REGIÓN DE SALUD MEDINA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN SALUD MEDINA				Código: VTH-F-007
	Proceso	Gestión Estratégica de Talento Humano	**Subproceso**	Gestión de la Vinculación de Talento Humano	Versión: 05
	LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL Y JURÍDICA				Fecha: 26-09-2024

VoBo. Gerencia:	Fecha:
Persona Natural	
Nombre: DIANA CAROLINA HUERTAS ROLDAN	Identificación: 1.071.888.429
Persona Jurídica	
Razón Social: ESE REGION DE SALUD MEDINA	NIT: 892001990-8
Representante Legal: Miguel Angel Castelblanco Junco	Identificación:
Cargo: TRABAJADORA SOCIAL	
Dependencia/ Área / Servicio: MISIONAL/**Gestión en Atención Primaria en Salud y Atención extramural/ Programas y acciones de vigilancia en salud pública**	

ASISTENCIAL		TECNICO		PROFESIONAL	X	ASESOR		DIRECTIVO	

DOCUMENTOS PERSONALES

N°	NOMBRE DEL DOCUMENTO	APLICA SI	APLICA NO	No. FOLIOS
1	ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD			
2	CERTIFICACION DE NECESIDAD			
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
4	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
5	PROPUESTA (Todo el Personal)	X		
6	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN SIGEP PERSONA JURIDICA			
7	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES PERSONA JURIDICA			
8	RUT PERSONA JURIDICA			
9	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURIDICA VIGENTES "ORIGINAL"			
10	ANTECEDENTES FISCALES PERSONA JURIDICA VIGENTES "ORIGINAL"			
11	SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, RIESGOS LABORALES) (Todos)	X		
12	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN EL SIGEP II (Todo el personal)	X		
13	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES PERSONA NATURAL (Todo el personal)	X		
14	FOTOCOPIA DE LA CEDULA (Todo el personal)	X		
15	FOTOCOPIA CEDULA DE EXTRANJERIA / PASAPORTE (Quien le aplique)			
16	FOTOCOPIA DE LA VISA DE TRABAJO/ PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA (Quien le aplique)			
17	LIBRETA MILITAR (Menores de 50 años) (A quien le aplique)			
18	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	X		
19	ANTECEDENTES FISCALES VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	X		
20	ANTECEDENTES JUDICIALES "ORIGINAL" (Todos)	X		
21	COPIA DE CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS (Todos)	X		
22	ANTECEDENTES DE DELITOS SEXUALES	X		

23	CERTIFICADO REDAM	X		
24	REGISTRO DE LA DIAN (RUT) (Todos)	X		
25	FOTOCOPIA DE LICENCIA DE CONDUCCION C2 (Conductores)			
26	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL Examen de laboratorio de acuerdo a Profesiograma (Todo el personal)	X		
27	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Administrativos	X		
28	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO, HEPATITIS B, FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Asistenciales			
29	CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA (Todo el personal)	X		
DOCUMENTOS CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA				
30	ACTA DE BACHILLER (Todo el personal)	X		
31	DIPLOMA DE BACHILLER (Todo el personal)	X		
32	DIPLOMA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	X		
33	ACTA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	X		
34	DIPLOMA (ESPECIALIZACIÓN, MAESTRIA, DOCTORADO) (A quien le aplique)			
35	TARJETA PROFESIONAL (POR AMBAS CARAS AL 150%) (Profesionales)			
36	RESOLUCION DE HOMOLOGACION DE TITULOS PARA EXTRANJEROS (A quien le aplique)			
37	RESOLUCION DE LA SECRETARIA POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE SU PROFESION (A quien le aplique)			
38	INSCRIPCION AL RETHUS (A quien le aplique)			
39	ANTECENDENTES DISCIPLINARIOS TRIBUNAL DE ETICA MEDICA (Médicos)			
40	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA (Abogados)			
41	CERTIFICADO JUNTA DE CONTADORES (Contadores)			
42	FOTOCOPIA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (A quien le aplique)	X		
43	FOTOCOPIA DE CERTIFICACIONES LABORALES (SEGÚN LA EXPERIENCIA)	X		
HABILITACIÓN				
44	CURSO DE 40 HORAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO- ACTUALIZADO (Médicos y Enfermeras)			
45	CURSO DE 20 HORAS DE SOPORTE VITAL BASICO- ACTUALIZADO (Auxiliares de Enfermería)			
46	SEGURIDAD DEL PACIENTE (Personal Asistencial)			
47	ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL- 2 AÑOS (Personal Asistencial)			

48	ATENCION A VICTIMAS CON ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS- 2 AÑOS (Conductores, Auxiliares de Enfermería, Enfermeras, Regentes, Odontólogos)			
49	MANEJO DEL DUELO- 2 AÑOS (Médicos, auxiliares enfermería, Conductores)			
50	CURSOS DE DONACION Y/O TRANSPLANTE (Médicos)			
51	MANEJO DEL DENGUE (Médicos, Enfermeras)			
52	CURSO DE CUIDADOS PALEATIVOS (Médicos y Enfermeras)			
53	CURSOS DE AEIPI CLINICO (Enfermeras, Médicos y Auxiliares de Enfermería)			
54	CURSO DE AEIPI COMUNITARIO (Concurrencias)	X		
55	CURSO DE SEDACION BASICA (Médicos y Odontólogos)			
56	CURSO PAI (ADMINISTRACIÓN INMUNOBIOLOGICOS) – Vacunación – (Vigencia 2 años)			
57	CURSO DE BIOSEGURIDAD (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)			
58	CURSO DE HIGIENE DE MANOS (Auxiliares de Enfermeria, Auxiliares Servicios generales)			
59	CURSO DE TOMA DE MUESTRAS (Auxiliares de Enfermería y Auxiliar de Laboratorio)			
60	CURSO DE VIGIFLOW (Regentes)			
61	PRIMEROS AUXILIOS (Conductores)			
62	CURSO DE MECANICA BASICA (Conductores)			
63	CURSO MANEJO DE AMBULANCIA Conductores)			
64	CURSO MANEJO DEFENSIVO (Conductores)			
65	CURSO DE TRIAGE (Enfermera, Auxiliares de Enfermería de urgencias)			
66	TOMA DE CITOLOGIAS (Enfermera)			
67	CURSO INSERCCION Y RETIRO DE IMPLANTES (Enfermera)			
68	CURSO VIA-VILI TECNICA DE INSPECCION VISUAL DEL CUELLO UTERINO (Instituto Nacional de Cancerología – Virtual) - Enfermera			
69	CURSO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN – POCT (Enfermeros, Médicos, Auxiliares de Enfermería)			
70	CURSO DE 50 HORAS DE SALUD OCUPACIONAL (Profesional de SSGT)			
71	CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (Auxiliares de Servicios Generales)			
72	CURSO BASICO DE ELECTRICIDAD (Auxiliar de Mantenimiento)			
73	CURSO DE ALTURAS (Auxiliar de Mantenimiento)			
74	CURSO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS (Técnicos de Saneamiento)			
75	MIPG – FUNCION PUBLICA (Todo el Personal)	X		

