Tunja, Noviembre 2026

Señores
ALCALDÍA MAYOR DE TUNJA
Ciudad

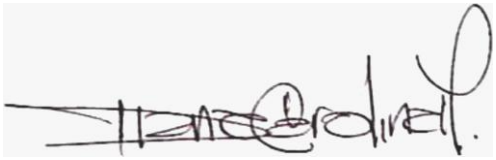
Ref: Propuesta Económico.

Respetuoso saludo:
De la manera más atenta presento propuesta económica con el fin prestar mis servicios para el objeto: **SAT-266 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA REALIZACIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA, INSPECCIÓN, SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE TUNJA EN ATENCIÓN A LA GARANTÍA DEL ACCESO, OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y CALIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD, DE ACUERDO CON LAS COMPETENCIAS DE LA SECRETARÍA DE SALUD TERRITORIAL IP 030**

El valor a cancelar por concepto de la prestación de servicios, es la suma de **CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS ($4.429.000)M/CTE *MENSUALES***, incluidos los impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar.

Igualmente declaro que no me encuentro en causal alguna de inhabilidad y/o incompatibilidad legal para contratar y que conozco y acepto los términos y condiciones establecidos en tos estudios previos.

Cordialmente,



DIANA CAROLINA MORALES
CC. N° 1049607405 expedida en Tunja

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
Morales		Diana Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1049607405	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 21 MES 08 AÑO 1986

PAÍS COLOMBIA

DEPTO META

MUNICIPIO VILLAVICENCIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 76N 8 02 BRR MANANTIAL DEL NORTE

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACÁ

MUNICIPIO TUNJA

TELÉFONO 3134609 EMAIL dianamorales-21@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2003
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN GESTION DE LA PROTECCION SOCIAL	12	2023	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	08	2013	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SALUD	06	2013	
PREGRADO	8	X		INSTRUMENTACION QUIRURGICA	11	2008	CI 4976

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:

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS DE SOCHA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* SOCHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114409871	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y GERENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 4 9 26					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES - OPTISALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3203938911	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	09	*Año* 2017	*Día*	17	*Mes*	04	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDDINADOR	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y LOGISTICA					*DIRECCIÓN* CALLE 9 21 59 CALLE 9 NUMERO 21-59					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 7420150	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	26	*Mes*	10	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACION DE SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA						*DIRECCIÓN* CALLE 20 9 90 CALLE 20 NUMERO 9-90					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 7420150	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	09	*Año*	2013	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRESTACION DE SERVICIOS PROFES	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA						*DIRECCIÓN* CALLE 20 9 90 CALLE 20 NUMERO 9-90					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 7420150	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	04	*Año*	2013	*Día*	03	*Mes*	09	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL CPS PRESTACION DE SERVICIOS PR	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA						*DIRECCIÓN* CALLE 20 9 90 CALLE 20 NUMERO 9-90					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE BOYACA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA				*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*							
TELÉFONOS 7420150	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	08	*Año*	2012	*Día*	12	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL ´PRESTACION DE SERVICIOS PROFE	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA						*DIRECCIÓN* CALLE 20 9 90 CALLE 20 NUMERO 9-90					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE BOYACÁ UNIBOYACÁ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOYACÁ	*MUNICIPIO* TUNJA				*CORREO ELECTRÓNICO*							
TELÉFONOS 7450044	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	20	*Mes:*	08	*Año:*	2015	*Día:*	30	*Mes:*	06	*Año:*	2017
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO						*DIRECCIÓN* CARRERA 2A ESTE 64 169					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	5	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	1	10

8 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 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 Tunia, 3 de noviembre de 2026

DIANA CAROLINA MORALES

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 08:16:20 AM horas del 27/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1049607405**
Apellidos y Nombres: **MORALES 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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:36:52 horas del 01/11/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1049607405,** Apellidos y Nombres **MORALES DIANA CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE TUNJA**, con NIT **891800846-1** 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

AUTORIZACIÓN

YO_DIANA CAROLINA MORALES_, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1049607405 EXPEDIDA EN TUNJA, EN MI CALIDAD DE CONTRATISTA, MANIFIESTO DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA QUE **AUTORIZO** A LA DIRECCIÓN ESPECIAL DE CONTRATACIÓN ESTATAL DEL MUNICIPIO DE TUNJA, A CONSULTAR EN LÍNEA EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS CONTRA LA LIBERTAD, INTEGRIDAD Y FORMACIÓN SEXUAL CONTRA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 1918 DE 2018, REGLAMENTADO POR EL DECRETO 753 DE 2019.



_____

C.C. 1049607405

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 1049607405 **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 27/10/2026 08:38 AM

Código Verificación: **QYVLN18DKE**

Válida hasta: **27/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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, 27/10/2026 08:18:18 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1049607405** y Nombre: **DIANA CAROLINA MORALES .**

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. **150357649** . 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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 306029952

PIB
13:15:53

Bogotá DC, 06 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 CAROLINA MORALES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1049607405:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 27 de octubre de 2026, a las 08:15:05, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1049607405
Código de Verificación	1049607405261027081505

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 MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

La salud es de todos | Minsalud

Identificación Única del Talento Humano en Salud

PROFESIONAL EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA



DIANA CAROLINA MORALES

CC 1049607405

UNIVERSIDAD DE BOYACA

TUNJA

Fecha Expedición Diploma: **2008-12-12**

Fecha de Inscripción en el ReTHUS: **2009-01-29**

FIRMA TITULAR

"Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007, el Decreto 4192 de 2010 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016."
"Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica. Calle 105 A No. 14 - 92 Of. 602 Tel. 8020045 Bogotá D.C."

