
Dirección: B. San Isidro
Teléfono: 3219592456
E mail: mack1719@hotmail.com

Famisanar

Famisanar en Línea

NIT 830074185 E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA

IPS

Autorizaciones

Consulta Prescripciones

Servicio al Cliente

Cargue Actualización Datos de Afiliados

Contáctenos

Actualización PQR y Sugerencias

• Estado Afiliación

Fecha/Hora Consulta: 29/09/2025 17:44:47

Estado Afiliación POS

•

Tipo Identificación:	CC
Identificación:	39371102
Nombres:	DIANA MARCELA
Apellidos:	RAIGOSO BULLA
Estado Afiliación Usuario:	ACTIVO
IPS Primaria:	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA
Convenio Especial:	
Tipo Afiliado:	200 COTIZ.
Categoría Afiliado:	A
Semanas Cotizadas:	269
Fecha Nacimiento:	01/12/1984
Edad:	41
Sexo:	F
Dirección Residencia:	CR 6 2B 36
Teléfono:	3216592458
Departamento:	CUNDINAMARCA
Municipio:	ANOLAIMA
Causal Exoneración:	NINGUNA

Ir Ajuste

http://enlinea.famisanar.com.co:7443/Autorizaciones2

Versión Autorizaciones Web: 5.2021.07061

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA MARCELA RAIGOSO BULLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **20371102,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2022** 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.

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

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

DIANA MARCELA RAIGOSO BULLA identificado con CC. 20371102 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ANOLAIMA		
Tipo y Numero de Documento	NI - 832001465		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/06/02	**Fecha inicio contrato**	2026/06/01
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3801001 - Actividades de hospitales y clínicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/12/31	**Estado del contrato**	Active

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de septiembre 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: **CC29092026N20371102A23174522.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

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

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombre y apellidos / Full name: DIANA MARCELA RAIGOSO BULLA

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 2 0 3 7 1 1 0 2

Fecha de nacimiento / Date of birth: 01/12/1984

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3004855815

Correo electrónico / e-mail: notiene@hotmil.co

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
Fiebre Amarilla	Única	01	04	2017		167VFC030Z	ANCLARA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	
COVID SINOVAC	Primera	25	02	2021		A2021010044	ANCLARA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	JENIFFER CONTRERAS JIMENEZ
COVID SINOVAC	Segunda	25	03	2021	Sinovac	E202102012	ANCLARA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	BLANCA GLADYS RIOS VARGAS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	03	07	2021		V90221007	ANCLARA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	NATIVIDAD BELTRAN MALAGON
COVID SINOVAC	Primer Refuerzo	03	12	2021	Sinovac	B202107096	ANCLARA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	BLANCA GLADYS RIOS VARGAS
COVID SINOVAC	Segundo Refuerzo	13	12	2022	Sinovac	B202109143	ANCLARA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	BLANCA GLADYS RIOS VARGAS
TD Adulto	Primera	28	06	2023	Serum	2331L024B	ANCLARA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	BLANCA RIOS
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	25	07	2023	Green Cross	V50523004-	ANCLARA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	DIANA BELTRAN
COVID PFIZER	Adicional	27	07	2023	PFIZER	2F1077A	ANCLARA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	BLANCA GLADYS RIOS VARGAS
TdaP Acelular Gestante	Anual	03	10	2023	Sanofi Pasteur	C5899SC	ANCLARA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO	BLANCA RIOS

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realicen los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

Banco de Bogotá

NIT 890.002.964-4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que DIANA MARCELA RAIGOSO BULLA, identificado(a) con Cedula de ciudadania número 20.371.102 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 124153552, abierta/o desde el 13/8/2018.

Se expide en Bogotá el dia 29 del mes de Septiembre del año 2026

Firma Autorizada

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