76	CURSO INTEGRIDAD TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION (Todo el Personal)	X			
77	POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (Médicos)				
	PROCESO CONTRACTUAL				
78	CONTRATO				
79	REGISTRO PRESUPUESTAL				
80	ACTA DE INICIO				
81	PAGOS PARCIALES				
82	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				
83	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				
84	ACTA DE ADICION Y PRORROGA				
85	REGISTRO PRESUPUESTAL				
86	PAGO FINAL				
87	ACTA DE LIQUIDACIÓN				
	OTROS				
88	CARPETA YUTE DE 60 GRAMOS	X			
89	FOTO TAMAÑO 3X4 DIGITAL	X			

- Los documentos deben ser legibles.
- Los antecedentes de la Procuraduría, Policía y Contraloría al momento de la posesión no deben superar los tres (3) meses de expedidos.

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODOS LOS DOCUMENTOS APORTADOS GOZAN DE LEGALIDAD Y NO ME ENCUENTRO INCURSO(A) EN ALGUNAS DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O CONFLICTOS DE INTERES ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY.

Diana Carolina Hurtado Robles

FIRMA Y C.C. / C.E. DEL ASPIRANTE

ESE REGIÓN DE SALUD MEDINA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
VERIFICADO POR:	Daniela Alzate.	Daniela Alzate.
REVISADO POR:	Leydi Acosta Lopez	
APROBADO POR:		

Medina Cundinamarca, 21 de octubre de 2026.

Doctor
MIGUEL ANGEL CASTELBLANCO JUNCO
Gerente EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA
Medina- Cundinamarca

Referencia: Propuesta de trabajo como; Trabajador social o Psicólogo Con Experiencia en salud pública, trabajo comunitario de 18 a 24 Meses, no genera vínculo laboral.

Respetado Doctor:

Cordialmente me permito presentar propuesta para la prestación de servicios como Trabajador social o Psicólogo Con Experiencia en salud pública, trabajo comunitario de 18 a 24 Meses del Programa de Atención PIC Departamental, para la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina.

Las actividades a desarrollar corresponderán a las necesarias de la institución en la prestación de servicios de salud relacionadas así:

1	Realizar reunión de articulación de los planes de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales, junto al representante o coordinador PIC de cada municipio asignado, equipo básico territorial (APS), para la gestión de casos especiales identificados relacionados a las ETV-zoonosis por entrega realizada
2	Realizar acciones de promoción de la salud y prevención, control y eliminación de las ETV, por cada entrega en los municipios asignados, mediante la ejecución de talleres educativos aplicados en los diferentes entornos (Educativo, hogar, comunitario, laboral, institucional, etc.) definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes para su posterior consolidación en el ArcGis Survey123, (cada taller en diferentes entornos), de acuerdo al anexo técnico asignado
3	Realizar articuladamente movilización social en el área de influencia, haciendo énfasis en la enfermedad de Chagas, de acuerdo al anexo técnico asignado
4	Realizar diagnóstico social con su cartografía social, seguimiento por entrega y evaluación final de los municipios asignados por la concurrencia, de acuerdo al anexo técnico asignado, realizando articulación y socialización con autoridades locales y/o con la comunidad de barrio y/o vereda determinado e intervenido, teniendo en cuenta las acciones del plan de interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus, la cual facilite el análisis de la situación de cada uno de los municipios inmersos en la concurrencia.
5	Realizar participación activa con la comunidad, autoridades locales, miembros de las instituciones educativas y organizaciones sociales, la información relacionada con la participación social para el cambio conductual en la promoción, prevención, vigilancia, inspección, control y eliminación de las ETV y las enfermedades zoonóticas a través de jornadas de capacitación, COVECOM u otros espacios municipales establecidos del municipio asignado.
6	Crear estrategia lúdico pedagógico y realizar la implementación en el municipio elegido para dicha acción y evaluación final, para la implementación de acciones de participación social para el cambio conductual en la promoción, vigilancia inspección y control de las ETV y enfermedades zoonóticas, como parte del diagnóstico social encaminado a fortalecer acciones del plan de interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus.

7	Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la secretaria de salud de Cundinamarca, en el marco de las posibles contingencias relacionadas con las ETV-Zoonosis en todos los municipios inmersos en la concurrencia.
8	Hacer entrega al supervisor del contrato de un informe por entrega y final según formato establecido y linea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimiento del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnético como soporte para el trámite de cuentas de cobro, que incluya: bases de datos, archivos digitales y demás evidencias documentales que den cuenta de la totalidad de productos relacionados con el objeto del contrato y linea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud pública.
9	Realizar capacitación al talento humano de Hospitales y municipios sobre la prevención y el manejo de las enfermedad de Chagas, a través de campanas de movilización social Inter barrios, ferias de servicios, entre otras, la cuales serán concertadas con las autoridades municipales.

El valor de la presente propuesta será a CONVENIR correspondiente a los servicios prestados para la vigencia 2026, lo cual no genera vínculo laboral.

Adjunto la documentación respectiva a mi hoja de vida y demás soportes pertinentes.