Carolina Delgado

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL **CI 4976**

Bogotá D.C., 02 de septiembre de 2026

CE-RL-26-491

EL COLEGIO COLOMBIANO DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

HACE CONSTAR QUE

COLDINSQUI, es una organización colegial de naturaleza privada, autónoma, sin ánimo de lucro y de plena capacidad legal, identificada con NIT 900425024-6.

Que, en cumplimiento de sus funciones públicas delegadas, mediante Resolución. No. 00327 del 24 de febrero de 2025, emitida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, procedió a verificar la información suministrada por **DIANA CAROLINA MORALES**, identificada con C.C. **1049607405**, expedida en **TUNJA.**

Que, una vez verificada la información a la fecha de expedición de la presente certificación, se identificó que se encuentra vigente en el RETHUS a partir del **29 de enero de 2009** y con autorización por medio de la Tarjeta Profesional **CI 4976** para ejercer la Profesión en Instrumentación Quirúrgica en el territorio colombiano, conforme a lo establecido en la Ley 784 de 2002, Ley 1164 de 2007 y la Resolución 327 de 2025, normatividad que regula el ejercicio de la profesión en Colombia, La vigencia de la Tarjeta Profesional expedida por COLDINSQUI de acuerdo a la normatividad vigente es Vitalicia. A la fecha de expedición de la presente certificación, se puede validar la información de la ciudadana en la página

https://web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx

1. Seleccionar: Tipo de Identificación C.C
2. Ingresar: Únicamente Número de Identificación *Sin nombre y apellido

Asimismo, esta organización informa que la Profesión de Instrumentación Quirúrgica en Colombia aún no cuenta con un código deontológico y que, por consiguiente, el Tribunal de Ética y/o Bioética certifica los Antecedentes Profesionales y la autorización para el ejercicio Profesional, de acuerdo con las Funciones Públicas delegadas. De igual manera, a la fecha, la ciudadana, identificada con C.C. **1049607405**, **se encuentra inscrita** en la colegiatura del Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica - COLDINSQUI..

En caso de requerir verificación de la presente, puede hacerlo al correo electrónico comunicaciones@coldinsqui.org. Esta certificación tiene una vigencia de 90 días hábiles.

Cordialmente,

NARDA CAROLINA DELGADO ARANGO
Presidente y Representante Legal

Elaboró: NCDA

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 *

1049607405

Primer Nombre

diana

Primer Apellido

morales

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

3350

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-11-13→2:41:16 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Det
CC	1049607405	DIANA	CAROLINA	MORALES		Vigente	Ver

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 CAROLINA MORALES identificado(a) con CC 1049607405 registra La siguiente información:

2026-11-13→2:41:16 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	INSTRUMENTACION QUIRURGICA	2009-01-29	40	COLEGIO COLOMBIANO INSTRUMENTAC QUIRÚRGIC

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

profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

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

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

Contacto

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

Términos y condiciones

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre la

Unidad Educativa

Colegio Técnico Cristo Rey

Arauca - Arauca

Autorizado por la Secretaria de Educación, Cultura y Deporte del Departamento d. Arauca, segun Resolución No. 034 del 29 de Enero de 2002.

Confiere a:

Diana Carolina Morales

T.I. 860821-50910 de Hato Corozal - Casanare

El Titulo de:

Bachiller Técnico

Con Especialidad en Informática

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Tecnica, segun los planes y programas vigentes.

Lic. Manuel Guillermo Cohen Penaloza
Rector (e)

Mercedes Cepeda de Lopez
Secretaria

Anotado al Folio ____ del Libro para Control Interno de Diplomas No____

Dado en Arauca - Arauca a 07 de Diciembre del año 2003.

No requiere Registro de la Secretaria de Educación, segun Decretos 921 del 6 de Mayo de 1.994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1.995; de la Presidencia de la República.

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA

UNIVERSIDAD DE BOYACÁ

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 DE 16 DE SEPTIEMBRE DE 2004

En nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional

TENIENDO EN CUENTA QUE

Diana Carolina Morales

C.C. No. 1.049.607.405 EXPEDIDA EN TUNJA - Boyacá

CURSÓ TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA UNIVERSIDAD Y POR LAS NORMAS LEGALES LE CONFIERE EL TÍTULO UNIVERSITARIO DE:

PROFESIONAL EN INSTRUMENTACÓN QUIRÚRGICA

EN TESTIMONIO DE ELLO LE OTORGA EL PRESENTE

DIPLOMA

DADO EN TUNJA A LOS 12 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2008

PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO FACULTAD

BOYACA
O DE REGISTRO No. 12
O No. 3567
ISTRO No. 7093

10481

Universidad de Boyacá

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 6553 DE 1981
RESOLUCIÓN No. 2910 del 16 de Septiembre de 2004
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO No. 7878

