

# *DIANA CAROLINA SALCEDO*

CEDULA DE CIUDANIA :1022945103 de BOGOTA

-3106755611-3006915107

Direccion: manzana 24 casa 14 BARRIO DIAMANTE POPULAR  
Girardot

## **HOJA DE VIDA**



### **PERFIL PROFESIONAL**

*TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFEREMRIA, CON CONOCIMIENTOS BÁSICO Y EXPERIENCIA EN ATENCION HOSPITALARIO, URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA HABILIDADES CON CAPACIDADES DE LIDERAZGO, ACTITUD DE SERVICIO PROACTIVIDAD, VOCABULARIO ASERTIVO, COMUNICACIÓN EFICAZ Y CREATIVIDAD PARA TRABAJAR EN EQUIPO.*

## ESTUDIOS REALIZADOS

-BASICA PRIMARIA	:LICEO ALEJANDRINO 2000
-BACHILLER ACADEMICO	:MOLINOS Y MARRUECOS 2006
-PRIMEROS AUXILIOS	:FUSDESA 2006 I.T.20 HORAS
-TERAPIA RESPIRATORIA	FUSDESA2006 I.T.20 HORAS
-LABORATORIO CLINICO	:FUSDESA 2006 I.T.20 HORAS
-INYECTOLOGIA	:FUSDESA 2009 I.T.20 HORAS
-SUTURA NIVEL 1 Y 2	:FUSDESA 2009 I.T.20 HORAS
-BASICAS DE ENFERMERIA	:FUSDEA 2009 I.T.20 HORAS
-TECNICO LABORAL AUXILIAR ENFERMERIA	:FUSDESA 2007 I.T.1800 HORAS
-REANIMACION CEREBRO CARDIO PULMONAR	:UNIVERSIDAD CUNDINAMARCA 2010
-TECNICO EN RECURSOS HUMANOS	:SENA 07-09- 2015 -7 -03 2016
- REANIMACION CEREBRO CARDIO PULMONAR	: SENA GIRARDOT
- ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y ABUSO INFANTIL	: RESCATE FENIX E.U. 40 HORAS
-BIOSEGURAS PARA PRESTADORES DE SERVICIO DE SALUD	: RESCATE FENIX E.U. 40 HORAS
-HUMANIZACION DEL SERVICIO DE SALUD	: RESCATE FENIX E.U. 40 HORAS
-POLITICA DE SUGURIDAD DEL PACINETE	: RESCATE FENIX E.U. 16 HORAS

## EXPERIENCIA LABORAL

- PASANTIAS :GERIATRICO PRIMERA CON CARACAS 2007  
- PASANTIAS : HOSPITAL MEISEN 2007  
  
- CASA DE REPOSO ANCIANATO :MADRE SUPERIORA  
- EL SUCRE DE GIRARDOT :VIRGINIA MORFIN  
-TELEFONO :8352761  
- FECHA DE INGRESO :01-11-2008 DE RETIRO31-03-2009

- CLINICA ESPECIALISTA DE GIRARDOT

-FECHA DE INGRESO :01-05-2010  
FECHA DE RETIRO :31-05-2010  
TELEFONO :8352998-3157629898  
CORREO : [comega.megacoop@gmail.com](mailto:comega.megacoop@gmail.com)  
CORDINADORA DE TALENTO HUMANO : DIANA MARCELA CAMPUS ZAMUDIO

- EMPRESA MTS ADMINISTRACION TOTAL SAS

- CARGO PASANTE DEL SENA TECNICO RECUROS HUMANOS

FECHA DE INGRESO 08-03-2016

TERMINACION DE PASANTIAS 10-09-2016

TELEFONO 7428524-3168787785

JEFE INMEDIATO JOHANA PINEDA

CONTACTAMOS DE COLOMBIA S.A.S.

CARGO MERCADEO E IMPULSO

FECHA DE INGRESO 16-10-2016

FECHA RETIRO 23-12-2017

TELEFONO (5)3737999; 3205213899 EXT 123

CORREO [contactcenter@contactamos.com.co](mailto:contactcenter@contactamos.com.co)

JEFE TEMPORAL KATHERIN RAMOS

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR TOLEMAIDA

CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
FECHA DE INGRESO	15-01-2019
FECHA DE CULMINACION D CONTRATO	31-12-2019
TELEFONO	3173732179
CORRECO	hosmit@ejercito.mil.co

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR TOLEMAIDA

CARGO	AUXILIAR DE ENFERMERIA
FECHA DE INGRESO	1-01-2020
FECHA DE CULMINACION D CONTRATO	31/12/2020
TELEFONO	3173732179
CORRECO	hosmit@ejercito.mil.co

  
*DIANA CAROLINA SALCEDO*

C.C.1022945103 DE BOGOTA



El servicio público es de todos

Función Pública

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO SALCEDO		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )		NOMBRES DIANA CAROLINA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1022945103			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 28 MES 03 AÑO 1988			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA BARRIO LA ESMERALDA MANZANA 6 CASA 7 BARRIO LA ESMERALDA		
PAÍS Colombia		DEPTO Cundinamarca		MUNICIPIO GIRARDOT	
DEPTO Cundinamarca		TELÉFONO 3004637350		EMAIL dcarolinasalcedo@gmail.com	
MUNICIPIO Bogotá					

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 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			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 03	AÑO 2019	