Cordialmente,

Diana Carolina Huertas Roldan

DIANA CAROLINA HUERTAS ROLDAN
C.C. N° 1.071.888.429 de Paratebueno Cundinamarca
Correo electrónico: dianitahuertas8702@gmail.com
Celular: 3134386784

E.P.S. Sanitas

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

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

CERTIFICA

Que Diana Carolina Huertas Roldan, Identificado(a) con CC número 1071888429, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1071888429
NOMBRES Y APELLIDOS	Diana Carolina Huertas Roldan
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	14/02/1987
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	02/06/2000
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	16/11/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

N.I.T. 800251440 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. EPS SANITAS Desde 16/01/2023 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1071888429 DIANA CAROLINA HUERTAS ROLDAN Desde 01/06/2025 Hasta 31/12/2025

Generado por interfaces

07/10/2026

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

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

Nit de la sociedad administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 900 224 808-6

CERTIFICA QUE:

DIANA CAROLINA HUERTAS ROLDAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.071.888.429**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 7 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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
HUERTAS	ROLDAN	DIANA CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1071888429	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 14 MES 02 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO PARATEBUENO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 1A A 5 8

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO PARATEBUENO

TELÉFONO 3134386784 EMAIL dianitahuertas8702@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	10	AÑO	2006

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		TRABAJO SOCIAL	04	2021	
PREGRADO	10	X		ADMINISTRACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL	06	2014	

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*
ESPAÑOL		X				X			X

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2026	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 'PROGRAMAS SOCIALES					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	09	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* 'PROGRAMAS SOCIALES					*DIRECCIÓN* CARRERA 9 3 20					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	PARATEBUENO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	08	Mes	05	Año	2025	Día	23	Mes	10	Año	2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PROGRAMAS SOCIALES	CARRERA 9 3 20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	PARATEBUENO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	08	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PROGRAMAS SOCIALES	CARRERA 9 9 20

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GEOSYGMA INGENIERIA S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	PARATEBUENO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3163339575	Día	01	Mes	09	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
13295/TRABAJADOR SOCIAL	AREA DE OBRA CIVIL	CARRERA 16 75 32

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION MERAKI		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	PARATEBUENO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
3132625842	Día	16	Mes	08	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
13295/TRABAJADOR SOCIAL	ATENCION POBLACION VICTIMA C A	CALLE 66 11 50

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CONSORCIO ALCANTARILLADO 2019		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	PARATEBUENO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6078856059	Día	17	Mes	02	Año	2022	Día	30	Mes	08	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
745 PROFESIONAL SOCIAL	AREA DE INGENIERIA CIVIL	CARRERA 20 18 32

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD PALMERAS DEL HUMEA SA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2389988	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	08	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJ	*DEPENDENCIA* AGRICOLA					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 47A SUR 61A 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD A ZA DEL HUMEA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PARATEBUENO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 86833727	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	30	*Mes*	03	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJ	*DEPENDENCIA* AGRICOLA					*DIRECCIÓN* CALLE 13 40 0						

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:*	
DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	3
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	2
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 Barrabueno 22-10-2026

Diana Carolina Fuentes Roldan

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.

06-11-2026

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	2026-10-21 18:21

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	CAROLINA	HUERTAS	ROLDAN

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1071888429

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	PARATEBUENO

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	PARATEBUENO

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	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

Dirección	["CR 6 No. 11- 38 Centro"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$15.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$15.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$15.600,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> tividades 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:



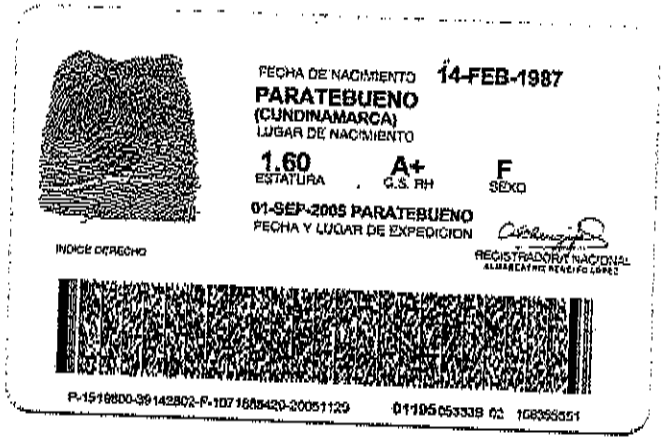
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.071.888.429

HUERTAS ROLDAN
APELLIDOS

DIANA CAROLINA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1987
PARATEBUENO
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

01-SEP-2005 PARATEBUENO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1518800-39142802-F-1071888429-20051129 0110505333B 02 108355551

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304442515

PIB
18:50:53

Bogotá DC, 07 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA CAROLINA HUERTAS ROLDAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1071888429:

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 miércoles 07 de octubre de 2026, a las 18:52:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1071888429
Código de Verificación	107188842926100718524 2

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:16:46 PM horas del 21/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1071888429**

Apellidos y Nombres: **HUERTAS ROLDAN 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. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 21/10/2026 07:18:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1071888429** y Nombre: **DIANA CAROLINA HUERTAS ROLDAN.**

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. **150042612** . 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 18:33:26 horas del 21/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1071888429,** Apellidos y Nombres **HUERTAS ROLDAN DIANA CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA**, con NIT **892001990-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 1071888429 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 21/10/2026 06:05 PM

Código Verificación: VZPWJEKGUP

Válida hasta: 21/01/2027

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141196135005

(415)7707212489984(8020) 000014119613500 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 1 8 8 8 4 2 9	6	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 7 1 8 8 8 4 2 9	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HUERTAS	ROLDAN	DIANA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
KROL SPA DE UÑAS	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: VDA LA NAGUAYA FCA EL TESORO

42. Correo electrónico: dianitahuertas19@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 3 8 6 7 8 4	

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
7 4 9 0	2 0 1 9 0 2 2 2	0 0 1 0	2 0 2 1 0 6 2 2		9 6 0 2	8 2 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 2025-08-09 / 11:44:29AM

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 HUERTAS ROLDAN DIANA CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 21-10-2025 05:48:35PM

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

Fecha de Impresión: 2024/08/16 11:43:03 am

TIPO DE EXAMEN : INGRESO
FECHA DE EXAMEN : 2024-08-16 11:25:55
CIUDAD : VILLAVICENCIO

DATOS EMPRESA

RAZON SOCIAL	PARTICULAR	CARGO	TRABAJADORA SOCIAL
CONTRATISTA	PARTICULAR		

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	DIANA CAROLINA							
Apellidos	HUERTAS ROLDAN							
Identificación	CC	1071838429	Telefonos	3134386781	Genero	F	Edad	37 Años
Correo Electronico:	dianahuertas87@gmail.com							

1. EXAMENES REALIZADOS

IDONEIDAD PARA OSTEOMUSCULAR	EXAMEN DE OPTOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
ANEXOS		

2. CONCEPTO DE APTITUD

CUMPLE REQUISITOS NECESARIOS PARA OCUPAR EL CARGO	.

3. RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTOS, INDUCCION AL CARGO, USO DE TAPABOCAS POR CINCO DIAS

4. IDONEIDAD

PARA EL PRESENTE CONCEPTO DE ACUERDO A ORDEN DE SERVICIO SOLO SE CALIFICAN LAS SIGUIENTES IDONEIDADES:

IDONEO PARA MANIPULACION CARGAS	SI

5. RECOMENDACIONES GENERALES Y LABORALES

RECOMENDACIONES	Higiene postural
RECOMENDACIONES	Induccion al cargo
RECOMENDACIONES	Utilizacion EPP
SEGUN IMC	Ejercicio regular
SEGUN IMC	habitos de vida saludables

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

Dr. Giovanni L. Sanguino
Médico Esp. Salud Ocupacional
Lic. SO 4753

Diana Huertas Rdn

Dr. GIOVANNI LEONARDO SANGUINO DELGADO
MEDICO ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC SO 4753 RM 65525

DIANA CAROLINA HUERTAS ROLDAN
CC 1071838429
Firma del trabajador evaluado

CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

SECRETARÍA DE SALUD DEL META -

GERENCIA DE CALIDAD INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS (E).

GERENTE DE CALIDAD INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS.

HACE CONSTAR

Que el prestador de servicios de salud INVERSIONES SANGUINO Y SANCHEZ SAS , en su sede de prestador CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS Y SALUD OCUPACIONAL NATURAL CORP del municipio de VILLAVICENCIO - departamento de META, radicó el formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de SECRETARÍA DE SALUD DEL META y se considera inscrito como clase de prestador Instituciones - IPS y autorizado para prestar los siguientes servicios habilitados:

IDENTIFICACION DEL PRESTADOR.

Código y Nombre del Prestador:	500010135301 - INVERSIONES SANGUINO Y SANCHEZ SAS				
NI:Nit / CC:Cédula	NI:900396230-1	Nombre o razón social:	INVERSIONES SANGUINO Y SANCHEZ SAS		
Fecha de Inscripción:	2015/10/28	Fecha de vencimiento:	2023/08/31	Clase de prestador:	Instituciones - IPS
Clase de persona:	JURIDICO	Naturaleza Jurídica:	PRIVADA	Nivel de Atención del Prestador:	
Empresa Social del Estado:				Carácter Territorial de la Entidad:	
Representante Legal:	ANGELICA MARIA SANCHEZ GUTIERREZ			Dirección administrativa:	CARRERA 40 NO. 32-38
Telefono:	6625425	Fax:	6627833	Email:	naturalcorp@yahoo.es
Municipio:	VILLAVICENCIO			Departamento:	META

ACTO DE CREACION DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.

NOMBRE ACTO.	NÚMERO ACTO	FECHA ACTO	ENTIDAD QUE EXPIDE	CIUDAD QUE EXPIDE
MATRÍCULA MERCANTIL	00237270	20101119	CAMARA DE COMERCIO	VILLAVICENCIO

FORMATO: FECHA ACTO DE CREACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD.(AAAAMMDD)

SEDE PRINCIPAL

Código y Nombre Sede Principal:	500010135301 - CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS Y SALUD OCUPACIONAL NATURAL CORP				
Dirección:	CARRERA 40 NO. 32-38			Barrio:	BARZAL
Telefono:	6625425 - 3143930501	Fax:		Email:	naturalcorp@yahoo.es
Gerente:	ANGELICA MARIA SANCHEZ GUTIERREZ			Fecha de Apertura:	2015/10/28

Municipio:	VILLAVICENCIO	Departamento:	META

SEDE CON SERVICIOS HABILITADOS

Código y Nombre Sede:	500010135301 - CENTRO MEDICO DE ESPECIALISTAS Y SALUD OCUPACIONAL NATURAL CORP				
Dirección:	CARRERA 40 NO. 32-38			Barrio:	BARZAL
Teléfono:	6025425 - 3143935501	Fax:		Email:	naturalcorp@yahoo.es
Gerente:	ANGELICA MARIA SANCHEZ GUTIERREZ		Fecha de Apertura:		2015/10/28
Municipio:	VILLAVICENCIO		Departamento:		META

ACREDITACIÓN EN SALUD PARA LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de acreditación en salud para esta sede del prestador.

SERVICIOS DE SALUD HABILITADOS.

GRUPO SER	COD SER	NOMBRE SERVICIO	M-INT	M-EXT	M-UM	M-DOM	M-JS	M-TEL	M-PR	M-PRTI	M-PRTNI	M-PRTE	M-PRTM	M-PRE	COMPL	FECHA APERTURA (AAAA/MM/DD)	OBSERVACIONES
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRIA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	S	23/01/29	
CONSULTA EXTERNA	347	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	23/01/29	
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	706	LABORATORIO CLINICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	23/01/29	
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	23/01/29	
APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	748	FONOAUDIOLOGIA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SC	23/01/29	

CONVENCIONES:

M-INT:Modalidad Intramural

M-EXT:Modalidad Extramural

M-UM :Modalidad Unidad Movil

M-DOM:Modalidad Domiciliario

M-JS :Modalidad Jornada de Salud

M-TEL:Modalidad Telemedicina

M-PR :Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina

M-PRTI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Interactiva

M-PRTNI:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina No Interactiva

M-PRTE:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telexpertica

M-PRTM:Modalidad Prestador Referencia-Telemedicina Telemonitoreo

M-PRE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telexperticia

M-PRETE:Modalidad Prestador Remisor-Telemedicina Telemonitoreo

COMPL :Complejidad. *SC:SIN COMPLEJIDAD

SERVICIOS DE SALUD CERRADOS TEMPORALMENTE, POR EL PRESTADOR, CON FECHA DE CERRE DEL SERVICIO, INFERIOR A UN AÑO A LA FECHA DE IMPRESIÓN DE ESTE DOCUMENTO.