En la ciudad de TUNJA el día 12 del mes de DICIEMBRE de 2008 se llevó a cabo el acto de graduación presidido por EL SEÑOR PRESIDENTE Y LA SEÑORA RECTORA en el cual la UNIVERSIDAD DE BOYACÁ, autorizada para el efecto según ACUERDO No. 186 del día 12 del mes de MAYO DE 1993 del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

PROFESIONAL EN INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

a: DIANA CAROLINA MORALES

identificado (a) con C.C. No. 1.049.607.405 de TUNJA quien cumplió con los requisitos académicos con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Institución y con las normas legales y le otorgó el Diploma No. 7878 que lo acredita como PROFESIONAL para lo cual presentó el trabajo de grado titulado:

---

calificado como _____ en fe de lo anterior se firma la presente acta en la ciudad de TUNJA a los 12 días del mes de DICIEMBRE de 2008 por quienes en esta graduación intervinieron.

Libro de Registro No. 12

Folio No. 3567

Registro No. 7093

(El original de la presente Acta, se encuentra firmado por el Presidente Consejo Directivo, Rector, Secretario General y Decano de la Facultad).

Es fiel copia tomada del original.

SECRETARIO GENERAL

República de Colombia

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Diana Carolina Morales

C.C. 1.049.607.405 Tunja

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Especialista en Auditoría de Salud

En constancia se firma y sella en Tunja
a los 21 días del mes de Junio de 2013

El Rector General

El Rector Seccional

El Decano de Facultad

El Secretario Seccional

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA
T U N J A

ACTA DE GRADO 197.36

(Libro 3P. Folio 449)

En la ciudad de Tunja, República de Colombia el día 21 de junio de 2013, la Universidad Santo Tomás en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Presidencia del Padre Aldemar Valencia Hernández. O.P., Rector Seccional y actuando como Secretaria la Abogada Myriam Maritza Niño Forero, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

ESPECIALISTA EN AUDITORÍA DE SALUD

Código SNIES 54634

a: DIANA CAROLINA MORALES
C.C. 1049607405 de TUNJA

La graduanda emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución, las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que la acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Aldemar Valencia Hernández. O.P., (Hay un sello)
Fdo. Myriam Maritza Niño Forero (Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original, expedida en la ciudad de Tunja, el 21 de junio de 2013.

La Secretaria General Seccional,

MYRIAM MARITZA NIÑO FORERO

República de Colombia

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Diana Carolina Morales

C.C. 1.049.607.405 Tunja

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Especialista en Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud

En constancia se firma y sella en Tunja
a los 28 días del mes de Agosto de 2013

El Rector General

El Rector Seccional

El Decano de Facultad

El Secretario Seccional

ACTA DE GRADO 203.164

(Libro 4P, Folio 38)

En la ciudad de Tunja, República de Colombia el día 28 de agosto de 2013, la Universidad Santo Tomás en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Presidencia del Padre Aldemar Valencia Hernández. O.P., Rector Seccional y actuando como Secretaria la Abogada Myriam Maritza Niño Forero, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Código SNIES 54613

a: DIANA CAROLINA MORALES
C.C. 1049607405 de TUNJA

La graduanda emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución, las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que la acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Aldemar Valencia Hernández. O.P., (Hay un sello)
Fdo. Myriam Maritza Niño Forero (Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original, expedida en la ciudad de Tunja, el 28 de agosto de 2013.

La Secretaria General Seccional,

MYRIAM MARITZA NIÑO FORERO

República de Colombia

LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que:

Diana Carolina Morales

C.C. No. 1.049.607.405 de Tunja

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Magíster en Gestión de la Protección Social

En constancia se firma y sella en Tunja
el día 1 del mes de diciembre de 2023

El Rector General

El Rector Seccional

El Decano de Facultad

El Secretario General

Registro Interno No. 1371.477.01-12-2023

Folio 35 Libro 23

Personería Jurídica Resolución No. 3645 del 6 de agosto de 1965

Universidad Santo Tomás

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO 477. 319

En la ciudad de Tunja, República de Colombia el día 01 de diciembre de 2023, la Universidad Santo Tomás en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Presidencia del Padre JOSÉ FERNANDO MANCIPE O.P., Rector Seccional y actuando como Secretaria General la Abogada LINA MARCELA CAMARGO MARTÍNEZ, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de:

MAGISTER EN GESTIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Código SNIES 105677

A: DIANA CAROLINA MORALES
C.C. 1.049.607.405 de Tunja

La graduanda emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución, las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que la acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Lina Marcela Camargo Martínez (Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original, expedida en la ciudad de Tunja, el día 01 de diciembre de 2023.