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN ENFERMERIA	12	2008	SI

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

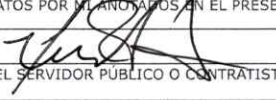
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE							
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA				PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD HOSMIT@EJERCITO.MIL.CO		
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 02 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2021			
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA PRESTACION DE SERVICIO		DEPENDENCIA ASIATENCIAL		DIRECCIÓN FUERTE MILITAR DE TOLEMAIDA			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA				PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 01 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 2020			
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA PRESTACION DE SERVICIO		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN BASE MILITAR DE TOLEMAIDA			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD CONTACTAMOS DE COLOMBIA SAS				PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO SANTA FE DE BOGOTA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 8051592		FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 10 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 23 MES 12 AÑO 2017			
CARGO O CONTRATO MERCADERISTA		DEPENDENCIA MERCADEO		DIRECCIÓN CALE 70A #946- BARRIO CHAPINERO			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD MTS ADMINISTRACION TOATAL SAS				PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia	
DEPARTAMENTO Cundinamarca		MUNICIPIO SANTA FE DE BOGOTA			CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS 7428524		FECHA DE INGRESO DÍA 08 MES 03 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 07 MES 11 AÑO 2016			
CARGO O CONTRATO APRENDIZ DE RECURSOS HUMANOS		DEPENDENCIA ADM.TRATIVA RECURSOS HUMANOS		DIRECCIÓN Carrera 19#82-85 barrio HERUES			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD				PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS	

clínica de especialistas megacoop		X	Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> GIRARDOT	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 8352998	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 05 AÑO 2010		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 05 AÑO 2010
<b>CARGO O CONTRATO</b> prestacion de servicios	<b>DEPENDENCIA</b> salud	<b>DIRECCIÓN</b> centro	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> casa de reposo ancianato el sucre	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X	<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> GIRARDOT	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b>	
<b>TELÉFONOS</b> 8352761	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 01 MES 11 AÑO 2008		<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 03 AÑO 2009
<b>CARGO O CONTRATO</b> prestacion de servicios	<b>DEPENDENCIA</b> salud	<b>DIRECCIÓN</b> sucre	

**4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 MÍ INDICADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

**5 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

**FORMULARIO UNICO  
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS  
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA  
PERSONA NATURAL  
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

**1. DECLARACION JURAMENTADA**

**1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO: Diana Carolina Salcedo

IDENTIFICADO CON: C.C.X C.E. T.I. N° 1022945103 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País COLOMBIA Departamento Cundinamarca Municipio Girardot

Dirección Manzana 24 Casa 13 Teléfonos 3106755611

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>DAMIAN Felipe Salcedo</u>	<u>1027526136</u>	<u>Hijo</u>
<u>Maria Stella Salcedo</u>	<u>35491660</u>	<u>Mamá</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122. INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995. **PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
<b>TOTAL</b>	<b>\$-</b>

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Caja Social</u>	<u>Ahorros</u>	<u>24090535514</u>	<u>Girardot</u>	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

**1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)**

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

**1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES**

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad:  SI  NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION N°
	C.C.    C.E.    T.I.

**2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

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 PARTICIPACION

**3. FIRMA**

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

 \_\_\_\_\_  
 CIUDAD Y FECHA

DAFP-04P

## HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s):

**DIANA CAROLINA SALCEDO -**

Identificado con CC1022945103

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0106 MARLY, con las siguientes características:

### **CUENTA DE AHORROS MICROFINANZAS PERSONA NATURAL**

Número : 24050535514  
Fecha de Apertura : 31 de enero de 2015  
Condiciones de Manejo : Individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector  
Estado : CUENTA ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a: QUIEN INTERESE

Realizada en la oficina 0100 GIRARDOT 2 de la ciudad de GIRARDOT, el día lunes, 21 de diciembre de 2020.

Cordialmente,

**Efectuado por:**

W9G1G000 - WILSON ANDRES GONGORA GOMEZ



**FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS**

12934P284217

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
 CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.022.945.103**

**SALCEDO**

APELLIDOS  
**DIANA CAROLINA**

NOMBRES

FIRMA




ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-1988**

**BOGOTA D.C**  
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.50**      **O+**      **F**

ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**29-SEP-2006 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
 JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-01100315-F-1022945103-20191001      0067985779A 3      9910156528

dcarolinasalcedo@gmail.com



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría  
Salud

**Resolución No 7807 de 25/08/2008**  
**Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C**

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

**EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD**

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

**CONSIDERANDO**

Que el(la) señor(a) SALCEDO DIANA CAROLINA Identificado(a) con CC número 1022945103 expedida en BOGOTA D.C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por LA FUNDACION ESCUELA DE SALUD FUSDESA el día 20/12/2007 y registrado en el libro 4 Folio 6207 año 2007

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

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO:** autorizar a SALCEDO DIANA CAROLINA identificado(a) con CC número 1022945103 expedida en BOGOTA D.C para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

**ARTICULO SEGUNDO:** Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizo el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

**ARTICULO TERCERO:** Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

**NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C. a los 25/08/2008

SEÑALADO POR EL  
Dr. Herman Redondo Gómez

**HERMAN REDONDO GÓMEZ**  
Director de Desarrollo de Servicios de Salud/  
Director de Desarrollo de Servicios.

Elaboro : Víctor Sánchez  
Reviso : Yudy Rodríguez

Bogotá, D.C _____
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) _____
CC. # _____
Firma _____





La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre el

# Colegio Marruecos y Molinos J.E.D.

Autorizado por la Secretaría de Educación Distrital, Bogotá, D.C.  
Según Resolución 5841 de Septiembre de 13 de 2001