No se encontraron servicios cerrados, por el prestador, con fecha de cierre del servicio, inferior a un año a la fecha de impresión de este documento.

HORARIOS DE LOS SERVICIOS (FORMATO HORA MILITAR) DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

GRUPO DEL SERVICIO	COD SER	NOMBRE SERVICIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
CONSULTA EXTERNA	337	OPTOMETRIA	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30	
CONSULTA EXTERNA	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	706	LABORATORIO CLÍNICO	07:00A11:30	07:00A11:30	07:00A11:30	07:00A11:30	07:00A11:30	07:00A11:30	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	740	FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30-14:00A15:30	07:00A11:30	

ESPECIFICIDADES DE LOS SERVICIOS DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron servicios con especificidades.

APOYO PRESTADORES REFERENCIA PARA TELEMEDICINA DE LA SEDE DEL PRESTADOR.

No se encontraron registros de apoyo de prestadores referencia para telemedicina de la sede del prestador.

CAPACIDAD INSTALADA - POR GRUPOS DE CAPACIDAD.

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANT
CONSULTORIOS	CONSULTA EXTERNA	1

DETALLE AMBULANCIAS.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulancias.

DETALLE UNIDADES MÓVILES.

No se encontraron registros de Capacidad Instalada Ambulatoria.

La presente **CONSTANCIA** se expide previa revision por parte de **SECRETARÍA DE SALUD DEL META** , de los formularios de inscripción, novedades y medidas de seguridad diligenciados por el prestador **INVERSIONES SANGUINO Y SANCHEZ SAS** , quien manifiesta haber efectuado la autoevaluación de cumplimiento de las condiciones de habilitación como parte de las responsabilidades asignadas en el Decreto 780 de 2016, Resolucion 3100 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya, según corresponda.

Dada el dia miércoles 31 de agosto de 2022 (9:34 a.m.).

ANTONIO ALEJANDRO TRUJO HERRERA

GERENTE DE CALIDAD INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DE LOS SERVICIOS.

Los anteriores datos tienen como fuente de información, el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

Elaborado por el usuario del ente territorial: 50000reps05

Impreso por el usuario del ente territorial: 50000reps05

Versión 3.0.

Fecha de impresión: miércoles 31 de agosto de 2022 (9:34 a.m.).

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única	18-9-2008		Margarita
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	18-10-11	D233	Nora
	2	20-4-12	D223	Nora
	3	7-11-12	432152020	Nora
	4	24-4-19	0w1905E	Nora
	5	29-10-2021	3339202A	Nora
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 9567f0b-12fc-420-fe0b-de5fcc679eb

Nombres y apellidos / Full name

DIANA CAROLINA HUERTAS ROLDAN

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 7 1 8 8 8 4 2 9

Fecha de nacimiento / Date of birth

14/02/1987

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3134386784

Correo electrónico / e-mail

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	18	09	2008			PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	MARGARITA CORREDOR
TD Adulto	Tercera	07	11	2012		024L9011D	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	
TD Adulto	Cuarta	21	04	2014		024L1615C	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	
COVID JANSSEN	Única	12	07	2021	Janssen	213A21A	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	OLGA ALDANA
TD Adulto	Quinta	29	10	2021		2339X026A	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CASTELLANOS
COVID JANSSEN	Primer Refuerzo	24	01	2022	Janssen	201G21A	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	OLGA LUCIA ALDANA LOPEZ
INFLUENZA TRIVALENTE	Anual	23	08	2024	Green Cross	VS0524008	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	NURY ROSALBA RIAÑO OBANDO - CC20750896 - ACTIVO
Antirrábica Humana Intramuscular Pre Exposición	Primera	27	08	2024	Sanofi Pasteur	X1B362V	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YULY CAROLINA MARTINEZ MARTIN
Antirrábica Humana Intramuscular Post Exposición	Primera	27	08	2024	Sanofi Pasteur	X1B362V	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YENNYT ANDREA LEON PEREZ - CC20750760 - ACTIVO
Fiebre Amarilla	Refuerzo	22	10	2026	CHUMAKOV	463	PARATEBUENO CENTRO DE SALUD	NORA CLARA CASTELLANOS - CC35368072 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **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 realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry 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.