La Secretaria General Seccional,

LINA MARCELA CAMARGO MARTÍNEZ

LA SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
CERTIFICA:

Que una vez revisados los expedientes contractuales, que reposan en la Secretaría de Contratación, se verificó que la Gobernación de Boyacá identificada con NIT. 891.800.498-1 y Nombre o Razón Social **DIANA CAROLINA MORALES,** Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía **1.049.607.405** expedida en **TUNJA** Suscribieron los contratos y/o convenios N° **0516** De fecha 22/01/2014**,** el cual cumplió con los siguientes términos

Objeto	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL PARA EFECTUAR LAS ACCIONES ENCAMINADAS A FOMENTAR EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ".**
Valor Inicial	**VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($21.936.756) MCTE.**
Plazo Inicial	**SEIS (6) MESES**
Fecha de Inicio	**27/01/2014**
Adiciones N°1	**Valor: $ 10.968.378.00M/CTE**
Prorroga N°1	**Tiempo: TRES (03) MESES**
Suspensiones	**NO aplica**
Reinicio	**NO aplica**
Cesión	**NO aplica**
Valor Ejecutado	**$ 32,905,134.00M/CTE**
Valor Total	**$ 32,905,134.00M/CTE**
Plazo Ejecutado	**NUEVE (09) MESES**
Plazo Total	**NUEVE (09) MESES**
Fecha Terminación	**26/10/2014**
El contrato se encuentra en Ejecución actualmente.	**SI __ NO _X_**
El contrato se terminó de manera anticipada.	**SI ___ NO _X__** **Fecha: N/A**
Fecha de Liquidación	**N/A**

OBLIGACIONES DEL CONVENIO Y/O CONTRATO

1 Preparación de documentos necesarios para la visita de verificación, con base a los servicios declarados y teniendo en cuenta lo contemplado en la Resolución 1441 de 2013. **2**. Participar en la elaboración, lectura y suscripción del acta de visita realizada a cada prestador de servicios de salud. **3**. Hacer entrega del acta de visita a más tardar cinco dias hábiles posteriores a la terminación de la visita en medio magnética y física.

4. Elaborar Circular 0058 del 2006 y/o acto que la modifiquen o complementen para reporte de visitas al Ministerio de Salud y protección. **5**. Participar en el Comité Técnico de Habilitación programado por la Dirección. **6**. Apoyar las acciones que determine la dirección técnica sobre la apertura de proceso administrativo por incumplimiento de los estándares de habilitación que surjan como resultado de las visitas realizadas (efectuar la revisión documental o inspecciones oculares que se requiera para verificar el cumplimiento de las condiciones, aportadas por los prestadores en desarrollo de los procesos administrativos sancionatorios relacionados con el proceso de habilitación). **7**. Reportar la información necesaria para la evaluación del plan de acción de la Dirección Técnica de prestación de Servicios con respecto a las actividades realizadas durante la vigencia contractual. 8. Contribuir al adecuado desarrollo de las actividades programadas dentro de la Dirección Técnica de Prestación de servicios de acuerdo al proyecto aprobado para la dirección técnica de prestación de servicios. **9**.Realizar las visitas de I,V,C,ybusquedas activas de los prestadores no inscritos ordenadas por la Dirección, en coordinación con el personal de planta de la Secretaria. **10**.Realizar asesoría propia del sistema obligatorio de garantia de calidad en salud a los prestadores de servicios de salud que la requieran, previa programación por territorio o asignación por parte de la dirección. Esta actividad será cumplida sin solicitar a los prestadores incentivos financieros o de otro tipo. **11**.Apoyar en la verificación de prestadores inscritos en el registro especial de prestadores. **12**. Hacer seguimiento y evaluacion a la adherencia e implementación de las guías de atención clinica al 100% de las instituciones prestadoras de servicios de salud que esten establecidas en la circular conjunta 005 de maternidad segura. Realizar análisis, verificación y seguimiento a los indicadores de calidad de los prestadores de la red pública del Territorio asignado. **13**. Realizar verificación, emitir concepto y realizar seguimientos a las instituciones prestadoras de servicios inscritas en el registro especial de prestadoras de salud de acuerdo al territorio asignado que implementen el programa de mejoramiento de la calidad de acuerdo a las pautas indicativas de auditoría. **14**. Declararse inhabilitado cuando considere que su juicio puede estar sesgado por sítuaciones personales en contra o a favor del prestador verificado de manera previa a la visita. **15**. No Realizar de manera particular contratos verbales o escritos con prestadores de servicios de salud del departamento de Boyacá cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del presente contrato como asesorías, inspecciones, visitas, elaboración de documentación, entre otros. **16**. Asistir y participar activamente en las capacitaciones programadas para el seguimiento y medición a la implementación del Sistema Integrado de Gestión para lo cual deberá aprobar durante el primer mes de vigencia del contrato el test de conocimientos minimos del SIG aplicado por el facilitador asignado. **17.** Acompañar y apoyar la ejecución de auditorías, elaboración de informes establecidos (PQRS, indicadores de proceso, riesgos de proceso, producto no conforme entre otros) y tener en cuenta y ejecutar las recomendaciones y observaciones de Evaluación Independiente, como insumo básico dentro del proceso de mejoramiento continuo del SIG. **18.** Dar estricto cumplimiento a lo establecido en los procedimientos de control de registros y documentos (aplicación de formatos, procedimientos y demás documentos establecidos por el SIG y disponibles en el administrador documental ISOLUCION). **19**. Integrarse con los profesionales asignados al mismo territorio por las demás Direcciones de la Secretaria de Salud.

20. Recibir, portar, devolver y hacer buen uso de los distintivos y elementos institucionales que por razones de identidad, distinción, seguridad y sentido de pertenencia institucional, se tenga en pro del mejoramiento de la imagen corporati

Tunja, a los quince (15) días del mes de septiembre de dos mil veintiséis (**2026**).