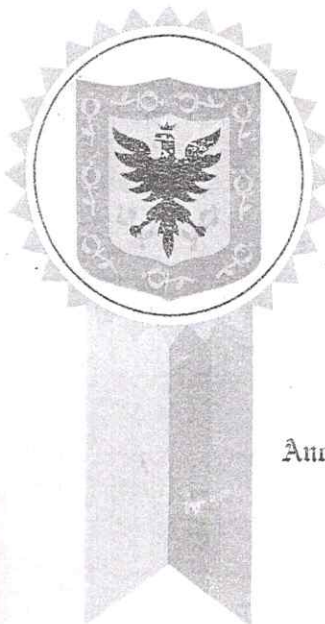
Confiere a:


## Diana Carolina Salcedo

Identificado (a) con C.C. 1,022,945,103 de Bogotá

### El Título de Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de  
Educación Media, (Art. 28 Ley 115 de 1994);  
según los planes y programas vigentes  
Promoción 2006



  
Rector  
Francisco Fernando Riveros Bohadilla  
C.C. 19.117.490 de Bogotá

  
Secretaria  
Luz Estrella López Romero  
C.C. 51.921.097 de Bogotá

Anotado al folio No. \_\_\_\_\_ del libro para control interno de diplomas No. \_\_\_\_\_

Acta General de Graduación No. \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Dada en Bogotá, D.C. a los 6 días del mes de Diciembre de 2006



Acta Individual de Grado  
**Colegio Marruecos y Molinos I.E.D.**

*Para Respuesta a un sueño de crecer juntos y ser felices mientras aprendemos*

*Autorizada por la Secretaría de Educación Distrital, Bogotá, D.C.*

*Según Resolución 5841 de Septiembre 13 de 2001*

*Código Dane 11100176370 N.º. 830.035.460-7*

**Jornada Nocturna**

*En la ciudad de Bogotá, D.C. a los 6 días del mes de Diciembre de 2006 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria del Colegio*

**Colegio Marruecos y Molinos I.E.D.**

*Institución Aprobada en los niveles de educación básica secundaria y media académica y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., Para otorgar el título de Bachiller Académico Según Resolución No. 5841 de Septiembre 13 de 2001*

*Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de*

**Bachiller Académico**

*Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de Identidad se relaciona a continuación*

**Diana Carolina Salcedo**  
**Identificado (a) con documento de identidad**  
**C.C. 1,022,945,103 de Bogotá**

*Es fiel copia del Acta original general No. 020 de fecha 6 de Diciembre de 2006, que consta de 175 estudiantes graduados, que comienza con el nombre de Milton Fabian Acero Contreras y cierra con el nombre de Jhon Freddy Yaya Castro*


**Firmada y Sellada por:**

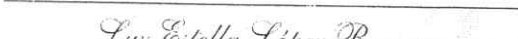
*Francisco Fernando Riveros Bobadilla (Rector)*

*Luz Estella López Romero (Secretaria)*

*Dada en Bogotá, D.C. a los 6 días del mes de Diciembre de 2006*

*En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en ella  
No requiere registro de la secretaria de educación según decretos 924 del 6 de mayo de 1994  
y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de La República*

  
Francisco Fernando Riveros Bobadilla  
C.C. 19.117.490 de Bogotá  
Rector

  
Luz Estella López Romero  
C.C. 51.921.097 de Bogotá  
Secretaria



La República de Colombia  
y en su nombre

FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION

“FUSDESA”

Educación no formal Acuerdo Ejecutivo No. 31 de Febrero de 1999  
expedido por el Ministerio de Salud y Licencia de Funcionamiento No. 1330-22 de Abril de 1999  
emanada de la Secretaría de educación de Santafé de Bogotá D.C.

**Que : Salcedo Naira Carlina**

Curso y aprobó los estudios programados por la Institución y cumplió los requisitos exigidos por la Ley  
Con una intensidad de 1800 horas

**Técnico Laboral en**

**AUXILIAR DE ENFERMERIA**



*Roberto Galindo G.*

Presidente  
Roberto Galindo G.

*Rancyp Galindo*

Secretaria  
Rancyp Galindo

*Alia Baneth Cueva Ramirez*

Directora Académica  
Alia Baneth Cueva Ramirez

Dado en Bogotá D.C., a los 20 días del mes de Diciembre de 2007

Notado en el folio 6207 del libro 04 del Registro de FUSDESA



FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION  
"FUSDESA"

Aprobada por el MINISTERIO de Salud Acuerdo Ejecutivo No. 31 del 12 de FEBRERO de 1999 y LICENCIA de FUNCIONAMIENTO No. 1330 del 22 de Abril de 1999, EMANADA de la SECRETARÍA de EDUCACIÓN de SANTAFÉ de BOGOTÁ, D.C.

**ACTA GENERAL No. 018**

En Bogotá, D.C. El día 18 de Diciembre del Año dos mil siete (2007), se REUNIERON en el aula múltiple de la Escuela de Salud FUSDESA, el PRESIDENTE, DIRECTOR ACADÉMICO, COORDINADOR ACADÉMICO y el CUERPO de DOCENTES, PREVIO JURAMENTO de RIQOR se LE HIZO ENTREGA a

**ACTA INDIVIDUAL No. 6207**

**Salcedo DIANA CAROLINA**

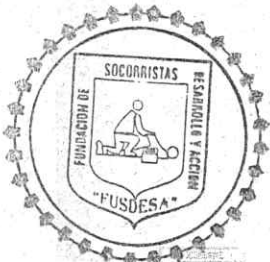
C.C. 1.022.945.103 de Bogotá D.C.

El CERTIFICADO que lo (A) ACREDITA como :

**TÉCNICO LABORAL  
Auxiliar de ENFERMERÍA**

Por haber cumplido los requisitos académicos y las prácticas reglamentarias, conforme a disposiciones de Ley con una intensidad de 1.800 HORAS.

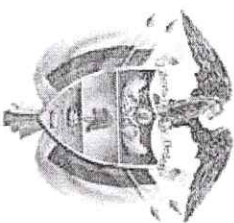
PARA CONSTANCIA se firma la presente en Bogotá, D.C. A los VEINTE (20) días del MES de Diciembre del año dos mil siete (2007)



PRESIDENTE  
Roberto Galindo G.

SECRETARIA  
Nancy Galindo

DIRECTORA ACADÉMICA  
LILA YANETH CUEVA RAMÍREZ



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**DIANA CAROLINA SALCEDO**

*Con Cedula de Ciudadania No. 10222945103*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**SOPORTE VITAL BASICO**

*con una duración de 20 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Girardot, a los nueve (9) días del mes de abril de dos mil diecinueve (2019)*

Firmado Digitalmente por

DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia

DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO

Subdirector

CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL  
REGIONAL CUNDINAMARCA

59214739 - 09/04/2019

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9511001875791CC1022945103C.



**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**  
**EXTENSIÓN Y PROYECTOS ESPECIALES**

Certifican que

*Diana Carolina Salcedo*

Con Cedula de Ciudadanía Número 1.022.945.103

Participó del Taller

*Básico y Avanzado de Reanimación Cerebro Cardíaca*  
*Submarina*

Girardot, 6 y 7 de Mayo 2010

Con una intensidad horaria de (20) horas, en la modalidad de Educación Continua.

  
**WILLIAM MIKE JHIBE SOLANO**  
Director seccional Girardot

  
**FLORALBA MARTINEZ PINZON**  
Directora Programa de Enfermería



**RESCATE FÉNIX E.U**

**NIT: 900211314-8**

**REGISTRO MERCANTIL N° 00184757**

**CERTIFICA QUE:**

**DIANA CAROLINA SALCEDO**

**C. C. N° 1.022.945.103**

Aprobó satisfactoriamente el entrenamiento dictado de 16 horas teórico - practicas en cumplimiento a la RESOLUCIÓN NÚMER 03100de2019 el curso de:

**POLÍTICA SEGURIDAD DEL PACIENTE**

RESCATE FENIX E.U.  
NIT. 900.211.314 - 8

**DAVID RAMOS MORENO M.D.**

Representante Legal



En testimonio a ello se firma en la ciudad de Neiva, Huila a los 08 días del mes diciembre de 2020.

**EMAIL: [rescatefenixe@hotmail.com](mailto:rescatefenixe@hotmail.com)**

**EC SEGP N° 035-2020 VENGE: 08-12-2022.**

# RESCATE FÉNIX E.U

**NIT: 900211314-8**

**REGISTRO MERCANTIL N° 00184757**



**CERTIFICA QUE:**

**DIANA CAROLINA SALCEDO**

**C.C. N° 1.022.945.103**

Aprobó satisfactoriamente el curso Virtual dictado de 4 horas teóricas en:

**BIOSEGURIDAD PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**

  
RESCATE FENIX E.U.  
NIT. 900.214.314 - 8

**DAVID RAMOS MORENO M.D.**

Representante Legal



En testimonio a ello se firma en la ciudad de Neiva, Huila; el día 09 del mes de diciembre de 2020.

**EMAIL: rescatefenixe@hotmail.com**

**EC SEGUR-01 N° 014-2020 VENGE: 09-12-2022.**



# RESCATE FÉNIX E.U.

**REGISTRO MERCANTIL N° 00184757**

**NIT. 900211314-8**

**CERTIFICA QUE:**

**DIANA CAROLINA SALCEDO**

**C.C. N° 1.022.945.103**

*Aprobó satisfactoriamente el entrenamiento dictado de 40 horas teórico -prácticas en:*

**HUMANIZACIÓN**  
**EN SERVICIOS DE SALUD**

En testimonio a ello se firma en Neiva, Huila

**INICIO: 09-12-2020**

**VENCE: 09-12-2022**

**EC HSS N° 185-2019**

EMAIL: [rescatefenixeu@hotmail.com](mailto:rescatefenixeu@hotmail.com)

**RESCATE FENIX E.U.**  
**NIT. 900.214.314 - 8**

**DAVID RAMOS MORENO**  
Representante Legal



# RESCATE FÉNIX E.U.

REGISTRO MERCANTIL N° 00184757

NIT. 900211314-8

**CERTIFICA QUE:**

**DIANA CAROLINA SALCEDO**

**C.C. N° 1.022.945.103**

*Aprobó satisfactoriamente el entrenamiento dictado de 40 horas teórico -prácticas en cumplimiento a la RESOLUCIÓN 000459 DE 2012 Y RESOLUCIÓN 2003 de 2014*

**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA  
SEXUAL Y ABUSO INFANTIL**

**RESCATE FENIX E.U.**

**NIT. 900.244.314 - 8**

**DAVID RAMOS MORENO**  
Representante Legal

En testimonio a ello se firma en Neiva, Huila

INICIO: 08-12-2020      VENCE: 08-12-2022

**AISVS N° 707-2019**

EMAIL: [rescatefenixeu@hotmail.com](mailto:rescatefenixeu@hotmail.com)

	<b>RESCATE FÉNIX E.U.</b> <b>NIT: 900211314-8</b> <b>REGISTRO MERCANTIL</b> <b>N° 00184757</b> <b>VERIFICACIÓN DE TÍTULO</b>	CÓDIGO: EC SEGUR-01	VALIDO DESDE: 2020/05/01
		VERSIÓN 01	PAGINA 1 DE 1
		COPIA CONTROLADA	

**EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

**RESCATE FÉNIX E.U.**

**CERTIFICA**

Que **DIANA CAROLINA SALCEDO**, con Cedula de Ciudadanía N° **1.022.945.103** expedida en Bogotá, D.C; participo y aprobó de la Capacitación Virtual de **BIOSEGURIDAD PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD**, con una intensidad teórico practica de 4 horas. **EC SEGUR-01 2020 N° 013** expedido del 09 de diciembre de 2020. **Vence: 09-12-2022.**

Lo anterior con el fin de realizar el procedimiento de Verificación del Título, según se encuentra establecido en normatividad vigente: **Resolución 2003 de 2.014**, Estándares de habilitación y de Verificación de criterios para efectos de Vinculación y/o contratación.

Reglamentado por el Decreto 1075 del 25 de mayo de 2015 del Ministerio de Educación Nacional, Artículo 2.6.6.8. Educación Informal: Cursos que tengan una duración inferior a ciento sesenta (160), no requieren de registro por parte de la secretaria de educación de la entidad territorial certificada. Solo se dará lugar a la expedición de una constancia de asistencia, no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional y se dará cumplimiento según lo ordenado en el artículo 47 del Decreto 2150 de 1995.

La presente se expide a solicitud del interesado.

En la ciudad de Neiva, Huila; a los 09 días del mes de diciembre de 2.020.

**RESCATE FENIX E.U.**  
**NIT. 900.211.314 - 8**

**DAVID RAMOS MORENO**  
Representante Legal

Email: [rescatefenixeu@hotmail.com](mailto:rescatefenixeu@hotmail.com)

Neiva-Huila-Colombia

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
ASISTENTE DE CALIDAD	DIRECTOR TÉCNICO	GERENTE

	<b>RESCATE FÉNIX E.U.</b> <b>NIT: 900211314-8</b> <b>REGISTRO MERCANTIL</b> <b>N° 00184757</b> <b>VERIFICACIÓN DE TÍTULO</b>	CÓDIGO: EC SEGP-02	VALIDO DESDE: 2020/01/01
		VERSIÓN 02	PAGINA 1 DE 1
		COPIA CONTROLADA	SI

**EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA**

**RESCATE FÉNIX E.U.**

**CERTIFICA**

Que: **DIANA CAROLINA SALCEDO**, con Cedula de Ciudadanía N° **1.022.945.103** expedida en Bogotá, D.C; participo y aprobó de la Capacitación Virtual de **POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**, con una intensidad teórico practica de 40 horas. **EC SEGP-02 N° 034** expedido el 8 de diciembre de 2020. **Vence: 08-12-2022.**

Lo anterior con el fin de realizar el procedimiento de Verificación del Título, según se encuentra establecido en normatividad vigente: **Resolución 3100 de 2.019**, Estándares de habilitación y de Verificación de criterios para efectos de Vinculación y/o contratación.

Reglamentado por el Decreto 1075 del 25 de mayo de 2015 del Ministerio de Educación Nacional, Artículo 2.6.6.8. Educación Informal: Cursos que tengan una duración inferior a ciento sesenta (160), no requieren de registro por parte de la secretaria de educación de la entidad territorial certificada. Solo se dará lugar a la expedición de una constancia de asistencia, no conduce a título alguno o certificado de aptitud ocupacional y se dará cumplimiento según lo ordenado en el artículo 47 del Decreto 2150 de 1995.

La presente se expide a solicitud del interesado.

En la ciudad de Neiva, Huila a los 8 días del mes de diciembre de 2020

**RESCATE FENIX E.U.**  
**NIT. 900.211.314 - 8**

**DAVID RAMOS MORENO**  
Representante Legal

Email: [rescatefenixeu@hotmail.com](mailto:rescatefenixeu@hotmail.com)

Neiva-Huila-Colombia

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR
ASISTENTE DE CALIDAD	DIRECTOR TÉCNICO	GERENTE



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:45:47 horas del 09/12/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1022945103

Apellidos y Nombres: **SALCEDO 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.



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

### CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 09 de diciembre de 2020, a las 00:42:40, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1022945103
Código de Verificación	1022945103201209004240

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.

  
**SORAYA VARGAS PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

CS

Página 1 de 1



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 155333886



WEB  
00:45:58  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de diciembre del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA CAROLINA SALCEDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022945103:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. 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. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)


**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.



## 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, 11/02/2021 02:35:41 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1022945103** y Nombre: **DIANA CAROLINA SALCEDO**.

**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. **19904080**. 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

2. Concepto  0  2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14502933796



(415)7707212489984(8020) 000001450293379 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 2 2 9 4 5 1 0 3

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Girardot

14. Buzón electrónico

8

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

1 0 2 2 9 4 5 1 0 3

27. Fecha expedición

2 0 0 6 0 9 2 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

SALCEDO

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

DIANA

34. Otros nombres

GAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial

KARITOL MODA Y ESPORT

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Girardot

3 0 7

41. Dirección principal

MZ 6 CA 7 BRR LA ESMERALDA

42. Correo electrónico

diana.salcedo88@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono-1

3 0 0 4 6 3 7 3 5 0

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Ocupación**

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

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código	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
4 9																										

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3				
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				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

60. No. de Folios:

2

61. Fecha

2019 - 03 - 11

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PALMA GARCIA JHON JAIRO

985. Cargo Analista III



Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Id de página: 14001307 [Ayuda](#) ?

Última Actualización

## Escritorio

### OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

0

0

0

Suscripciones

En edición

Adjudicaciones pendientes

### ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

## Sugerencias SECOP



**Convocamos a todos los proveedores que estén en capacidad de suministrar los bienes y servicios para atender la emergencia del COVID-19.**  
**Inscríbete en la TVEC y encuentra oportunidades negociales con las entidades estatales.**  
**Conoce el formulario para ser parte del grupo de proveedores.**

**SECOP II habilita la funcionalidad de validación de factura electrónica a partir de Diciembre 2020.**

**sí usted proveedor persona natural o jurídica está obligado a facturar electrónicamente, por favor verifique que su tipo y número de identificación (NIT/Cédula) registrado en la plataforma SECOP II estén correctos.**

**Los usuarios donde el tipo de identificación sea NIT registrarlo sin incluir el dígito de verificación.**

**Para esto ingrese a la opción configuración Entidad Estatal/Proveedor y actualice la información.**



## Mensaje Todos

Sin mensajes...  
[Más información](#)

## Oportun Recibidos

Sin oportunidades  
[Más información](#)

Bogotá, Diciembre 21 de 2020

Señora:  
SALCEDO DIANA CAROLINA  
CC. 1022945103  
TRANV2 C 64 62 SUR INJ 2 - 2314579  
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 20 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
SALCEDO DIANA CAROLINA	1022945103	C	May-20-2019	53	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
FERNANDEZ SALCEDO NIKOL ZHARICK	1023036371	R	Jun-22-2017	60	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	NO VIGENTE	Ene-10-2019	Exclusion por Fallecimiento	Ninguna
SALCEDO DAMIAN FELIPE	1027526136	T	May-20-2019	53	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
FERNANDEZ CAMAYO JAIR ANDRES	1061700751	C	Feb-29-2016	119	26	SEGUNDO COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
DIANA CAROLINA SALCEDO	1022945103	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
DIANA CAROLINA SALCEDO	1022945103	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	CERRADO
DIANA CAROLINA SALCEDO	1022945103	Contrato de prestación de servicios Superior a 1 m	VIGENTE

### CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO  
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL  
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación,



**POSITIVA**  
COMPAÑÍA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

**POSITIVA  
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

### HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, se identificó que **DIANA CAROLINA SALCEDO** con **CC No. 1022945103**, contratista de **DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR**, con **NI No. 830039670**, tiene registro como trabajador **INDEPENDIENTE** con cobertura desde **29/02/2020**, con fecha de inicio de contrato **03/02/2020** y fecha fin de contrato **31/12/2020** con riesgo **3** y a la fecha se encuentra **ACTIVO**.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de Diciembre de 2020.

Cordialmente,

**LUISA MARINA URIBE RESTREPO**  
GERENTE DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,  
Bogotá: 330-7000 / Móvil: #533 / Portal Web: [www.positiva.gov.co](http://www.positiva.gov.co)

Positiva Compañía de Seguros @PositivaCol PositivaColombia

MINHACIENDA

**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del  
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**  
NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**DIANA CAROLINA SALCEDO** , identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.022.945.103**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 21 de Diciembre del 2020.

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.*

Exportar a PDF



Navigation bar with back, forward, search, and zoom (100%) icons.

SISPRO Sistema Integral de Información de la Protección Social  
RUAF Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema



INFORMACIÓN BÁSICA						Fecha de Corte:	2021-02-05
Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo		
CC 1022945103	DIANA	CAROLINA	SALCEDO		F		
AFILIACIÓN A SALUD						Fecha de Corte:	2021-02-05
Administradora	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio		
SALUD TOTAL S.A.	Contributivo	04/06/2019	Activo	COTIZANTE	GIRARDOT		
AFILIACIÓN A PENSIONES						Fecha de Corte:	2021-02-05
Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación				
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA			2007-06-21	Inactivo		
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES						Fecha de Corte:	2021-02-05
Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labora			
Seguros de Vida Suramericana	2019-03-01	Activa		Cundinamarca- GIRARDOT			
SEGUROS DE VIDA COLPATRIA SA	2012-07-26	Activa	EMPRESAS DEDICADAS AL COMERCIO AL POR MENOR EN ESTABLECIMIENTOS NO ESPECIALIZADOS CON SURTIDO COMPUESTO PRINCIPALMENTE POR PRODUCTOS DIFERENTES DE ALIMENTOS (VÍVERES EN GENERAL), BEBIDAS Y TABACOS INCLUYE SOLAMENTE LOS GRANDES ALMACENES - MISCELÁNEAS, ALMACENES DE ROPA Y/O NOVEDADES	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ			
AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR						Fecha de Corte:	2021-02-05
No se han reportado afiliaciones para esta persona							
AFILIACIÓN A CESANTIAS						Fecha de Corte:	2020-12-31
No se han reportado afiliaciones para esta persona							
PENSIONADOS						Fecha de Corte:	2021-02-05
No se han reportado pensiones para esta persona.							
VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL						Fecha de Corte:	2020-12-31
No se han reportado vinculaciones para esta persona.							



EL CONTENIDO DE ESTE INFORME ES RESPONSABILIDAD EXCLUSIVA DE LAS ADMINISTRADORAS QUE REPORTAN LA INFORMACIÓN AL MINISTERIO CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER REPORTADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.  
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Fecha: 2/11/2021 2:36:20 PM

Pag.1

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050  
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311  
Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua  
Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas  
Notificaciones judiciales: [notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co](mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co)  
(<mailto:notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co>)  
Términos y Condiciones de uso.  
(/Documents/Ministerio/Terminos%20y%20Condiciones%20de%20uso%20del%20portal%20web\_ Octubre%202012x.pdf) en-  
Ultima Actualización : jueves, 11 de febrero de 2021

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:  
En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del país: 018000960020  
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

Versión 2.4



(<http://ruaf.sispro.gov.co/Reportes/Ministerio/RegistroUnicoDeAfiliados>)



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES  
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  
GRUPO DE TALENTO HUMANO

Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1

Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha: 15-02-2021 Acta No \_\_\_\_\_

ESM: Dispensario Medico Tolemaida

Sección: Asistencial

Tipo Vinculación: Prestación de Servicio

Cargo: Auxiliar de Enfermería

Yo, Diana Carolina Salcedo Identificado(a) con C.c. 1022945103 cédula de Bogotá me comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

#### NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizarse la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe reenfundar una aguja** para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de **UNA SOLA MANO**.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.
- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, replácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- **No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.**
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES  
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR  
SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA  
GRUPO DE TALENTO HUMANO

Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA

Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1

Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

**Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.**

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

**Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.**

En constancia firman:

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c. 1022945103 De Bogotá Ciudad de expedición de la Cédula

Firma Coordinador de SST DMTOL

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, replácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Servicios
Nombre:	DIANA CAROLINA SALCEDO	Documento:	CC 1022945103
Fecha de nacimiento:	1988-03-28	Lugar de nacimiento:	BOGOTÁ D.C (Cundinamarca)
Edad:	30 años	Género:	Femenino
Estado civil:	Soltero	No. hijos vivos:	1
Dirección actual:	MZ 6 CS 7 ESMERALDA II	Municipio:	GIRARDOT
Teléfono:	3004637350	Escolaridad:	Tecnico_completo
Ocupación:	/AUXILIAR DE ENFERMERÍA	EPS:	Salud Total
Responsable**:	JOHANA PARDO (HERMANA)	Teléfono:	3202208315
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		

\*\* La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.



INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.  
Audiometría: NO REALIZADA.  
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a DIANA CAROLINA SALCEDO con documento de identificación No. 1022945103 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de /AUXILIAR DE ENFERMERÍA del sector económico Servicios

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OSTEOMUSCULAR: De acuerdo a la información disponible y el examen realizado se clasifica como NO CASO.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la practica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.  
2. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Dietética y nutrición. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

Sandra Marcela Pinzon Saavedra  
Medica  
Especialista en salud ocupacional  
Fundación Universitaria del Area Andina  
RES. 25-0079 - 2018

  
1022945103  
DIANA CAROLINA SALCEDO  
Documento: 1022945103

Indice der



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiéndose que hacen parte integral de su historial médico.

Carrera 7A No.20-10 Consultorio 205 Barrio Granada - Girardot PBX: 888 98 42  
www.assomet.com contacto@assomet.com

Impreso por: sandra.pinzon  
Fecha: 2019-03-04 Hora: 12:35



Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General - 2021-02-11--2:17:10 PM - 2021-02-11--2:38:02 PM

**Tipo Identificación** Nro. Identificación **Primer Nombre Segundo Nombre** **Primer Apellido Segundo Apellido** **Estado Identificación:** **Detalles**  
CC 1022945103 DIANA CAROLINA SALCEDO Vigente Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(á) DIANA CAROLINA SALCEDO identificado(a) con CC 1022945103 registra La siguiente información:

2021-02-11--2:38:02 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación Local	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Auxiliar de enfermería	7807	2008-08-25	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	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 acreditan 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 de Talento Humano en Salud (ReTHUS).

**Atención telefónica a través del Centro de Contacto:**  
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 016000960020

**Horario de atención:**  
Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.  
Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD  
Notificaciones judiciales  
Términos y condiciones de uso.

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJERCITO NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD  
CONCEPTO PSICOLÓGICO

Nilo, 03-02-2021

DATOS PERSONALES

NOMBRE : DIANA CAROLINA SALCEDO  
GRADO : PS  
UNIDAD DESTINO : DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA  
PROFESIÓN : AUXILAR DE ENFERMERIA  
ESPECIALIDAD : --

EXAMEN MENTAL

Orientada en tres esferas, sin afectaciones en memoria, lenguaje o atención. Afecto modulado y acorde a las situaciones narradas, porte y actitud acorde a la edad. Sin delirios u alucinaciones a la fecha. CI impresiona normal a la media, pensamiento hilado y coherente. Actitud reflexiva y autocrítica, juicio y raciocinio conservado. Niega ideación o conducta suicida, niega consumo de SPA. Proyecto de vida estructurado.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA

RESULTADOS DE LA PRUEBA PSICOLÓGICA MMPI-2 (INVENTARIO MULTIFACÉTICO DE PERSONALIDAD MINNESOTA-2):

ESCALAS	P.Directas	P.D.+ K	P.Típicas
? (Interrogantes)	0	0	Válido
L (Mentira)	4	4	47
F (Incoherencia)	7	7	49
K (Corrección)	18	18	57
Hs (Hipocondría)	5	14	48
D (Depresión)	13	13	32
Hy (Histeria de conversión)	19	19	43
Pd (Desviación psicopática)	16	23	48
Mfv (Masculinidad)	29	29	59
Pa (Paranoia)	9	9	44
Pt (Psicastenia)	11	29	49
Sc (Esquizofrenia)	8	26	43
Ma (Hipomanía)	25	29	71
Si(Introversión social)	22	22	43

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJERCITO NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD  
CONCEPTO PSICOLOGICO

**INTERPRETACION DE LA PRUEBA:**

MMPI II valido.

En escalas de valoración clínica se no se observan desviaciones de consideración.

**RESULTADOS DE LA ENTREVISTA:**

**Áreas de ajuste**

**Familia:** adecuado

**Emocional:** durante la entrevista impresiona estabilidad emocional.

**Laboral:** cuenta con la experiencia requerida para el cargo.

**EL PERFIL PSICOLOGICO: APTO**

Jechane Circo  
Psicóloga  
TPI 24288

---

**APELLIDOS Y NOMBRES**  
**UNIDAD, FIRMA Y SELLO PSICÓLOGO EVALUADOR**



RESERVADO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR TOLEMIDA

Nilo-Cundinamarca, 23 de Diciembre del 2019

**ASUNTO: CERTIFICADO LABORAL**

Respetuosamente me permito dar constancia que la señora, SALCEDO DIANA CAROLINA identificada con la cédula de ciudadanía número 1.022.945.103 de Bogotá, se encuentra vinculada laboralmente con el Dispensario Médico de Tolemaida bajo la modalidad de prestación de servicios como Auxiliar de enfermería durante el tiempo que se relaciona a continuación.

CONTRATO	PAGO MENSUAL	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINO
035- DMTOL-2019	1.157.728.00	15 ENERO 2019	31 DICIEMBRE 2019

Teniendo un excelente desempeño durante el tiempo transcurrido en las actividades asignadas demostrando su profesionalismo y calidad humana en todas sus actuaciones.

La presente certificación se expide el día 23 del mes de Diciembre de 2019 a solicitud del interesado.

Atentamente;

  
Andrea Villa T.  
1.022.945.103  
Suboficial Sanidad Ejercito

Sargento Segundo **ANDREA VILLA TANGARIFE**  
Talento Humano Establecimiento de Sanidad Tolemaida  
Celular 3173732179  
Correo hosmit@ejercito.mil.co



HEROES BICENTENARIOS  
EJCK  
AVANZANDO POR COLOMBIA  
Por mi patria, mi lealtad es el honor  
Entrada Principal Carrera 7 No.52 - 48 DISAN  
3173732179  
Dirección página web. [hosmit@ejercito.mil.co](mailto:hosmit@ejercito.mil.co)

*Casa De Reposo  
Ancianato De Girardot*

Calle 21 No. 13-34 – Teléfono: 8352761  
Girardot  
1959-2009

Institución creada por Decreto No. 0069  
de la Gobernación de Cundinamarca  
Personería Jurídica – Resolución  
No. 1951 del 16 de Junio de 1959

LA DIRECTORA OPERATIVA DE LA CASA DE REPOSO ANCIANATO DE  
GIRARDOT

**CERTIFICA:**

Que **DIANA CAROLINA SALCEDO**, identificada con **C.C. No. 1.022.945.103**  
de **Bogota**, laboró como Auxiliar de Enfermería desde el 01 de noviembre de  
2008 hasta el 31 de marzo de 2009 con contrato de **PRESTACIÓN DE  
SERVICIOS**.

Dada en Girardot a los febrero (09) días del mes de febrero de 2010



Madre. **VIRGINIA MORFIN FIGUEROA**  
Directora Operativa

**CERTIFICO**

Que la Señorita **DIANA CAROLINA SALCEDO** identificada con cédula de ciudadanía número **1.022.945.103** expedida en la ciudad de **Bogotá** Quien laboro en la cooperativa como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** desde el 1 de mayo hasta el 31 de mayo de 2010 laborando en convenio cooperativo con la **SOCIEDAD DE ESPECIALISTAS DE GIRARDOT**.

Se expide en Girardot a los (18) días del mes de junio del 2010 a solicitud del interesado.

Cordialmente,

*Diana Marcela Campos Z.*  
**DIANA MARCELA CAMPOS ZAMUDIO**  
Coord. De Talento Humano

coomega.megacoop@gmail.com

Cra. 8A No. 20A-68 Barrio Granada - PBX (1) 8352998 - 8352999

Fax: 835 3003 - Celular: 315 762 9888 Girardot - Cundinamarca

Bogotá, Septiembre 07 de 2016

Señores:  
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)**  
Centro de Formación La Concordia  
Número de ficha: 1060277  
Ciudad,

Respetados Señores:

Por medio de la presente nos permitimos certificar que la señorita, **DIANA CAROLINA SALCEDO** identificada con cédula No. **1.022.945.103**, realizó y culminó su práctica en el Técnico en Recursos Humanos; durante el periodo comprendido desde Febrero 23 de 2016 hasta Septiembre 07 de 2016. El aprendiz se encuentra a paz y salvo con la compañía.

Atentamente,



**JOHANA PINEDA S.**  
Analista Gestión de Personas



 ESTE MATERIAL ESTÁ IMPRESO EN PAPEL RECICLADO

BOGOTÁ  
MEDELLIN  
PANAMÁ

Edificio Country Office  
D: Carrera 19 No. 82-85 Of. 504  
PBX: 742 8524  
[www.mts.com.co](http://www.mts.com.co)