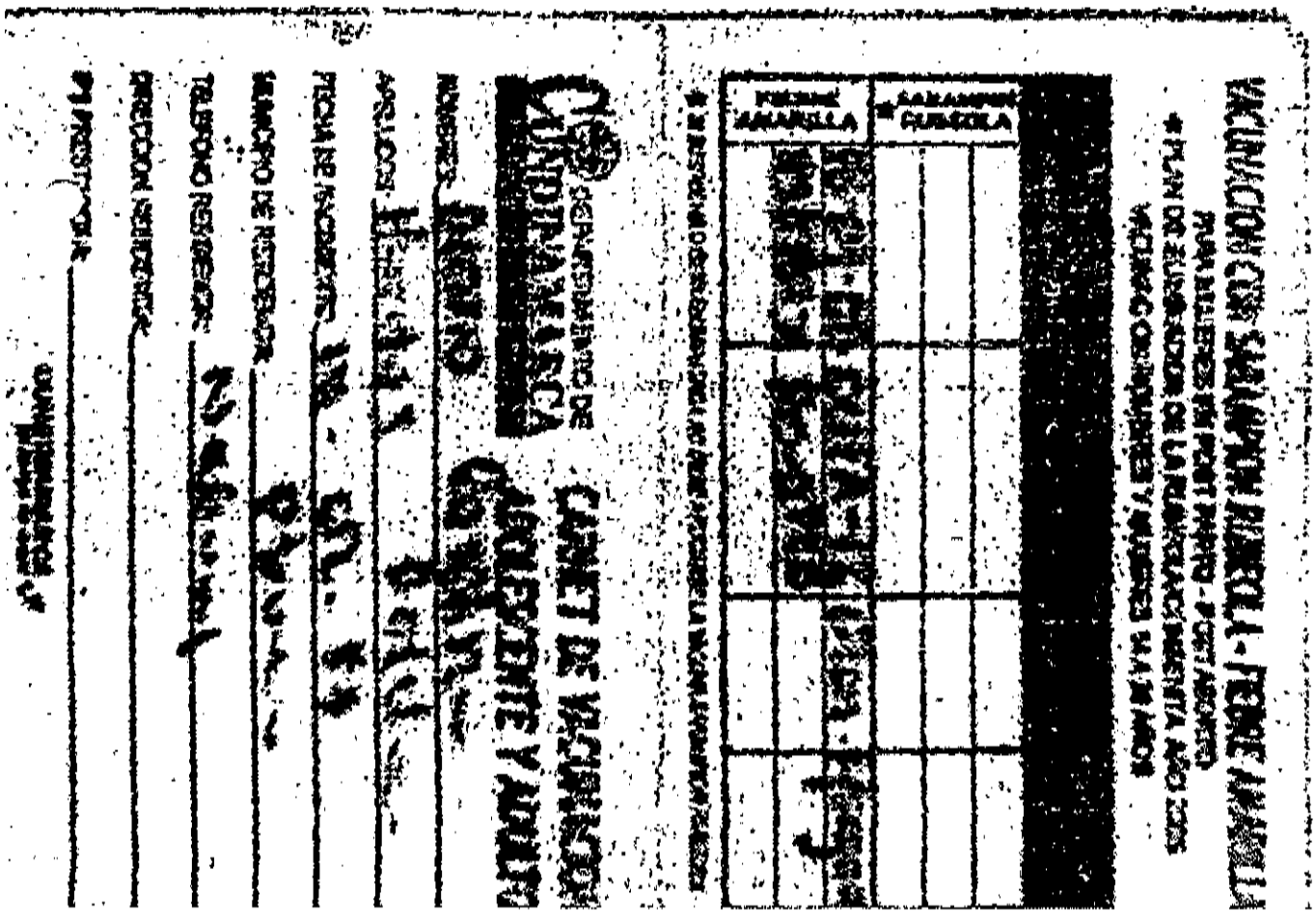
To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

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

VACUNACION CON TOXOIDE TETANICO/DIFTERICO

PARA EMBARAZADAS Y MUJERES DE 10 A 49 AÑOS

	FECHA APLICACION		FIRMA		
1° Dosis HOY	7-11-12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2° Dosis al MES de la 1° dosis.	20-12-12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3° Dosis a los 6 MESES de la 2° dosis.	7-11-12	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4° Dosis al AÑO de la 3° dosis	21-11-13	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5° Dosis al AÑO de la 4° dosis.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]



Powered by CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
npid[illegible] ibeola	Única			
bre Amarilla	Única	18-9-08		Margarita
	1			
	2			
oide Tetánico ftérico (Td)	3	07-1-2012	6201901111	
	4	21-04-19	020 L0105	
	5	2020	2339X06A	
dap acelular osis por embarazo				
rus Sincitial respiratorio ses por embarazo				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH Dos dosis en personas inmunocomprometidas	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	28-4-21	U052005	NUM. R
	Anual			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Covid 19		12-07-21	213A21A	0190 A
		24-01-2022	201621A	0190 A
Fiebre A		22-10-2026	U63	Nora Cortina

Banco de Bogotá

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona HUERTAS ROLDAN,DIANA CAROLINA identificado(a) con CC 1071888429 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS CUENTAS PRIVADAS No. 853258937 desde el 18 de octubre de 2022, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 22 de octubre de 2026, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,

Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Diana Carolina Huertas Roldan

CC No. 1,071,888,429

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Trabajadora Social

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector UVD

Secretario General

SECRETARÍA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución 10345 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique en SmartDoc

Folio 888 del libro de Registro No. 011
Bogotá, 09 de abril de 2021
No. 1[illegible]

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
" JOSÉ ANTONIO GALÁN"

CUMARAL-META
TELÉFONO: 68[illegible]520

Inscripción S.E. FO-E- 44004 Inscripción Dane: 152260000153

En la ciudad de **CUMARAL - META**, a los **SIETE (07)** días del mes de **DICIEMBRE de 2006**, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes que culminaron, los planes de estudio alcanzando los objetivos de formación y adquiridos los conocimientos reglamentarios definidos, los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA "JOSÉ ANTONIO GALÁN"**, de Cumaral, Institución aprobada, hasta el año **2006** en el Nivel de Educación **MEDIA ACADÉMICA Y MEDIA TÉCNICA**, reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación del Departamento del Meta, para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO Y BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDADES EN INFORMÁTICA Y GESTIÓN CONTABLE Y FINANCIERA**; según Resolución Nº 3648 del 27 de Noviembre de 2006.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación **MEDIA TÉCNICA**, se procedió a otorgar el Título de

Bachiller Técnico

Especialidad En Informática

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

Diana Carolina Huertas Roldán

C.C. 1.071.888.429 de Paratebueno

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº. 042 del 07 de Diciembre de 2006, consta de 126 estudiantes; comienza con el nombre de **ALFONSO MORENO JUAN CAMILO** y termina con el nombre de **TOLOSA PEÑA OSCAR ANTONIO**. Firmada por Lic. **GERARDO CLAVIJO ROJAS** (Rector) y Tec. **YAMILE ARIAS ENCISO** (Secretaria Académica).

Dada en Cumaral Meta a los 7 días del mes de Diciembre de 2006.

No requiere registro de la Secretaría de Educación según, Decretos 92[illegible] del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995; de la Presidencia de la República.