JORGE MARIO IBAÑEZ ARANGO
Secretario de Contratación

Proyecto: Laura Bernal

LA SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
CERTIFICA:

Que una vez revisados los expedientes contractuales, que reposan en la Secretaría de Contratación, se verificó que la Gobernación de Boyacá identificada con NIT. 891.800.498-1 y Nombre o Razón Social **DIANA CAROLINA MORALES,** Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía **1.049.607.405** expedida en **TUNJA** Suscribieron los contratos y/o convenios N° **1394** De fecha 14/03/2013**,** el cual cumplió con los siguientes términos

Objeto	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN INTRUMENTACIÓNN QUIRURGICA PARA APOYAR AL GRUPO DE PLANTA DE LA DIRECCIÓN TÉCNICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, EN LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ASESORÍA, ASISTENCIA TÉCNICA E INSPECCIÓN Y VIGILANCIA EN EL COMPONENTE DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA Y CALIDAD EN SALUD, EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y DE RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD, DENTRO DE LA POLÍTICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, FORMULADA POR LA NACIÓN."**
Valor Inicial	**QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($15.492,045.00)**
Plazo Inicial	**CINCO (05) MESES**
Fecha de Inicio	**04/04/2013**
Adiciones	**NO aplica**
Prorroga	**NO aplica**
Suspensiones	**NO aplica**
Reinicio	**NO aplica**
Cesión	**NO aplica**
Valor Ejecutado	**$ 15.492,045.00M/CTE**
Valor Total	**$ 15.492,045.00M/CTE**
Plazo Ejecutado	**CINCO (05) MESES**
Plazo Total	**CINCO (05) MESES**
Fecha Terminación	**03/09/2013**
El contrato se encuentra en ejecución actualmente.	**SI __ NO _X_**
El contrato se terminó de manera anticipada.	**SI ___ NO _X__** **Fecha: N/A**
Fecha de Liquidación	**N/A**

OBLIGACIONES DEL CONVENIO Y/O CONTRATO

1. Apoyar al personal de Planta para realizar asesoría y asistencia técnica propia del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (sistema Único de Habilitación, Sistema

único de acreditación, PAMEC y Sistema de Información para la calidad) a los prestadores de servicios de salud previa programación o asignación por parte de la dirección. Esta actividad será cumplida sin solicitar a los prestadores incentivos financieros o de otro tipo Preparación de documentos necesarios para la realización de visitas de inspección, vigilancia y control según programación de la Dirección de Prestación de Servicios. **2**. Apoyar al personal de Planta para realizar las vistas de inspección, vigilancia y control en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (sistema Unico de Habilitación, Sistema único de acreditación, PAMEC y Sistema de Información para la calidad) a los prestadores asignados o programados por la Dirección de Prestación de Servicios ya sea como respuesta a una queja o dentro de programación regular establecida, teniendo en cuenta lo contemplado en la normatividad relacionada. **3**. Participar en la elaboración, lectura y suscripción de las actas o informes respectivos, dirigidos a los prestadores de servicios de salud visitados o en respuesta al quejoso o denunciante. **4.** Requerir el Plan de Mejoramiento respectivo y realizar seguimiento al mismo a los prestadores de servicios de salud visitados. **5**. Entregar el informe de visita y la documentación relacionada para ser incorporado al sistema de información de la Dirección de Prestación de Servicios y según procedimiento interno correspondiente. **6**. Actualizar con cada visita realizada, la información del plan de acción de la Dirección Técnica de prestación de Servicios con respecto a las actividades realizadas durante la vigencia contractual. **7**. Contribuir a la adecuada realización de las actividades programadas por la Dirección Técnica para el desarrollo de la Política de prestación de servicios. **8.** Participar en el Comité Técnico de Habilitación programado por la Dirección. **9**. Apoyar a la Dirección Técnica en otras actividades propias de su profesión en desarrollo de los proyectos de la sectorial. **10**. Realizar programas de capacitación y asistencia técnica a los profesionales en Servicio Social Obligatorio y a los prestadores de servicios de salud que la Dirección programe o asigne según su disciplina para la correcta adherencia en la aplicación de Guías de atención. **11**. Integrarse con los profesionales de planta asignados a los Territorios conformados y con las demás Direcciones de SESALUB. **12**. Recibir, portar, devolver y a hacer buen uso de los distintivos y elementos institucionales que por razones de identidad, distinción, seguridad y sentido de pertenencia institucional, se tenga en pro del mejoramiento de la imagen corporativa. **13**. Mantener la reserva de la información de cada uno de los prestadores visitados. **14**. Declararse inhabilitado cuando considere que su juicio puede estar sesgado por situaciones personales en contra o a favor del prestador verificado de manera previa a la visita. **16**. No realizar de manera particular contratos verbales o escritos con prestadores de servicios de salud del departamento de Boyacá cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del presente contrato como asesorías, asistencias técnicas, capacitaciones, revisiones documentales, inspecciones oculares, visitas, elaboración de documentos, entre otros. **17**. Asistir y participar activamente en las capacitaciones programadas para el seguimiento y medición a la implementación del Sistema Integrado de Gestión para lo cual deberá aprobar durante el primer mes de vigencia del contrato el test de conocimientos mínimos del SIG aplicado por el facilitador asignado.

