DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141252261724

(415)7707212489984(8020) 000014125226172 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	65704266	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NUÑEZ	MARTINEZ	DIANA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal
MZ C CA 12 BRR BETANIA CAMPESTRE

42. Correo electrónico dianamile1977@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 1 2 4 7 8 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	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 2026-05-18 / 03:20:53PM

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 NUÑEZ MARTINEZ DIANA MILENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Espinal, noviembre del año 2026

Señores:
Dra. Paula Alejandra Góngora Saavedra
Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E.

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES – HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL TOLIMA E.S.E.

Yo, Diana Milena mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 65704266 de Espinal., por medio del presente documento manifiesto bajo juramento no hallarme incurso, en algunas de las causales de inhabilidad e incompatibilidad contenidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993.

La presente certificación se expide en el Municipio de El Espinal Tolima,

Cordialmente,

C.C 65704266 DE Espinal.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 65.704.266
NUÑEZ MARTINEZ
APELLIDOS
DIANA MILENA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-1977
ESPINAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

24-OCT-1995 ESPINAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2904600-00146221-F-0065704266-20090109 0009398502A 1 6490002446

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306255942

PIB
16:47:47

Bogotá DC, 10 de noviembre 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 MILENA NUÑEZ MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65704266:

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 guren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 10 de noviembre de 2026, a las 16:50:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65704266
Código de Verificación	657042662611101650 20

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.

LUIS MIGUEL MARTÍNEZ ROMERO

Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:46:28 PM horas del 10/11/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **65704266**
Apellidos y Nombres: **NUÑEZ MARTINEZ DIANA MILENA**

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

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

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

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

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/11/2026 04:57:37 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **65704266** y Nombre: **DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ.**

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. **151363641** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE	**SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD** **FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS**		
Código: HSR-GSC-CIE-P01-F19	**Versión: 02**	**Página: 1 de 1**	
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E			

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

El (la) suscrito(a) Diana Milena Nuñez M. identificado(a) con la cedula de ciudadanía No. 65704266 expedida en Espinal., autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Hospital San Rafael de El Espinal Tolima E.S.E., identificada con el NIT 890.701.033-0, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en la página web de El Hospital San Rafael De El Espinal E.S.E, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de El Espinal en noviembre del año 2026.

Firma:
Nombre: Diana Milena Nuñez Martinez
Cedula: 65704266 Espinal.

ELABORÓ POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
ÁREA DE CONTRATACIÓN	COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO (MIPG)	DRA. PAULA ALEJANDRA GONGORA SAAVEDRA GERENTE
FECHA: 07/02//2025	FECHA: 28/04//2025	FECHA: 28/04//2025

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 17:02:34 horas del 10/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **65704266,** Apellidos y Nombres **NUÑEZ MARTINEZ DIANA MILENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN RAFAEL** , con NIT **890701033-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 65704266 **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 10/11/2026 05:00 PM

Código Verificación: **ZPDVJ9NKTQ**

Válida hasta: **10/02/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
NUÑEZ	MARTINEZ	DIANA MILENA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **65.704.266**

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS*: **COLOMBIA**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 26 MES 07 AÑO 1977

PAÍS COLOMBIA

DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ESPINAL

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

MANZANA F CASA 23 SECTOR II B/ LA MAGDALENA

PAÍS COLOMBIA DEPTO TOLIMA

MUNICIPIO ESPINAL

TELÉFONO 3115124787 EMAIL dianamile1977gmail.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:* BACHILLER COMERCIAL
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11X	MES 12 AÑO 1995

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
TC	4	X		TÉCNICO EN AUX. DE ENFERMERIA	12	2002	173

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	ESPINAL	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6082482818	DÍA 01 MES 07 AÑO 2026	DÍA 31 MES 10 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUX. DE ENFERMERIA APS		CALLE 4 No. 6-29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	ESPINAL	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6082482818	DÍA 15 MES 01 AÑO 2026	DÍA 14 MES 03 AÑO 2026

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUX. DE ENFERMERIA APS		CALLE 4 No. 6 - 29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	ESPINAL	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6082482818	DÍA 08 MES 05 AÑO 2025	DÍA 07 MES 08 AÑO 2025

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUX. DE ENFERMERIA APS		CALLE 4 No. 6 - 29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	ESPINAL	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6082482818	DÍA 05 MES 09 AÑO 2024	DÍA 24 MES 12 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUX. DE ENFERMERIA APS		CALLE 4 No. 6 - 29

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	ESPINAL	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6082482818	DÍA 01 MES 06 AÑO 2023	DÍA 30 MES 11 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUX. DE ENFERMERIA APS		CALLE 4 No. 6-29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	ESPINAL	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6082482818	DÍA 21 MES 07 AÑO 2021	DÍA 30 MES 09 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUX. DE ENFERMERIA PAI		CALLE 4 No. 6-29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	ESPINAL	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6082482818	DÍA 18 MES 04 AÑO 2017	DÍA 17 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUX. DE ENFERMERIA PAI		CALLE 4 No. 6-29

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TOLIMA	ESPINAL	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6082482818	DÍA 11 MES 05 AÑO 2015	DÍA 18 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUX. DE ENFERMERIA PAI		CALLE 4 No. 6-29

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 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	8	-
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	-	-
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	-	-
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	8	-

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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).

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

El servicio público es de todos | 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)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	**Segundo nombre**	**Primer apellido**	**Segundo apellido**
DIANA	**MILENA**	**NUÑEZ**	**MARTINEZ**

Documento de identificación

C.C. [X] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 65704266

Lugar de Nacimiento

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio ESPINAL

Lugar de domicilio

País COLOMBIA Departamento TOLIMA Municipio ESPINAL

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.