Lic. GERARDO CLAVIJO ROJAS
C.C. 17.336.470 de Villavicencio
Rector

Tec. YAMILE ARIAS ENCISO
C.C. 21.180.181 de Cumaral
Secretaria Académica

American Editorial Ltda Tel: 4 170531 Sta-Cruz

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa
"José Antonio Galán".

Cumaral-Meta
Autorizada por la Secretaría de Educación del Departamento del Meta,
Según Resolución N°. 5648 del 27 de Noviembre de 2006.

Confiere a:

Diana Carolina Huertas Roldán

C.C. 1.071.888.429 de Paratebueno

El Título de

Bachiller Técnico

Especialidad en Informática

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media, (Artículo 28 Ley 115 de 1994)
Según los planes y programas vigentes.

Lic. Gerardo Clavijo Rojas.
Rector

Tec. Yamile Arias Enciso
Secretaria

Anotado al folio 32 del libro para Control Interno de Diplomas No IV

Dado en Cumaral-Meta, a los 07 días del mes de Diciembre de 2006.

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

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 032

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Villavicencio, departamento de Meta; el día nueve (09) de Abril de (2021), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO,*** *Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Trabajadora Social a Diana Carolina Huertas Roldan*** *con cédula de ciudadanía No.* ***1.071.888.429*** *quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No* ***138500*** *que la acredita como tal, registrado en el Folio* ***098*** *del Libro No.* ***011*** *de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES* ***105678*** *concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Villavicencio, departamento de Meta; el día nueve (09) de Abril de (2021).

Javier Alonso Arango Pardo
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con Securedoc

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

El **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** otorga el presente:

Certificado de Registro Profesional

A favor de

Diana Carolina Huertas Roldan

Identificado(a) con el número de registro profesional y documento de **identificación:**

N° 1071888429

Quien ha cumplido con los requisitos establecidos en la Ley 53 de 1977 y el Decreto 2833 de 1981 para ejercer legalmente en la República de Colombia como profesional de:

Trabajo Social

Otorgado con base al título universitario expedido por:

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

Fecha de Grado:

Abr. 9, 2021

Autenticidad, Verificación y Vigencia

Inscripción expedida y aprobada por el CNTS mediante la Resolución No.

0443 - 31 de Mayo de 2021 - Bogotá D.C.

El registro ante el CNTS como profesional no vence. Debe verificar antecedentes o la autenticidad de los datos, escanee el código QR o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro con el NUIP o Número de Identificación.

Elaborado automáticamente por Ejerzo Legalmente
cnts.gov.co/ejerzo

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL - NIT 800005991
Dir.: Calle 78 # 12 A 15, Barrio Espartillal - Localidad Chapinero
Bogotá, D. C. - Colombia
correogeneral@cnts.gov.co
(+57) 320 304 808 20 - (+57) 320 304 8933

Este certificado se expide junto con una copia digital de:



DIANA CAROLINA HUERTAS ROLDAN

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

PROFESIONAL EN:
TRABAJO SOCIAL

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:
TP. 1071888429

FECHA DE REGISTRO: May. 10, 2021
FECHA DE GRADO: Abr. 9, 2021

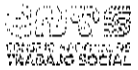
TARJETA EXPEDIDA Y APROBADA MEDIANTE
Resolución N°. 0443 - 31 de Mayo de 2021 - Bogotá

a) Esta tarjeta digital es una representación oficial del certificado de registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social.

b) Se expide en cumplimiento con lo establecido en la Ley 53 de 1977, el Decreto 2833 de 1981 y el Decreto 2106 de 2019.

c) El registro profesional otorgado no vence. Este tarjeta conserva su validez mientras el registro se mantenga actualizado y vigente o no sea revocado por autoridad competente.

d) Puede verificar la autenticidad del registro escaneando el código QR o ingresando el número de identificación en: cnts.gov.co/validarregistro





Calle 78 N° 12A - 15 TEL: (601) 257 6120 ejerzolegalmente@cnts.gov.co

IMPORTANTE:

El registro ante el **Consejo Nacional de Trabajo Social (CNTS)** como profesional no vence.

VERIFICACIÓN LEGAL:

Pasos

1. Escanear el código QR del certificado digital o visite la web: cnts.gov.co/validarregistro
2. Digitar el NUIP o Número de Identificación del Profesional.
3. Comparar la información entre la web y el certificado.

Para verificar:

- Autenticidad del certificado.
- Vigencia o estado de registro profesional.
- Antecedentes disciplinarios.

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
MEDINA

Gobernación de Cundinamarca

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la señora **DIANA CAROLINA HUERTAS ROLDAN** identificada con cédula de ciudadanía No 1.071.888.429 de Paratebueno–Cundinamarca, suscribió los siguientes Contratos de Prestación de Servicios con la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina, tal como se relaciona a continuación.

- CPS 392 2025 con el objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TRABAJADORA SOCIAL PARA APOYAR EN LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DEPARTAMENTAL DE ETV Y ZOONOSIS PARA LA PREVENCIÓN, PROMOCIÓN, Y CONTROL ACORDE A LOS LINEAMIENTOS NACIONALES EN LA INTERRUPCIÓN DE LA TRANSICIÓN INTRADOMICILIARIA DE TRIPANOSOMA CRUZI POR RHODNIUS PROLIXUS CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO SS-CDCTI-707-2025 ° PARA LA E.S.E REGIÓN SALUD DE MEDINA, HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, CENTROS Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS." con fecha de inicio del 01 de septiembre de 2025 y fecha de terminación del 31 de diciembre de 2025, por valor de VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS M/TE ($28.577.780.oo).

Durante la ejecución del contrato mencionado anteriormente se realizaron las siguientes obligaciones específicas.