18. Acompañar y apoyar la ejecución de auditorías, elaboración de informes establecidos (PQRS, indicadores de proceso, riesgos de proceso, producto no conforme entre otros) y tener en cuenta y ejecutar las recomendaciones y observaciones de Evaluación Independiente, como insumo básico dentro del proceso de mejoramiento continuo del SIG. **19**. Dar estricto cumplimiento a lo establecido en los procedimientos de control de registros y documentos (aplicación de formatos, procedimientos y demás documentos establecidos por el SIG y disponibles en el administrador documental ISOLUCION). **20**. Cuando se verifique incumplimiento en las obligaciones establecidas en el presente contrato, será un factor que al comprometer su imagen personal y su idoneidad profesional podrá ser causal de terminación unilateral del contrato. **21**. Las demás que le sean asignadas por el interventor en cumplimiento del objeto contractual **22**. aportar oportunamente al sistema integral de seguridad social aportando para cada pago copia de la planilla tipo I tipo de cotización independiente

Tunja, a los quince (15) días del mes de septiembre de dos mil veintiseis (**2026**).

JORGE MARIO IBAÑEZ ARANGO
Secretario de Contratación

Proyecto: Laura Bernal

LA SECRETARÍA DE CONTRATACIÓN
CERTIFICA:

Que una vez revisados los expedientes contractuales, que reposan en la Secretaría de Contratación, se verificó que la Gobernación de Boyacá identificada con NIT. 891.800.498-1 y Nombre o Razón Social **DIANA CAROLINA MORALES,** Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía **1.049.607.405** expedida en **TUNJA** Suscribieron los contratos y/o convenios N° **2559** De fecha 16/09/2013**,** el cual cumplió con los siguientes términos

Objeto	**"PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL CON PEZPLAZAMIENTO EN INSTRUMENTACION QURURGICA PARA APOYAR AL GRUPO DE PLANTA DE LA DIRECCION TECNICA DE PRESTACION DE SERVICIOS, EN LA REALIZACION DE DAS ACTMRADES DE ASESORIA, ASISTENCIA TECNICA E INSP ECCION Y VIGILANCIA EN EL COMPONENTE DEL SISTEMA OBLICATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD EN SALUD EN CUMPLIMENTO E LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y D RESPONSABILIDAD DE LA DIRECCION TERAITORAL DE SALUD DENTRO DE LA POLITICA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD FORMULADA POR LA NACIÓN**
Valor Inicial	**DIEZ MILLONES TRESCIENTOS VEINTIOCHO MIL TREINTA PESOS ($10.328.030) M/CTE**
Plazo Inicial	**TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DIAS**
Fecha de Inicio	**17/09/2013**
Adiciones	**NO aplica**
Prorroga	**NO aplica**
Suspensiones	**NO aplica**
Reinicio	**NO aplica**
Cesión	**NO aplica**
Valor Ejecutado	**$ 10.328.030.00M/CTE**
Valor Total	**$ 10.328.030.00M/CTE**
Plazo Ejecutado	**TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DIAS**
Plazo Total	**TRES (3) MESES Y DIEZ (10) DIAS**
Fecha Terminación	**26/12/2013**
El contrato se encuentra en ejecución actualmente.	**SI __ NO X**
El contrato se terminó de manera anticipada.	**SI ___ NO X** **Fecha: N/A**
Fecha de Liquidación	**N/A**

OBLIGACIONES DEL CONVENIO Y/O CONTRATO

1. Apoyar al personal de planta para realizar asesoría y asistencia técnica propia del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (sistema único de habilitación, sistema único de acreditación, PAMEC y sistema de información para la calidad) a los prestadores de servicios de salud previa programación o asignación por parte de la dirección, en lo que refiere al proceso de inscripción en el registro especial de prestadores. **2.** Apoyar al personal de planta para realizar las visitas de inspección, vigilancia y control en el sistema obligatorio de garantía de la calidad (sistema único de habilitación, sistema único de acreditación, PAMEC y sistema de información para la calidad) a los prestadores asignados o programados por la Dirección de Prestación de Servicios ya sea como respuesta a una queja o dentro de programación regular establecida, teniendo en cuenta lo contemplado en la normatividad relacionada. **3.** Participar en la elaboración, lectura y suscripción de las actas o informes respectivos, dirigido a los prestadores de servicios de salud visitados o en respuesta al quejoso o denunciante. **4.** Entregar el informe de visita y la documentación relacionada para ser incorporado al sistema de información de la Dirección de Prestación de Servicios y según procedimiento interno correspondiente, cuando sea programada. **5.** Actualizar con cada visita realizada, la información del plan de acción de la Dirección Técnica de Prestación de Servicios con respecto a las actividades realizadas durante la vigencia contractual, cuando sea programada. **6.** Contribuir a la adecuada realización de las actividades programadas por la Dirección Técnica para el desarrollo de la política o prestación de servicios. **7.** Participar en el comité técnico de habilitación programado por la Dirección. **8.** Apoyar a la Dirección Técnica en otras actividades propias de us profesión en desarrollo de los proyectos de la sectorial. **9.** Integrarse con los profesionales de planta asignados a los territorios conformados y con las demás direcciones de SESALUB. **10.** Recibir, portar, devolver y hacer buen uso de los distintivos y elementos institucionales que por razones de identidad, distinción, seguridad y sentido de pertenencia institucional, se tenga en pro del mejoramiento de la imagen corporativa. **11.** Mantener la reserva de la información de cada uno de los prestadores visitados. **12.** Declararse inhabilitado cuando considere que su juicio puede estar sesgado por situaciones personales en contra o a favor del prestador verificado de manera previa a la visita. **13.** No realizar de manera particular contratos verbales o escritos con prestadores de servicios de salud del Departamento de Boyacá cuyas actividades estén relacionadas con el objeto del presente contrato como asesorías, asistencias técnicas, capacitaciones, revisiones documentales, inspecciones oculares, visitas, elaboración de documentos entre otros. **14.** Asistir y participar activamente en las capacitaciones programadas para el seguimiento y medición a la implementación del Sistema Integrado de Gestión para lo cual deberá aprobar durante el primer mes de vigencia del contrato el test de conocimientos mínimos del SIG aplicado por el facilitador asignado. **15.** Acompañar y apoyar la ejecución de auditorías, elaboración de informes