Cargo o función que cumple

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Lugar de sede

País COLMBIA Departamento TOLIMA Municipio ESPINAL

Dirección CALLE 4 No. 6-29

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, 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

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	

Otros ingresos y rentas	13,800,000
TOTAL	**13,800,000**

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO

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

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS
N/A		

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS
N/A		

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) 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 DE PARTICIPACIÓN
N/A	

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [X] **NO** [ ]

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
ALBERTO RODRIGUEZ HERNANDEZ	ESPOSO	93133533

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Madre	LUZ	MARY	MARTINEZ	ALCALA	28.715.207
Hijo(a)	MARIA	FERNANDA	OSUNA	NUÑEZ	1.105.462.941

2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

N/A		

2.4. OTRAS INVERSIONES

a) 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
N/A			

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS
N/A		

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN
N/A	

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

República de Colombia

Secretaría de Educación del Tolima

El Instituto de Educación No Formal

Corporación de Estudios Técnicos en Salud

« Corpetsalud Ltda.»

Con Autorización oficial según Resolución No. 396 del 23 de Abril de 1999, emanada de la Secretaría de Educación y de la Juventud del Departamento del Tolima y acuerdo No. 32 del Comité Ejecutivo Nacional para el Desarrollo del Recurso Humano en Salud del Ministerio de Salud.

Teniendo en cuenta que:

Diana Milena Núñez Martínez

C.C. **65.704.266** *Expedida en* **Espinal** *culminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los demás requisitos legales y reglamentarios le confiere el Certificado de:*

Técnico en Auxiliar de Enfermería

En constancia de lo anterior se expide el presente Certificado en la Ciudad de El Espinal a los 13 días del mes de Diciembre de 2002

Director del Instituto

Secretaria Habilitada del Instituto

Anotado en el Folio ____ del Libro de Registro ____

CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN SALUD

'CORPETSALUD LTDA'

ACTA DE CERTIFICACION No 186

En la ciudad del Espinal el día 13 de Diciembre de 2002 a las 7:00 p.m.; se llevo a cabo la ceremonia de certificación del curso de Formación de TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA, acto precedido por la Secretaria de Salud Municipal Dra. OLGA CONSTANZA GUZMAN, la licenciada MARY LUZ NUÑEZ LEAL, coordinadora de la Corporación de Estudios Técnicos en Salud 'CORPETSALUD LTDA'.

Previa toma del juramento se confiere la certificación a la señorita: NUÑEZ MARTINEZ DIANA MILENA Con C.C. 65.704.266 de Espinal, Como TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA establecidos por el MINISTERIO DE SALUD y la CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN SALUD, Institución aprobada con resolución No 396 del 23 de Abril de 1999 de la SECRETARIA DE EDUCACION DEL TOLIMA y Licencia de Aprobación del MINISTERIO DE SALUD según acuerdo No 32 emitido en Santa fé de Bogotá el 25 de Marzo de 1999.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente certificación.

JOSE JAIME GONZALEZ ENCISO
Director General

CORPORACION DE ESTUDIOS TECNICOS EN SALUD 'CORPETSALUD'

MARY LUZ NUÑEZ LEAL
Coordinadora Académica

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL



DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

65704266

REGISTRO Nº. 173 11/02/2003

Inscripción 5738/2011-73 173/2003

TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA

El presente carné es válido para dar cumplimiento a lo establecido en los Decretos 1875 de 1994, 1352 de 2000 y 860 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Secretario de Salud del Tolima

Este carné es personal e intransferible.
Si es encontrado favor devolverlo a la Secretaría de Salud del Tolima

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

65704266

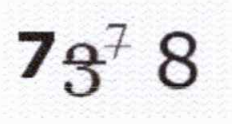
Primer Nombre

DIANA

Primer Apellido

NUÑEZ

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6471

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-11-10→7:24:07 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	De
CC	65704266	DIANA	MILENA	NUÑEZ	MARTINEZ	Vigente	Ve

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 65704266 registra La siguiente información:

2026-11-10→7:24:07 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2003-02-11	173	GOBERNACION DEL TOLIMA

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

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA MILENA NÚÑEZ MARTÍNEZ

Con documento de identidad No 65.704.266

Asistió al curso de actualización en

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, el día cinco (05) del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT 52.166.404-4
SIESPES

OLGA LUCIA GOMEZ
Directora programa Educativo
REPRESENTANTE LEGAL

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES Matricula 264924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2019002CHSS-387
FECHA DE REGISTRO 05/05/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 05/05/2027
**** Educación informal - No conduce a título o certificado aptitud ocupacional***
Decreto 1075 de 2015
("Articulo 2.6.6.8. Educación informal. La oferta de educación informal Tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas.).

Tel 3158219883
Correo siespesempresasaludable@outlook.com

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA MILENA NÚÑEZ MARTÍNEZ

Con documento de identidad No 65.704.266

Asistió al curso de actualización en

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
CODIGO BLANCO

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, el día seis (06) del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

SIESPES

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2019001CAIVVS-507
FECHA DE REGISTRO 06/05/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 06/05/2027
Decreto 1075 de 2015. Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación.
Artículo 5 de la Ley 115 -1994
Tel 3158219883
Correo siespesempresasaludable@outlook.com

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA MILENA NÚÑEZ MARTÍNEZ

Con documento de identidad No 65.704.266

Asistió al curso de actualización en

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los dos (02) días del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

SERVICIO DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT. 52.166.404-1
SIESPES

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico
con el código SIESPES2020026CAIVAAQ-236
FECHA DE REGISTRO 02/05/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 02/05/2027
Decreto 1075 de 2015. . Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación.
Artículo 5 de la Ley 115 -1994
("Artículo 2.6.6.8. Educación informal. La oferta de educación informal tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas.).

Tel 3158219883
Correo siespesempresasaludable@outlook.com

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA MILENA NÚÑEZ MARTÍNEZ

Con documento de identidad No 65.704.266

Asistió al curso de actualización en

SOPORTE VITAL BASICO

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué el día dos (02) del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT 52.166.404-4
SIESPES

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico
con el código SIESPES2019007CSVB-386
FECHA DE REGISTRO 02/05/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 02/05/2027
** Educación informal - No conduce a titulo o certificado aptitud ocupacional Decreto 1075 de 2015*
(*Artículo 2.6.6.8. Educación informal. La oferta de educación informal tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas.

Tel 3158219883
siespesempresasaludable@outlook.com

SIESPES

52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA MILENA NÚÑEZ MARTÍNEZ

Con documento de identidad No 65.704.266

Asistió al curso de actualización en

GESTION, ACOMPAÑAMIENTO, AFRONTAMIENTO Y MANEJO DEL DUELO

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los tres (03) días del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT. 52166404-4
SIESPES

OLGA LUCIA GOMEZ
Representante Legal
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES Matricula 264924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2020-029CGAAMD-267
FECHA DE REGISTRO 03/05/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 03/05/2027
Decreto 1075 de 2015, Ministerio de Educacion Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educacion.
Articulo 5 de la Ley 115 -1994

Tel 3158219883
Correo siespesempresasaludable@outlook.com

DESSIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA MILENA NÚÑEZ MARTÍNEZ

Identificado con cédula de ciudadanía No 65.704.266

Realizo curso de actualización en

ATENCION CON ENFOQUE DIFERENCIAL DE ETNIA, GENERO Y EDAD

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los dos (02) días del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025).

OLGA LUCIA GOMEZ
Directora programa Educativo- Capacitadora
REPRESENTANTE LEGAL

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico
con el código SIESPES2023-085 CADMCDG-045
FECHA DE REGISTRO 02/05/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 02/05/2027
Decreto 1075 de 2015. Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación.
Artículo 5 de la Ley 115 -1994
("Artículo 2.6.6.8. Educación informal. La oferta de educación informal tiene como objetivo brindar oportunidades para complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas.).

Tel 3158219883 – 3203778438
Correo siespesempresasaludable@outlook.com

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA MILENA NÚÑEZ MARTÍNEZ

Con cédula de ciudadanía No 65.704.266

Realizo curso de actualización en

AIEPI COMUNITARIO

ATENCION INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES PREVALENTES EN LA INFANCIA CON ENFOQUE COMUNITARIO

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los catorce (14) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

SIESPES

OLGA LUCIA GOMEZ
Representante Legal
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el SIESPES2022-063CAIEPI COM-040
FECHA DE REGISTRO 14/04/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 14/04/2027
Decreto 1075 de 2015. Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación.
Artículo 5 de la Ley 115 - 1994

Tel 3158219883 - 3203778438
Ibagué Tolima
Correo siespesempresasaludable@outlook.com

SIESPES

NIT 52166404-4

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA MILENA NÚÑEZ MARTÍNEZ

Con cédula de ciudadanía No 65.704.266

Asistió al curso de actualización en

CURSO DE ACTUALIZACION EN VACUNACION PAI

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, el día veintinueve (29) del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT 52166404-4
SIESPES

OLGA LUCIA GOMEZ
Representante Legal
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2019019CAVAC-115
FECHA DE REGISTRO 29/04/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 29/04/2027
Decreto 1075 de 2015 Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación.
Artículo 5 de la Ley 115 -1994

Tel 3158219883
Ibagué Tolima
Correo siespesempresasaludable@outlook.com

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

SIESPES

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA PERSONAS Y EMPRESAS

HACE CONSTAR QUE

DIANA MILENA NÚÑEZ MARTÍNEZ

Con documento de identidad No 65.704.266

Asistió al curso de actualización en

LABORATORIO CLINICO Y TOMA DE MUESTRAS

Con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los veinticuatro (24) días del mes de abril de dos mil veinticinco (2025).

SERVICIOS DE INTERVENCION Y EDUCACION EN SALUD PARA EMPRESAS
NIT. 52.185.404-4
SIESPES

OLGA LUCIA GOMEZ
REPRESENTANTE LEGAL
Directora programa Educativo

SIESPES
CAMBIANDO ESTILOS DE VIDA

REGISTRO RUES MATRICULA 264924

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el número de contacto o por solicitud a nuestro correo electrónico con el código SIESPES2019004CLCYTM-222
FECHA DE REGISTRO 24/04/2025
FECHA DE VENCIMIENTO 24/04/2027
Decreto 1075 de 2015. Ministerio de Educación Nacional.
Decreto único reglamentario del sector educación.
Artículo 5 de la Ley 115 -1994
Tel 3158219883
Correo siespesempresasaludable@outlook.com

Cruz Roja Colombian

HACE CONSTAR QUE

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

N° de identificación: 65704266

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: ab7a4f60-dd27-4b1e-b8ed-adbeccf1aef1

jueves 14 de agosto de 2025

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoniedad para el ejercicio de las profesiones de salud.

)2099-df90-45b3-a5f3-0730ac1f07ef

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

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

22 de julio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
Florida International University

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68802099-df90-45b3-a5f3-0730ac1f07ef

681bdf29-c0ac-4620-8b10-1600ac1f566d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el curso virtual:

Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 91,06 %

7 de mayo de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=681bdf29-c0ac-4620-8b10-1600ac1f566d

681e0631-f2e8-42fb-b50e-0cdaac1f0b7d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el curso virtual:

Taller de entrenamiento para la vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización (ESAVI)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 8 - Porcentaje de aprobación: 95,56 %

8 de mayo de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=681e0631-f2e8-42fb-b50e-0cdaac1f0b7d

6893561d-1a94-4b67-a8c8-0758ac1f5a4d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado la

Capacitación para proveedores de atención primaria: intervenciones breves contra el tabaco (Curso virtual de la OMS)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 6 - Porcentaje de aprobación: 93,33 %

6 de agosto de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6893561d-1a94-4b67-a8c8-0758ac1f5a4d

id3c-71bc-4a61-8868-06f1ac1f5a4d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

HEARTS en las Américas: Mejora Continua de la Calidad para los Equipos de Atención Primaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 8 - Porcentaje de aprobación: 96,00 %

6 de agosto de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

HEARTS EN LAS AMÉRICAS

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68936d3c-71bc-4a61-8868-06f1ac1f5a4d

8936033-cf48-4ed7-9b5c-09b7ac1f5a4d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el curso virtual:

Mejor atención para las ENT:

Acelerar Acciones en la Atención Primaria de Salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 95,00 %

6 de agosto de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

Mejor Atención para las ENT
Acelerar Acciones en la Atención Primaria de Salud

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68936033-cf48-4ed7-9b5c-09b7ac1f5a4d

68d43d60-430c-4a09-ae2b-9ed8ac1f5d13

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenV

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 96,67 %

24 de septiembre de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68d43d60-430c-4a09-ae2b-9ed8ac1f5d13

cb78fb7b-a2e0-48d4-adac-d3f5c4e60910

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el curso virtual:

Respuesta rápida a brotes de sarampión y rubéola en las Américas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 96,67 %

20 de febrero de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=cb78fb7b-a2e0-48d4-adac-d3f5c4e60910

9815b05e-7ebc-4f1b-a3ca-6e57f7b912b6

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de de los profesionales de atención primaria de salud - 2da versión

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

16 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=9815b05e-7ebc-4f1b-a3ca-6e57f7b912b6

b8c6ffd5-20d4-4a69-b203-216d5eb080d2

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el

Curso Virtual de Autoaprendizaje: Entendiendo y actuando contra el estigma en salud mental en contextos de salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 5 - Porcentaje de aprobación: 80,00 %

16 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=b8c6ffd5-20d4-4a69-b203-216d5eb080d2

0335c2e8-a580-449d-bd8a-a2de58fb94e2

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el curso virtual:

Mejorando la salud mental de niños, niñas y adolescentes en atención primaria

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 13 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

16 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=0335c2e8-a580-449d-bd8a-a2de58fb94e2

75dc0756-351f-4d4a-bd7a-2fbf27b9b27e

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el

Curso virtual fortalecimiento de la respuesta de los servicios de salud a la violencia contra mujeres y niñas en Latinoamérica

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 3 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

16 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=75dc0756-351f-4d4a-bd7a-2fbf27b9b27e

b71105ad-e148-429c-a925-defb3e88705d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el

Curso virtual de autoaprendizaje: Capacitación sobre la Respuesta Médico-Legal a la Violencia de Pareja y la Violencia Sexual

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 15 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

16 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=b71105ad-e148-429c-a925-defb3e88705d

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud de Nicaragua certifican que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el curso virtual:

Curso Manejo de las complicaciones obstétricas de emergencia 1ª edición 2023

Ofrecido a través del Nodo Nicaragua del Campus Virtual de Salud Pública, con una duración de 10 horas

10 de noviembre de 2026

Ing. Ana Treasure
Representante
OPS/OMS en Nicaragua

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://cursospaises.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=33131be9-b4b4-448d-b437-68cdff8

b5fc0013-576e-4280-bde0-1e98f196d421

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el:

Curso virtual sobre pacientes obstétricas críticamente enfermas

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 4 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

18 de mayo de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=b5fc0013-576e-4280-bde0-1e98f196d421

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Manejo clínico de pacientes con fiebre amarilla

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

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

22 de mayo de 2026

Dra. Gina Tambini
Representante OPS/OMS en Colombia

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

e27a845a-9c2b-4074-a328-be76350c9060

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=e27a845a-9c2b-4074-a328-be76350c906

1aa10b72-a7d8-4a38-9619-d5e684c70239

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el curso virtual:

Brote de sarampión en la era de poseliminación: Estudio de casc

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 82,22 %

29 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=1aa10b72-a7d8-4a38-9619-d5e684c

ad113503-f059-4ca0-8d67-c492c1e3b004

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Abordaje Integral de Chagas:

Hacia la Eliminación como Problema de Salud Pública

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

29 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=ad113503-f059-4ca0-8d67-c492c1e3b00

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Leishmaniasis en las Américas: Diagnóstico y Tratamiento

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 40 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

29 de julio de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

BIREME
Centro Latinoamericano y del
de Información en Ciencias de

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=f41a132f-df69-4a5c-bf95-1c0f81a7b8c

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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación ó Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Diana Milena
Apellidos	Nuñez
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASAPORTE [ ] No. 65704266
Fecha de Nacimiento:	Día: 26 Mes: 07 Año: 1977

Sarampion Rubeola 13-04-11 012N8039 Adelma

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	18-07-06	3000601	Nancy
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	18-07-06		Nancy
	2	18-08-06		Nancy
	3	10-10-13	024L1009C	Maira
	4	6-11-14	024B20110	Martha
	5	22-09-18	22150151GA	Esperanza
Contra Hepatitis B	1	13-06-12	UV12027	Martha
	2	13-08-12	UV12027	Martha
	3	14-01-13	UV11011	Martha

18 - agosto/06 FCB/07.

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	26-09-09	B6162	10 años	Esperanza
Contra Influenza	7-05-09		1 año	Vilma
	20-11-11	VH387AA	1 año	Esperanza
	10-10-13	130401	1 año	Alejandra
Otras	22-09-18	B3C541U	1 año	Esperanza
AH1N1	24-04-10	107034A		Nina

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Diana Helena

Apellidos: nuñez

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. 65704266

Fecha de Nacimiento: Día 26 Mes 07 Año 1977

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	22-06-19	22 1031517 B	Hortho
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza	1D	17-10-20	V50222003	KAZAN C
	2	23 AGO 2022	V50222003	Hospitalaria
Influenza	R/	18.11.2023	230049	Sandra G/HSR
Virus de Papiloma Humano				
DPTAC	2	23 AGO 2022	AC37B539AA	Sandra

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Diana Milena

Apellidos: Nuñez Martinez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál:

No. 65.704.266

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 07 Año 1977

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	29 JUL 2021	Janssen	21RA21A	HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE VACUNACION	Natali Marcela Cuenca T. Aux. de Enfermería C.C. 38.211.729	
	2	06-julio-2023	Sinovac	202112131B	HSR ESP.	orfidia M.	

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E.
Nit: 890.701.033-0

300.08.01 – 0007

El Espinal, Enero 05 de 2024

EL SUBDIRECTOR OPERATIVO (E) DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.

HACE CONSTAR QUE:

La señora **DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ**, Identificada con Cédula de Ciudadanía Número **65.704.266** Expedida en Espinal, Tolima; prestó sus servicios como vacunador dentro del plan de salud pública de intervenciones colectivas que desarrolla el Municipio de El espinal, mediante Contrato Individual de trabajo a término fijo así:

No. Contrato	VALOR CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA TERMINACION
177	1.866.666	21/04/2009	30/06/2009
265	1.644.558	01/07/2009	31/08/2009
372	2.960.204	01/09/2009	18/12/2009
133	1.350.141	05/05/2010	30/06/2010
204	2.169.870	01/07/2010	30/09/2010
333	1.785.158	01/10/2010	15/12/2010
162	2.419.269	09/06/2011	08/09/2011
313	1.801.012	09/10/2011	15/12/2011
228	975.612	02/05/2013	30/05/2013
304	6.560.151	01/06/2013	15/12/2013
216	1.100.000	22/05/2014	21/06/2014
336	7.343.220	18/07/2014	17/12/2014

Que la asignación mensual a la fecha de su retiro fue de Novecientos Mil Pesos ($900.000). Expedida en Espinal, a los Cinco (05) días del Mes de Enero de Dos Mil Veinticuatro (2024), a solicitud de la Interesada.

La presente certificación tiene vigencia de Noventa (90) días, a partir de la fecha de su expedición.

Atentamente,

HERNEY ARMANDO BURITICA MONCALEANO

Fecha de Elaboración: 05/01/2024
Transcriptor: Ramiro Tique T./A.A.(L.J.R. TEMPORALES S.A.S)

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910383

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL ESE
Nit: 890.701.033-0

	Municipio del El Espinal y el Hospital San Rafael E.S.E. De El Espinal. -
VALOR DEL CONTRATO:	Ocho Millones de Pesos ($8.000.000). -
VALOR EJECUTADO:	Ocho Millones de Pesos ($8.000.000). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Cinco (05) Meses. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de Apoyo a la Gestión. -
NUMERO:	499-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	05 de Septiembre de 2024.-
OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para los Equipos Básicos en Salud del Hospital San Rafael De El Espinal Tolima E.S.E.-
VALOR DEL CONTRATO:	Siete Millones Quinientos Mil Pesos ($7.500.000)
VALOR ADICION AL CONTRATO:	Un Millón Ochocientos Treinta y Tres Mil Trecientos Treinta y Tres Pesos ($1.833.333)
VALOR EJECUTADO:	Nueve Millones Trecientos Treinta y tres Mil Trecientos Treinta y Tres Pesos ($9.333.333). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Tres (03) Meses y Veintidós (22) Días. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

La presente Constancia se expide a solicitud de la Interesada con una vigencia de Noventa (90) días, a partir de la fecha de su expedición.

Atentamente,

YOLIMA MURILLO ORTIZ

Fecha de Elaboración: 10/04/2025
Transcriptor: Ramiro Tique T./A.A. (L.J.R. TEMPORALES S.A.S).

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E.
Nit.: 890.701.033-0

300.08.01 – 0132

El Espinal, Julio 15 de 2026

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE TALENTO HUMANO (E) DEL HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E.

HACE CONSTAR QUE:

La señora **DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ,** identificada con la cedula de ciudadanía Nº **65.704.266** de El Espinal - Tolima, ha celebrado con el Hospital San Rafael E.S.E. Espinal, los siguientes contratos de prestación de servicios de conformidad al Estatuto de Contratación vigente para la fecha de celebración del acto contractual de acuerdo al siguiente detalle:

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios. -
NUMERO:	340.-
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	11 de Mayo de 2015.-
OBJETO:	Prestar los servicios de auxiliar de enfermería de manera autónoma e independiente y sin que exista subordinación laboral para desarrollar las actividades de vacunación de acuerdo al plan de salud pública de intervenciones colectivas del Municipio del El Espinal. -
VALOR DEL CONTRATO:	Ocho Millones Cuatrocientos Mil Pesos ($8.400.000). -
VALOR EJECUTADO:	Ocho Millones Cuatrocientos Mil Pesos ($8.400.000). -
LAZO DE EJECUCIÓN:	Doscientos Veinticinco (225) Días. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios. -
NUMERO:	274.-
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	18 de Abril de 2017.-
OBJETO:	Contratar la prestación de servicios de un auxiliar de enfermería para apoyar la ejecución del programa de salud pública "Programa ampliado de inmunizaciones PAI" de conformidad al contrato interadministrativo No. 244 suscrito entre el

Vigilado Supersalud

	Municipio de El Espinal Tolima y el Hospital San Rafael E.S.E.-
VALOR DEL CONTRATO:	Diez Millones Cuatrocientos Mil Pesos ($10.400.000). -
VALOR EJECUTADO:	Diez Millones Cuatrocientos Mil Pesos ($10.400.000). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Ocho (08) Meses. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios. -
NUMERO:	232.-
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	21 de Julio de 2021.-
OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de un Auxiliar de Enfermería para desarrollar actividades en cumplimiento del contrato interadministrativo No. 450 del 21 de Junio de 2021. suscrito entre el Municipio de El Espinal y el Hospital San Rafael E.S.E. de El Espinal. -
VALOR DEL CONTRATO:	Cuatro Millones Cuatrocientos Ochenta Mil Pesos ($4.480.000). -
VALOR ADICION AL CONTRATO:	Tres Millones Doscientos Mil Pesos ($3.200.000). -
VALOR EJECUTADO:	Siete Millones Seiscientos Ochenta Mil Pesos ($7.680.000). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Dos (02) Meses y Veinticuatro (24) días. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios. -
NUMERO:	165-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	01 de Junio de 2023.-
OBJETO:	Contratar la prestación de servicios de Apoyo a la gestión de un auxiliar de enfermería para desarrollar actividades correspondientes al contrato interadministrativo No. 509-2023 suscrito entre el Municipio del El Espinal y el Hospital San Rafael E.S.E. De El Espinal. -
VALOR DEL CONTRATO:	Ocho Millones de Pesos ($8.000.000). -
VALOR EJECUTADO:	Ocho Millones de Pesos ($8.000.000). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Cinco (05) Meses. -

Vigilado Supersalud

ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de Apoyo a la Gestión. -
NUMERO:	499-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	05 de Septiembre de 2024.-
OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para los Equipos Básicos en Salud del Hospital San Rafael De El Espinal Tolima E.S.E.-
VALOR DEL CONTRATO:	Siete Millones Quinientos Mil Pesos ($7.500.000)
VALOR ADICION AL CONTRATO:	Un Millón Ochocientos Treinta y Tres Mil Trecientos Treinta y Tres Pesos ($1.833.333)
VALOR EJECUTADO:	Nueve Millones Trecientos Treinta y tres Mil Trecientos Treinta y Tres Pesos ($9.333.333). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Tres (03) Meses y Veintidós (22) Días. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de Apoyo a la Gestión. -
NUMERO:	180-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	08 de Mayo de 2025.-
OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para los Equipos Básicos en Salud del Hospital San Rafael De El Espinal Tolima E.S.E.-
VALOR DEL CONTRATO:	Siete Millones Quinientos Mil Pesos ($7.500.000)
VALOR EJECUTADO:	Siete Millones Quinientos Mil Pesos ($7.500.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Tres (03) Meses. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de Apoyo a la Gestión. -
NUMERO:	324-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	11 de Agosto de 2025.-

Vigilado Supersalud

HOSPITAL SAN RAFAEL
DE EL ESPINAL E.S.E.
Nit: 890.701.033-0

OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para los Equipos Básicos en Salud del Hospital San Rafael De El Espinal Tolima E.S.E.-
VALOR DEL CONTRATO:	Catorce Millones Cien Mil Pesos ($14.100.000). -
VALOR EJECUTADO:	Catorce Millones Cien Mil Pesos ($14.100.000). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Cuatro (04) Meses y Veintiún (21) días. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	Liquidado. -

ACTO CONTRACTUAL:	Contrato de prestación de servicios de Apoyo a la Gestión. -
NUMERO:	115-CPSAG. -
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	15 de Enero de 2026.-
OBJETO:	Contratar la Prestación de servicios de apoyo a la Gestión de un auxiliar de enfermería para los Equipos Básicos en Salud del Hospital Sañ Rafael De El Espinal Tolima E.S.E. en el área rural, de conformidad con la resolución 698 del 2025 en la modalidad de continuidad. -
VALOR DEL CONTRATO:	Seis Millones de Pesos ($6.000.000). -
VALOR ADICION DEL CONTRATO:	Tres Millones de Pesos ($3.0000.000). -
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Tres (03) Meses. -
ESTADO ACTUAL DEL CONTRATO	En proceso de liquidación. -

La presente Constancia se expide a solicitud de la Interesada con una vigencia de Noventa (90) días, a partir de la fecha de su expedición.

Atentamente,

YOLMA MURILLO ORTIZ

Fecha de Elaboración: 15/072026
Transcriptor: Ramiro Tique T./A.A. (L.J.R. TEMPORALES S.A.S).

Vigilado Supersalud

LEONARDO PALACIOS ARRIETA

MÉDICO OCUPACIONAL

RM 20894/15 RES 25-496/2020

EMPRESA: INDEPENDIENTE
ACTIVIDAD ECONOMICA: SERVICIOS
NOMBRE: DIANA MILENA NÚÑEZ MARTÍNEZ
FECHA DE NACIMIENTO: 26-07-1977
EDAD: 48 AÑOS
ESCOLARIDAD: TÉCNICO
OCUPACION: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

FECHA: 13-01-2026
DOCUMENTO: 65704266
GÉNERO: FEMENINO
CIUDAD: GIRARDOT
TELEFONO: 3115124787
ARL: POSITIVA
EPS: NUEVA EPS

CERTIFICADO MÉDICO LABORAL DE INGRESO

•VACUNAS

1. VACUNA: COVID-19 - DOSIS: 3.

• EXAMENES ADICIONALES

VISIOMETRIA: NO APLICA.
AUDIOMETRIA: NO APLICA.
ESPIROMETRIA:NO APLICA.

•DICTAMEN MÉDICO DE ACTITUD OCUPACIONAL

DE ACUERDO AL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO A DIANA MILENA NÚÑEZ MARTÍNEZ CON DOCUMENTO DE IDENTIFICACION N. 65704266 SE CONSIDERA QUE NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR LA OCUPACION.

• RECOMENDACIONES

NO SE GENERAN RECOMENDACIONES MEDICAS.

• CONCLUSIONES

NO PRESENTA RESTRICCIONES PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR.

Dr. Leonardo Palacios Arrieta
Médico Laboral
RES. 25-496 de 2020

LEONARDO PALACIOS ARRIETA
CC 1063562627
MEDICO LABORAL

DIANA MILENA NÚÑEZ MARTÍNEZ
CC 65704266

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65704266		NUÑEZ MARTINEZ DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ F CS 2 SECTOR LA MAGDALENA	ESPINAL-TOLIMA	3114802654	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-10	2026-10	11868007	9511868007	I	2026/11/18	2026/10/27	BANCO AV VILLAS	0	$541,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0
1	CC 65704266	NUÑEZ DIANA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$42,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$42,700		$0	$0

2026/10/27 08:31 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$280,200
$280,200
$42,700
$42,700
$218,900
$218,900
$541,800

Certificación
Bancaria

Martes, 10 de noviembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ identificado(a) con CC 65704266, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	41152056824	2023-05-02	Activo	****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números:Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE

SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)

FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL

Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	Versión: 02	Página:

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL E.S.E

(Diligenciar todos los campos, sin tachones ni enmendaduras)

Fecha de diligenciamiento:	Ciudad:		Se diligencia por:			
13/11/2026	Espinal	Vinculación	X	Actualización		

Proveedor de bienes y/o servicios	X	cliente Particular		Funcionario		Miembro de Junta directiva	

1. Datos Generales de Identificación

Primer nombre:	Segundo nombre:	Primer Apellido:	Segundo apellido:
Diana.	Milena	Nuñez	Martinez.

Tipo de Documento de Identificación:								Numero: 65704265
Cedula Ciudadania	X	Cedula Extranjeria		Carné		Pasaporte		

Fecha de Expedición:	Ciudad y departamento :	Sexo		Nacionalidad
24/10/1995	Espinal-Tolima	X	M	Colombiano

Dirección de Residencia:	Teléfono:
Mz F CS 23 Sect 2 La Magdalena	Celular: 3115124787

2. Datos de actividad económica:

Profesión:	Ocupación u Oficio:
Auxiliar de Enfermeria	Auxiliar de Enfermeria

Dependiente		Descripción de Actividad Independiente
Independiente	X	Auxiliar de Enfermeria

Codigo CIIU de actividad principal	Empresa donde labora

Cargo	Ciudad y Departamento :	Pais:

Teléfonos/fax oficina	Correo Electrónico	Dirección de correspondencia

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	**Versión: 02**	**Página:**

	Si	No
¿Maneja recursos publicos?		X
¿Obstenta de algun grado de poder publico?		X
¿Goza de reconocimiento publico?		X
¿Es Servidor publico?		
¿Realiza operaciones internacionales?		X

En caso de relizar operaciones internacionales, marque con una (X)

Importaciones		Inversiones		Envio o recepción de giros	
Exportaciones		Prestamos		Pagos de servicios	
Otra		Cuàl?			

¿Posee productos financieros en el exterior?		
¿Posee cuentas en moneda extranjera?		

Tipo de Producto	Entidad	País	Ciudad	Moneda

Ingresos mensuales		Egresos mensuales ($)	
Activos ($)		Pasivos ($)	
Patrimonio ($)		Otros ingresos ($)	

Concepto otros ingresos	

3. Declaración de Origen de Fondos

HOSPITAL SAN RAFAEL DE EL ESPINAL ESE	SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	**Versión: 02**	**Página:**

Declaro expresamente que:
1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano.
2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente.
3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este vinculo no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas.
4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detallo ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen:

4. Autorización

De manera expresa autorizo el tratamiento de los datos contenido en el presente formulario para el desarrollo los procedimientos establecidos por el Hospital San Rafael de El Espinal Tolima con el fin de dar cumplimiento a las políticas y demás lineamientos del Sistema de Administarción de Riesgos de Lavado de Activos y Finaciación del Terrorismo - SARLAFT.

5. Firma y Huella

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es verídica y firmo el presente documento



Huella

Firma Contraparte
(en caso de persona juridica sera el representante legal)

HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL ESE	**SISTEMA DE ADMINISTRACION DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACION DEL TERRORISMO (SARLAFT)**	
	FORMULARIO UNICO DE VINCULACION DE CONTRAPARTE PERSONA NATURAL	
Código: HSR-DRE-PLI-P07-M08-F01	**Versión: 02**	**Página:**

6. Verificación Datos

6.1 Entrevista

Lugar | Fecha | Hora

Nombre del Entrevistado

Nombre del Colaborador

Durante la entrevista encontro algo inusual o sospechoso? SI NO

Observaciones:

6.2 Validación de Soportes

Relación y validación de documentos mínimos requeridos que soportan la información contenida en el presente formulario:

Documento	Presento Soporte			Observación
	SI	NO	NA	
Persona Natural				
Fotocopia del documento de identificación				
Constancia de Ingresos (Certificación laboral, certificado de ingresos y retenciones o el documento que corresponda)				
Declaración de renta del último período gravable disponible (Si declara)				

Fecha Hora

Los documentos allegados por la contraparte soportan la información y como constancia de ello, el verificador

Nombre y cargo de quien verifica

Firma

Observaciones:

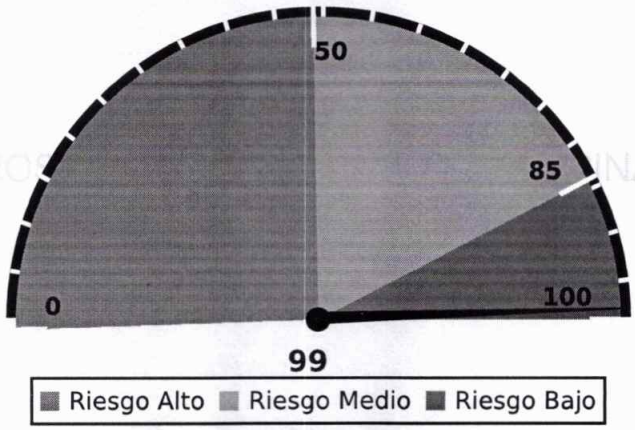
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL
CALLE 4 # 6-29 ESPINAL
NIT: 890701033 Teléfono:2482818

País elegido para la consulta: Colombia

INFORME DE VALIDACIÓN RESUMIDO

DIANA MILENA NUÑEZ MARTINEZ Dato Consultado: CC - 65704266

SCORE DE RIESGO



RESULTADO ALERTAS LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Antecedentes Penales Policía Nacional (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Sanciones Banco Interamericano de Desarrollo - BID (LISTA RESTRICTIVA)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Consolidated Screening List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Dea (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
European Union External Action Sanction List (LISTA VINCULANTE) (Compliance	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Autoridad Reguladora de la Industria Financiera (FINRA) (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Interpol (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Liste Unique France - Sanctions List (LISTA RESTRICTIVA) (Compliance Básic)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Lista Clinton - Office of Foreign Assets Control (OFAC) - (LISTA RESTRICTIVA)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
ONU - Resoluciones Consolidadas Naciones Unidas - (LISTA VINCULANTE)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Proveedores Ficticios - DIAN (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No

Reporte Generado el 13/11/2026 02:59:03 p.m. Direccion IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
Área Usuario: GENERAL
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

Nota legal (SARLAFT - SAGRILAFT - PTEE): El presente informe constituye una herramienta de apoyo a la debida diligencia y a la gestión de riesgos LAFT/PTEE, elaborado a partir de información proveniente de fuentes de acceso público. Para la finalidad legal de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, CIFRAS LEGAL S.A.S. no es fuente, dueño, recolector, procesador y no responde por el contenido de las fuentes. El uso del sistema y las decisiones derivadas de este corresponden exclusivamente a HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL y el usuario, quienes actúan bajo su responsabilidad. El tratamiento de datos personales contenidos en estas y las consultas que origine su sistema de cumplimiento deberán ser de la diligencia de la misma con fuentes de la Ley de protección de datos.

ID CONSULTA:5072422409

País elegido para la consulta: Colombia

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Procesos Judiciales Penales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Condenas Nacionales (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Antecedentes de Responsabilidad Fiscal - Contraloría (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Registro de Antecedentes Penales y Disciplinarios - Procuraduría General de la	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
OSFI - HM Treasury - GOV.UK - Office of Financial Sanctions Implementation HM	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No

RESULTADO ALERTAS NO LAFT

Fuente de Consulta	Consultado Por	Riesgo
Consulta Nacional de Comparendos e Infracciones de Tránsito	Cédula de Ciudadanía (CC)	Advertencia
Afiliaciones al Sistema de Salud (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Fosyga Períodos Compensados (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Lista Privada (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Histórico de Noticias - Infomación Reputacional (Compliance Básic)	Cédula de Ciudadanía (CC) y Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Otras Listas (Compliance Pro)	Cédula de Ciudadanía (CC)	No
Panamá Papers (Compliance Pro)	Nombre, Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Administrativos (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Civiles y Familiares (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos jurídicos de altas cortes y consejo de estado (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Procesos Jurídicos Laborales (Compliance Pro)	Denominación o Razón Social (NOM)	No
Estado RUT - DIAN (Compliance Pro)		Deshabilitada
Noticias Treasury - Registros Vinculantes - T OF (Compliance Pro)		Deshabilitada

Reporte Generado el 13/11/2026 02:59:03 p.m. Direccion IP: 190.254.18.102
Usuario: RENE CARVAJAL ROJAS
Área Usuario: GENERAL
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL890701033

Informe valido únicamente para la fecha de expedición.
Recuerde que la información puede cambiar a diario

Nota legal (SARLAFT - SAGRILAFT / PTEE): El presente informe constituye una herramienta técnica de apoyo y no exime diligencia y la gestión de riesgo LAFT/PTEE, entendida el cotejo de información proveniente de fuentes de acceso público para la finalidad legal de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo. GENERADINET solo hace consumo recursos y no responde por cualquiera de las fuentes. El uso del informe y las decisiones derivadas de este corresponden exclusivamente a HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL y el usuario, quienes asumen la responsabilidad integral de estas y deberán considerar complementar estas con la información de la empresa de la misma naturaleza de la fuente pública de información.

ID CONSULTA:5072422409

País elegido para la consulta: Colombia

Nota Legal

Aviso de Descargo de Responsabilidad del Validador LAFT
La información suministrada por el Validador LAFT se consulta de fuentes públicas y se refleja de manera fidedigna de acuerdo con dichas fuentes.

Uso Exclusivo y Finalidad: La información proporcionada por el Validador LAFT está destinada únicamente a profesionales de cumplimiento, gestión de riesgo y/o prevención de actividades ilícitas. Su propósito es exclusivo para la debida diligencia en el conocimiento de clientes y contrapartes, de acuerdo con las normas que regulan el SARLAFT, SAGRILAFT, SIPLA, SIPLAFT y demás normativas relacionadas con la prevención del lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción y otras actividades ilícitas.

Limitaciones y Fuentes de Información: Los países no cuentan con un registro, base de datos o información pública que refleje la totalidad de las personas vinculadas con delitos de lavado de activos, financiación del terrorismo y/o delitos conexos. Esto implica que la verificación se basa en fuentes públicas, tanto nacionalescomo internacionales. Además, la existencia de registros NO necesariamente indica que la persona natural o jurídica haya sido declarada responsable en juicio, se presume la inocencia mientras no se demuestre lo contrario.

Confidencialidad, Reserva y Derechos de los Titulares de datos: De acuerdo con las garantías procesales y constitucionales, es importante considerar que la información relacionada con lavado de activos y financiación del terrorismo puede estar sujeta a reserva. Se recomienda a los usuarios verificar la información en las fuentes directas.

Responsabilidad y Recomendaciones: El Validador LAFT no se responsabiliza por la información reflejada y recomienda la revisión directa ante las fuentes primarias de información incluidas en los resultados y reportes. Bajo ninguna circunstancia, el Validador LAFT aconseja o emite valoraciones sobre la conveniencia de iniciar o mantener negocios, relaciones, vinculaciones, contratos u otros acuerdos; dichas decisiones recaen de manera exclusiva en el cliente. Al utilizar la información suministrada, usted acepta conocer los derechos constitucionales de los titulares del hábeas data, privacidad, honra y buen nombre, y garantiza haber obtenido las autorizaciones y tomado las medidas legales necesarias para respetar dichos derechos.