Scanned with CamScanner

N°	Profesión: Trabajador social o Psicólogo Con Experiencia en salud pública, trabajo comunitario de 18 a 24 Meses	Producto	NUMERO DE ACTIVIDADES AL MES
1	Realizar reunión de articulación de los planes de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales, junto al representante o coordinador PIC de cada municipio asignado, equipo básico territorial (APS) para la gestión de casos especiales identificados relacionados a las ETV-zoonosis de manera mensual.	1.Actas de Reunión 2. Registro de asistencia 3. Registro fotográfico	1
2	Realizar acciones de promoción de la salud y prevención, control y eliminación de las ETV, de manera mensual en los municipios asignados, mediante la ejecución de 5 talleres educativos aplicados en los diferentes entornos (Educativo, hogar, comunitario, laboral, institucional, etc) definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes para su posterior consolidación en el ArcGis Survey123, (cada taller en diferentes entornos)	1.Informe de Asistencia Técnica 2. Registro de asistencia 3. Registro fotográfico	5
3	Realizar articuladamente una (2) movilización social mensual en su área de influencia, haciendo énfasis en la enfermedad de Chagas.	1.Informe de Asistencia Técnica 2. Registro de asistencia 3. Registro fotográfico	2
4	Realizar diagnóstico social con su cartografía social, seguimiento mensual y evaluación final de los municipios asignados por la concurrencia, realizando articulación y socialización con autoridades locales y/o con la comunidad de barrio y/o vereda determinado e intervenido, teniendo en cuenta las acciones del plan de interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus, la cual facilite el análisis de la	1.Informe de Asistencia Técnica 2. Registro de asistencia 3. Registro fotográfico 4.Documento técnico y desarrollo de la estrategia	1

Scanned with CamScanner

	situación de cada uno de los municipios inmersos en la concurrencia.		
5	Realizar participación activa con la comunidad, autoridades locales, miembros de las instituciones educativas y organizaciones sociales, la información relacionada con la participación social para el cambio conductual en la promoción, prevención, vigilancia, inspección, control y eliminación de las ETV y las enfermedades zoonóticas a través de jornadas de capacitación, COVECOM u otros espacios municipales establecidos (1 sesión mensual por cada municipio asignado)	1.Actas de reunión 2. Registro de asistencia 3.Registro Fotográfico	1
6	Crear 1 estrategia lúdico pedagógico y realizar la implementación en el municipio elegido para dicha acción y evaluación final, para la implementación de acciones de participación social para el cambio conductual en la promoción, vigilancia inspección y control de las ETV y enfermedades zoonóticas, como parte del diagnóstico social encaminado a fortalecer acciones del plan de interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus.	1.Informe de Asistencia Técnica 2. Registro de asistencia 3. Registro fotográfico 4.Documento técnico y desarrollo de la estrategia	1
7	Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la secretaria de salud de Cundinamarca, en el marco de las posibles contingencias relacionadas con las ETV-Zoonosis en todos los municipios inmersos en la concurrencia.	1. Acta de Reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro Fotográfico	1
8	Hacer entrega al supervisor del contrato de un informe mensual y final según formato establecido y linea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimiento del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnético como soporte para el trámite de cuentas de cobro, que incluya: bases de datos, archivos	1 informe Mensual de Actividades-Informe Final	1

Scanned with CamScanner

	digitales y demás evidencias documentales que den cuenta de la totalidad de productos relacionados con el objeto del contrato y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud pública.		
9	Realizar capacitación al talento humano de Hospitales y municipios sobre la prevención y el manejo de la enfermedad de Chagas, a través de campañas de movilización social Inter barrios, ferias de servicios, entre otras, la cuales serán concertadas con las autoridades municipales.	1. Acta de Reunión 2. Registro de Asistencia 3. Registro Fotográfico	1

10. El contratista deberá estar actualizando los conocimientos propios sobre habilitación y acreditación conforme al Decreto 903 de 2014 y a las Resoluciones 3100 de 2019 y Resolución 5095 de 2018 y las demás que la norma colombiana establezca
11. Garantizar los registros, novedades necesarios relacionados con el convenio Interadministrativo " SS-CD-CI-707 DE 2025 ",en el formato institucional como insumo para la elaboración de informes.
12. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
13. Procurar el cuidado integral de su salud.
14.Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
15.umplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.
16.articipar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
17. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.
18. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
19. Las demás actividades asignadas por el Contratante de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área asignada.

La presente se expide a los trece (13) días del mes de febrero de dos mil veintiseis (2026), para lo pertinente.

Cordialmente,

JACQUELINE YANETH TOVAR BAREÑO
Gerente
Proyectó: Maira Suarez - Apoyo en el Área de Talento Humano
Revisó: Waldo Alexander Hidalgo Martin- Coordinador Administrativo
Revisó: Diego Felipe Bueno-Asesor Jurídico contratación

Scanned with CamScanner

)) REPÚBLICA DE COLOMBIA ((

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA

Creada mediante Ordenanza número 003 de mayo 23 de 1945 de la Asamblea Departamental del Tolima

OTORGA EL TITULO DE

Profesional en Salud Ocupacional

De conformidad con la

CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

A

Diana Carolina Cuervas Roldan

C.C. No. 1071000423 expedida en Bucaramanga

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello se expide el presente

DIPLOMA

En la ciudad de Ibagué, a Junio 20 de 2014

El Decano de la Facultad

El Rector de la Universidad

El Secretario General

Secretario General
Corp. Universitaria Minuto de Dios

Rector
Corp. Universitaria Minuto de Dios

Universidad del Tolima
Libro de Registro No. 34
Folio No. 409
Registro No. 17888







Educación

UNSE

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 Huertas Roldan

CC 1071888429 de Paratebueno - Cundinamarca

Realizó el Curso en Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Comunitario

con un total de 80 Horas.

Validar certificado

Fecha de emisión: 2026-10-21

Fecha de vencimiento: 2028-10-21

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
R.3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

DIANA CAROLINA HUERTAS ROLDAN

C.C 1.071.888.429

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 07 de octubre 2026

Código: 765793071000

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

DIANA CAROLINA HUERTAS ROLDAN

C.C 1.071.868.429

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN III (2021)

Bogotá D.C., 07 de octubre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7657929443161

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

DIANA CAROLINA HUERTAS ROLDAN

C.C 1.071.888.429

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN NIU (2021)

Bogotá D.C., 07 de octubre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765792944000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

DIANA CAROLINA HUERTAS ROLDAN

C.C 1.071.888.429

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

[MIPG VERSION 5 (2021)]

Bogotá D.C., 07 de octubre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 765792944206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".