establecidos (PQRS, indicadores de proceso, riesgos de proceso, producto no conforme entre otros) y tener en cuenta y ejecutar las recomendaciones y observaciones de Evaluación independiente, como insumo básico dentro del proceso de mejoramiento continuo del SIG. **16.** Dar estricto cumplimiento a lo establecido en los procedimientos de control de registros y documentos (aplicación de formatos, procedimientos y demás documentos establecidos por el SIG y disponibles en el administrador documental ISOLUCION). **17.** Pagar oportunamente al sistema Integral de Seguridad Social, aportando para cada pago copia de la planilla TIPO I – Tipo de cotizante Independiente.

Tunja, a los quince (15) días del mes de septiembre de dos mil veintiseis (**2026**).

JORGE MARIO IBAÑEZ ARANGO
Secretario de Contratación

Proyecto: Laura Bernal

EL SUSCRITO ALCALDE DEL MUNICIPIO DE SOCHA - BOYACA

NIT :800.099.210-8

CERTIFICA QUE:

***DIANA CAROLINA MORALES**, portadora de la cedula de ciudadanía No. **1.049.607.405** Expedida en Tunja -Boyacá, presto sus servicios como Gerente y Representante Legal de la ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Socha, a partir del día primero (1) de Abril del año dos mil veinte (2020) hasta el día treinta y uno (31) de marzo del año dos mil veinticuatro (2024), desempeñando las siguientes funciones:*

1. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y de los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.
2. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Promover la adaptación y adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud y velar por la validez científica y técnica de los procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento.
4. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la entidad y por el cumplimiento de las metas y programas aprobados por la Junta Directiva.
5. Presentar para aprobación de la Junta Directiva el Plan de Desarrollo Institucional y los Programas Operativos Anuales de la entidad de conformidad con la normatividad vigente.
6. Presentar para aprobación de la Junta Directiva el proyecto de presupuesto, de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.
7. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlos a la aprobación de la autoridad competente.
8. Presentar a la Junta Directiva el proyecto para las modificaciones de tarifas cuotas de recuperación, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en sus distintos órdenes.
9. Presentar a la Junta Directiva informes financieros e informes de ejecución presupuestal en los términos que para el efecto ésta determine.

10. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económica de la entidad, así como la competitividad de la institución.
11. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por eficiente utilización del recurso financiero.
12. Garantizar el establecimiento del sistema de acreditación hospitalaria, de auditoria en salud y control interno que propicien la garantía de la calidad en la prestación del servicio.
13. Verificar la funcionalidad del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel regional.
14. Diseñar y poner en marcha un sistema de información en salud, según las normas técnicas que expida el Ministerio de la Protección Social, y adoptar los procedimientos para la programación, ejecución, evaluación, control y seguimiento físico y financiero de los programas.
15. Fomentar el trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.
16. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional y el nivel de capacitación, entrenamiento, y en especial ejecutar un proceso de educación continua para todos los funcionarios de la entidad.
17. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleos, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
18. Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.
19. Diseñar mecanismos de fácil acceso a la comunidad, que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y diseñar en consecuencia, políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.
20. Representar legalmente a la entidad, judicial y extrajudicialmente y ser ordenador del gasto.
21. Firmar las convenciones colectivas con los trabajadores oficiales de acuerdo con la disponibilidad presupuestal.
22. Contratar con Entidades Administradoras de Planes de Beneficios públicas privadas la prestación de los servicios de salud que esté en capacidad de ofrecer.
23. Desarrollar planes, programas y proyectos de salud de competencia de la Empresa Social del Estado, conforme a la realidad socioeconómica y cultural de la región.

24. Participar en reuniones, seminarios o eventos que tengan relación con los programas o actividades a su cargo.
25. Liderar la actualización y difusión del Manual de Procesos y Procedimientos, del Manual de Funciones y Competencias Laborales, y los demás planes específicos de la Institución.
26. Identificar los factores de riesgo del área donde desarrolla sus funciones que potencialmente puedan dañar la Institución, las personas y/o el medio ambiente y proponer o participar en la ejecución de las acciones y correctivos que requieran tomarse orientados a la eliminación, control o mitigación del riesgo.
27. Velar por el buen funcionamiento de los equipos, instrumentos y elementos a su cuidado.
28. colaborar en la elaboración y control del inventario de su área de trabajo.
29. Disponer adecuadamente los residuos hospitalarios generados en su área de trabajo.
30. Las demás funciones que establezcan la Ley, los Reglamentos y la Junta Directiva de la Entidad, afines con el propósito principal del empleo.

Se expide en Socha, a los veinte (20) días del mes de Mayo del año dos mil veintiséis (2026).

OSCAR ANTONIO HURTADO CARVAJAL
Alcalde Municipal

SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S.
NIT. 800.119.574 -0

C E R T I F I C A

Que el(la) señor(a) **DIANA CAROLINA MORALES** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 1.049.607.405, laboró con la empresa **SOCIEDAD DE SERVICIOS OCULARES S.A.S**. identificada con NIT. 800.119.574 -0, desde el día 18 de septiembre del 2017 hasta el 17 de abril del 2020, desempeñando el cargo **COORDINADORA ADMINISTRATIVA**, ejecutando las siguientes funciones:

- Planear, coordinar, supervisar y controlar el proceso de ejecución y evaluación de planes, programas, proyectos y estrategias de gestión que contribuyen al logro de los propósitos misionales de la IPS, facilitando al ciudadano el acceso a todos los servicios, el derecho a la información y la solución oportuna de sus peticiones y necesidades en lo que compete a los servicios de salud ofrecidos por nuestra Institución de conformidad con las normas legales vigentes.

La anterior certificación puede ser confirmada en la Calle 9 No. 21 – 59 Piso 2 Edificio Sergo, en Yopal, Casanare, Celular 320 393 8911 y/o al correo electrónico: rubi.perez@optisalud.com

Se expide la siguiente certificación, a los dos (02) días del mes de marzo del 2023.

Atentamente,

MILENA LADINO PLAZAS
DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA
OPTISALUD S.A.S.

Universidad de Boyacá

Personería Jurídica 6553 del 25 de mayo de 1981
RESOLUCIÓN No. 2910/04 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
NIT. 891.801.101-6

SPER – 160

Fact. 120217

Tunja, 25 de mayo de 2017

EL JEFE DE LA SECCIÓN DE PERSONAL

HACE CONSTAR:

Que conforme a la información que reposa en la hoja de vida, la Profesional en Instrumentación Quirúrgica DIANA CAROLINA MORALES, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.049.607.405 de Tunja, se encuentra vinculado a esta Institución mediante CONTRATO INDIVIDUAL DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO, desempeñando el cargo de Profesora de Tiempo Completo, desde el 20 de agosto al 18 de diciembre de 2015, desde el 12 de enero al 01 de diciembre de 2016, desde el 10 de enero al 30 de junio de 2017.

HONORARIOS PROFESIONALES

No. 2010502, supervisar la práctica clínica Santa Teresa de Tunja, durante el período comprendido entre el 19 de octubre al 26 de noviembre de 2010, en el programa de Instrumentación Quirúrgica.

Cualquier enmendadura anula la presente constancia.

Se expide a solicitud de la interesada.

FABIAN ALEXANDER OROZCO SANCHEZ

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 Morales , identificado(a) con CC número 1049607405, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1049607405
NOMBRES Y APELLIDOS	Diana Carolina Morales
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	21/08/1986
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2024
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	16/07/2026
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1049607405 Trabajador Independiente
Desde 08/09/2026 - Vigente

Generado por interfaces 27/10/2026

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

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIANA CAROLINA MORALES, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.049.607.405**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 1 de Noviembre 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.

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	2026-11-01 21:22

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	CAROLINA	MORALES	

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1049607405

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	META	VILLAVICENCIO

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOYACÁ	TUNJA

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	ALCALDIA DE TUNJA

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	BOYACÁ	TUNJA

Dirección	["Calle 19 No. 9 - 95 Edificio Municipal"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$1.400.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$4.260.000,00
TOTAL	$5.660.000,00

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	$60.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	BOYACÁ	TUNJA	$140.000.000,00
CASA	COLOMBIA	BOYACÁ	TUNJA	$77.913.576,00
APARTAMENTO	COLOMBIA	BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	$44.649.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARGETA DE CREDITO	$7.000.000,00
CREDITO HIPOTECARIO	$62.000.000,00

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País
CLUB ROTARIO TUNJA HUNZA	JUNTA DIRECTIVA	SECRETARIA	COLOMBIA

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

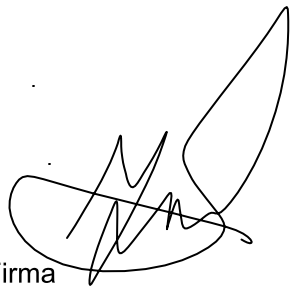
Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



Firma
Nombre: Diana Carolina Morales
Fecha: Noviembre 2026

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141273722154

(415)7707212489984(8020) 000014127372215 4

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

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 4 9 6 0 7 4 0 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

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

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CL 76 08 02 CA 28

42. Correo electrónico: dianamorales9590@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 4 6 0 9 5 9 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 9 0 6 0 7	4 7 5 2	2 0 1 9 0 6 0 7	7 7 3 0			3 2 2 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 2026-09-01 / 09:49:12AM

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 MORALES DIANA CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141273722154

(415)7707212489984(8020) **000014127372215 4**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 9 0 6 0 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 6 0 7	
77. No. Matrícula mercantil	1 7 2 2 8 2	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	3 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO