

Bogotá D.C. 19 de Agosto de 2025

Doctora.

Lucia Mora Quiñones

Subgerente de prestación de servicios de salud.

Calle 9 No 39-46

Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE

Teléfonos 7560505

Ciudad.

REFERENCIA: CARTA DE INTENCION DEL CONTRATISTA

Nombre: Diana Carolina García Córdoba

Perfil: Psicóloga

Respetada Doctora Diana Milena Mendivelso Diaz reciba un cordial saludo, por medio de la presente me permito confirmar mi intención de participar en la contratación que a bien tenga la Subred Integrada de Servicios de Salud Suroccidente ESE y cumplir a cabalidad cada una de las actividades que me sean asignadas mediante contrato de prestación de servicios conforme los términos que se estipulen en la minuta contractual.

Cordialmente.



CC: 52841249

Dirección: Diagonal 40C sur # 72J - 80 Bloque 13 Apto 104

E-mail: carittogc@gmail.com

Teléfono: 6017524352

Celular: 3134779198

República de Colombia



LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional
Teniendo en cuenta que

Diana Carolina García Córdoba

C.C. 52.841.249 de *Stafé de Bogotá*

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

Psicólogo

En constancia se firma y sella en Bogotá, D.C.,
a los 4 días del mes de *Julio* de 2003

El Rector General

El Decano de Facultad

El Secretario General



Universidad Santo Tomás

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

ACTA DE GRADO 1350.17

(Libro 64 , Folio 267)

En la ciudad de Bogotá, D.C., República de Colombia el día 4 del mes de julio del año 2003, 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 Eduardo González Gil, O.P., Rector General y actuando como Secretario el Doctor Héctor Fabio Jaramillo Santamaría, 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

PSICOLOGO

Código ICFES 170441500001100111100

a: **DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA**
52.841.249 Santafé de Bogotá, D.C.

El graduando 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 señor Presidente procedió a la entrega del Diploma que le 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. Eduardo González Gil, O.P., (Hay un sello)

Fdo. Héctor Fabio Jaramillo Santamaría (Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 4 de julio de 2003.

El Secretario General,

H.F.J.S.
HECTOR FABIO JARAMILLO SANTAMARIA



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR SANTIAGO DE BOGOTÁ

Resolución No 8712 de 12/09/2003
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) GARCIA CORDOBA DIANA CAROLINA Identificado(a) con CC número 52841249 expedida en SANTAFE DE BTA solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según TITULO de PSICOLOGO(A) otorgado por LA UNIVERSIDAD SANTO TOMAS el día 04/07/2003 y registrado en el libro 8 Folio 15 año 2003

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 GARCIA CORDOBA DIANA CAROLINA identificado(a) con CC número 52841249 expedida en SANTAFE DE BTA para ejercer la profesión de PSICOLOGO(A) 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 12 de Septiembre de 2003
LIBARDO CHAVEZ GUERRERO

LIBARDO CHAVEZ GUERRERO
Director de Desarrollo de Servicios .

Bogotá, D.C. 01 de Octubre /03
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) Diana Carolina Garcia
CC. # 52841.249. Bogotá

Firma

Dina



SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
CERTIFICADO DE INSCRIPCION

01-10-2003

Fecha de Expedición

GARCIA CORDOBA

DIANA CAROLINA

CC 52841249

PSICOLOGO(A) ^{Secretaria}

SALUD

ALCALDIA MAYOR BOGOTÁ D.C.



Handwritten signature: Diana

Handwritten signature: Diana

Resultado General -2025-08-06--7:47:51 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	52841249	DIANA	CAROLINA	GARCIA	CORDOBA	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 GARCIA CORDOBA identificado(a) con CC 52841249 registra La siguiente información:

2025-08-06--7:47:51 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Psicología	2003-09-12	8712	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 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).

PROGRAMA DE CURSOS INFORMALES

HACE CONSTAR QUE :

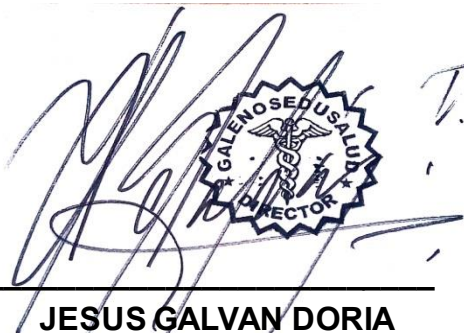
DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA

C.C. 52.841.249 de Bogotá D.C.

Asistió al curso de capacitación y Actualización en:
**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO**

Con una intensidad de **50** horas

Bogotá D.C. Julio 24 de 2025



JESUS GALVAN DORIA
Director General



ANGELICA RESTREPO LONDOÑO
Coordinador Académico



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA

Identificado con:

52841249

Participó y aprobó:

***El Curso virtual Manejo del Duelo
Intensidad 3 Horas***

a3LfIEpq6g

Lorena Colmenares G.

***Yeimy Lorena Colmenares González
Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano***

“Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio”



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD





**INTER
CONTINENTAL®**

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 3983 del 04 de febrero de 2020
de la Secretaría de Educación de Itagüí, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900949702-0

HACE CONSTAR QUE:

DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA

Con Documento de Identidad No 52841249

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

PSICOLOGÍA CLÍNICA

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLIN – FEBRERO – 15 DE 2021

Registrado en el Libro de Actas No 0020210215

CÓDIGO DE SEGURIDAD 210215P

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda

www.politecnicointercontinental.com

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
matriculas@polinterco.edu.co indicando el número de Acta con el cual se registra el mismo



Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA

Con Documento de Identidad No 52841249

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

SALUD MENTAL

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
MEDELLIN - ENERO - 05 DE 2020

Registrado en el Libro de Actas No 0020200105

CÓDIGO DE SEGURIDAD 2001058

DANIEL M. TREJOS
Rector

POLITECNICO DE
SURAMERICA

ESTEFANNY PORRAS
Secretaria Académica

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodeuramerica.com, indicando el No de actas con el cual se registra el mismo





68779fa0-3e78-4561-b763-f755ac1f5954

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:

Diana Carolina Garcia Cordoba

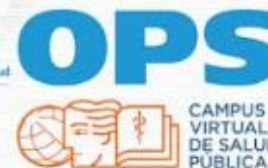
ha participado y aprobado el
**Paquete de capacitación de la Clasificación internacional de
enfermedades y problemas relacionados con la salud, 11^a. revisión (CIE-11)**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 25 - Porcentaje de aprobación: 100,00 %

16 de julio de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director



*La autenticidad de este certificado se puede verificar en <https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=68779fa0-3e78-4561-b763-f755ac1f5954>

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) GARCIA CORDOBA DIANA CAROLINA; con documento de identidad No, 52841249 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
1	2009	4289	PSICOLOGA	02/10/2009	01/11/2009	\$922.000	\$922.000	KENNEDY
2	2009	4985	PSICOLOGA	01/12/2009	31/12/2009	\$922.000	\$922.000	KENNEDY
3	2010	592	PSICOLOGA	01/01/2010	28/02/2010	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
4	2010	1414	PSICOLOGO	01/03/2010	30/04/2010	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
5	2010	2398	PSICOLOGO	01/05/2010	31/05/2010	\$968.000	\$968.000	KENNEDY
6	2010	2398	PSICOLOGO	01/06/2010		\$968.000	\$968.000	KENNEDY
7	2010	3359	PSICOLOGO	01/07/2010	31/08/2010	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
8	2010	4224	PSICOLOGO	01/09/2010	31/10/2010	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
9	2010	5089	PSICOLOGO	01/11/2010	31/12/2010	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
10	2011	454	PSICOLOGO	01/01/2011	28/02/2011	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
11	2011	1329	PSICOLOGO	01/03/2011	30/04/2011	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
12	2011	2166	PSICOLOGO	01/05/2011	30/06/2011	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
13	2011	3192	PSICOLOGO	01/07/2011	31/08/2011	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
14	2011	4003	PSICOLOGO	01/09/2011	31/10/2011	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
15	2011	4690	PSICOLOGO	01/11/2011	30/11/2011	\$968.000	\$968.000	KENNEDY
16	2011	5137	PSICOLOGO	01/12/2011	31/12/2011	\$968.000	\$968.000	KENNEDY
17	2012	427	PSICOLOGO	01/01/2012	31/01/2012	\$968.000	\$968.000	KENNEDY
18	2012	1113	PSICOLOGO	01/02/2012	29/02/2012	\$968.000	\$968.000	KENNEDY
19	2012	1906	PSICOLOGO	01/03/2012	30/04/2012	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
20	2012	2763	PSICOLOGO	01/05/2012	31/05/2012	\$968.000	\$968.000	KENNEDY
21	2012	3069	PSICOLOGO	01/06/2012	30/06/2012	\$968.000	\$968.000	KENNEDY
22	2012	3586	PSICOLOGO	01/07/2012	31/08/2012	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
23	2012	4422	PSICOLOGO	03/09/2012	31/10/2012	\$968.000	\$1.871.467	KENNEDY
24	2012	5462	PSICOLOGO	01/11/2012	31/12/2012	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
25	2012	5462	PSICOLOGO	01/11/2012	31/12/2012	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
26	2013	657	PSICOLOGO	01/01/2013	28/02/2013	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
27	2013	2228	PSICOLOGO	01/05/2013	30/06/2013	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
28	2013	3152	PSICOLOGO	01/07/2013	31/08/2013	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
29	2013	3984	PSICOLOGO	01/09/2013	31/10/2013	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
30	2013	5291	PSICOLOGO	01/11/2013	31/12/2013	\$968.000	\$1.936.000	KENNEDY
31	2014	410	PSICOLOGO	01/01/2014	30/04/2014	\$1.050.000	\$4.200.000	KENNEDY
32	2014	2135	PSICOLOGO	01/05/2014	30/06/2014	\$1.050.000	\$2.100.000	KENNEDY
33	2014	3862	PSICOLOGO	01/07/2014	31/07/2014	\$1.050.000	\$1.050.000	KENNEDY
34	2014	4162	PSICOLOGO	01/08/2014	31/08/2014	\$1.050.000	\$1.050.000	KENNEDY
35	2014	5106	PSICOLOGO	01/09/2014	31/10/2014	\$1.050.000	\$2.100.000	KENNEDY
36	2014	6825	PSICOLOGO	01/11/2014	31/12/2014	\$1.050.000	\$2.100.000	KENNEDY
37	2015	678	GARCIA CORDOBA DIANA CAROLINA	01/01/2015	28/02/2015	\$1.050.000	\$2.100.000	KENNEDY
38	2015	2241	GARCIA CORDOBA DIANA CAROLINA	01/03/2015	30/04/2015	\$1.050.000	\$2.100.000	KENNEDY
39	2015	3228	PSICOLOGO	01/05/2015	31/05/2015	\$1.090.000	\$1.090.000	KENNEDY
40	2015	3728	PSICOLOGO	01/06/2015	30/06/2015	\$1.155.000	\$1.155.000	KENNEDY
41	2015	4905	PSICOLOGO	01/07/2015	31/08/2015	\$1.155.000	\$2.310.000	KENNEDY
42	2015	5571	PSICOLOGO	01/09/2015	30/09/2015	\$1.155.000	\$1.155.000	KENNEDY
43	2015	6759	PSICOLOGO	01/10/2015	30/11/2015	\$1.155.000	\$2.310.000	KENNEDY
44	2015	8080	PSICOLOGO	01/12/2015	31/12/2015	\$1.155.000	\$1.155.000	KENNEDY
45	2016	0690	PSICOLOGO	01/01/2016	30/04/2016	\$1.155.000	\$4.620.000	KENNEDY
46	2016	0690	PROFESIONAL	01/10/2016	25/11/2016	\$2117500	\$1155000	KENNEDY
47	2017	SO-1945	PROFESIONAL EN PSICOLOGIA	01/08/2017	31/08/2017	\$1393698	\$1393698	SUBRED
48	2017	1-1558	PSICOLOGO	11/01/2017	31/03/2017	\$2973333	\$1115000	KENNEDY
49	2017	1-3896	PSICOLOGO	01/04/2017	30/06/2017	\$3465000	\$1155000	KENNEDY
50	2018	2108	APOYO PROFESIONAL COMO PSICOLOGO	01/02/2018	31/01/2019	\$0	\$1450707	sin dato
51	2019	2016-2019	PSICOLOGO	1/2/2019	31/12/2019	\$	\$1537755	SUBRED
52	2020	1335-2020	PSICOLOGO	01/02/2020	31/01/2021	\$	\$1596159	SUBRED
53	2021	1626-2021	PSICOLOGO	44228	44592	\$	\$3304104	SUBRED
54	2021	1626-2021	PSICOLOGO	01/02/2021	31/01/2022	\$	\$3304104	SUBRED
55	2021	1626-2021	PSICOLOGO	44228	44592	\$	\$3304104	SUBRED
56	2021	1626-2021	PSICOLOGO	01/02/2021	31/01/2022	\$	\$3304104	SUBRED

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor Total Contrato	Valor Honorarios Mensuales	Unidad
57	2021	1626-2021	PSICOLOGO	01/02/2021	31/01/2022	\$	\$3304104	SUBRED
58	2021	1626-2021	PSICOLOGO	01/02/2021	31/01/2022	\$9576954	\$3304104	SUBRED
59	2022	2960-2022	PSICOLOGO	01/02/2022	31/01/2023	\$40836672	\$3403056	SUBRED
60	2023	1193-2023	PSICOLOGO	01/02/2023	31/01/2024	\$34184158.8	\$3688938	SUBRED
61	2024	3402-2024	PSICOLOGO	01/02/2024	31/01/2025	\$44267256.2	\$3688938	SUBRED
62	2025	2791-2025	PSICOLOGO	01/02/2025	31/07/2025	\$23018616	\$3836436	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

PSICOLOGO

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

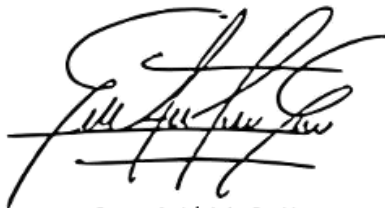
La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano.

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los seis(6) días del mes de Agosto de 2025, la cual no tiene fecha de expiración.

Hu2gh56i@#\$8zX

Atentamente,

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES



Gustavo Andrés Lobo Garrido
DIRECTOR CONTRATACIÓN SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suroccidente

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA
Identificación:	52841249
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	carittogc@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	23/07/25

El/la servidor/a público/a o colaborador/a, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones potenciales o reales que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las tipologías que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés.

Lo anterior, en aras de resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con el interés particular, de acuerdo a lo contemplado en la Leyes: 2016 de 2020 - Código de Integridad del Servicio Público Colombiano, adoptado para el Distrito Capital mediante el Decreto Distrital 118 de 2018; 1952 de 2019, modificada por la Ley 2094 de 2021 - Código General Disciplinario; 1437 de 2011 - Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y 190 de 1995 - Estatuto Anticorrupción anterior a la Ley 1474 de 2011.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

	FORMATO SARLAFT	Versión: 1	
		Fecha de aprobación: 27/12/2018	
		Código: 18-02-FO-0011	
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO - SARLAFT			
FECHA:	2025-08-15	CIUDAD:	Bogotá
		DEPARTAMENTO:	Cundinamarca
Distinguido Cliente: Con el diligenciamiento de este formulario nos permitirá adelantar el Proceso de Conocimiento del Cliente, de conformidad con el Numeral 5.2.2.2.1, de la Circular Externa No 009 de 2016, de la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud, y forma parte de las Políticas de la Entidad enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.			
CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN LA EMPRESA (MARCA CON X)			
PROVEEDOR	☐	PARTICULAR	☐
CONTRATISTA	☒	X	
SERVIDOR PÚBLICO	☐		
OTRO	☐		
CUAL:			
I. DATOS DE LA PERSONA NATURAL			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:		PRIMER NOMBRE
GARCIA	CORDOBA		DIANA
			CAROLINA
TIPO DE IDENTIFICACION		No IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)
C.C. ☒		52841249	BOGOTA
PASAPORTE ☐		OTRO ☐	AL:
			ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐ NO ☒
FECHA NACIMIENTO:		LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAIS NACIMIENTO
1980-03-03		BOGOTA	COLOMBIA
			COLOMBIANA
ESTADO CIVIL		PERSONA A CARGO	NUMERO DE HIJOS
SOLTERO(A) ☒ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ UNION LIBRE ☐ VIUDO(A) ☐		0	0
			TELEFONO CELULAR
			3134779198
NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACION ACADEMICA			PROFESION / OFICIO
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☒ BACHILLER ☐ PRIMARIA ☐ TECNICO ☐ TECNOLÓGICO ☐ OTRO			CUAL:
			CONTRATISTA
DIRECCION RESIDENCIA:		CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:
DIAGONAL 40C SUR #72J-80 BLOQ 13 APTO 104		BOGOTA	CUNDINAMARCA
			COLOMBIA
CORREO ELECTRONICO:		PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA
sarting@gmail.com			PROPIA ☒ FAMILIAR ☐ ARRENDADA ☐
DIRECCION ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)		CIUDAD:	DEPARTAMENTO:
			PAIS:
			TELEFONO/FAX
2. DATOS DEL CONYUGE			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE
			SEGUNDO NOMBRE
TIPO DE IDENTIFICACION		NUMERO IDENTIFICACION	LUGAR EXPEDICION (Ciudad/Municipio)
C.C. ☐			
PASAPORTE ☐		OTRO ☐	CUAL:
			ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐ NO ☐
			NACIONALIDAD
			:
3. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA:			
ASALARIADO	☐	ESTUDIANTE	☐
SOCIO	☐	CONTRATISTA	☒
PROFESIONAL INDEPENDIENTE	☐	EMPLADO	☐
		SOCIO	☐
		PENSIONADO EMPLEADO PÚBLICO OTRO:	
			CUAL:
INFORMACION TRIBUTARIA RESPONSABLE:		DECLARA RENTA	IVA
		SI ☒ NO ☐	SI ☐ NO ☒
			RCA
			SI ☐ NO ☐
GRAN CONTRIBUYENTE		AGENTE RETENEDOR	AGENTE AUTORETENEDOR
SI ☐ NO ☒		SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐
FUNCIONARIO PÚBLICO		ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONOMICA
SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐	
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA		GOBIERNO ☐ COMERCIAL ☐ SER ☐ SALUD ☒	# NIT 900.959.048-4
EXPOSICIONES		OTRA	
CUAL:		AGRICOLA ☐ ENERGÉTICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGIA ☐ BIENES ☐ MEDICAMENTOS ☐	

DIRECCION DE LA EMPRESA		TELEFONO		CIUDAD/MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		PAIS			
calle 9 #39-46		6013849160		BOGOTA		CUNDINAMARCA		COLOMBIA			
CARGO ACTUAL			PSICOLOGA			FECHA VINCULACION			2009-10-01		
4. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO											
NUMERO DE EMPLEADOS		VENTAS ANUALES		CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA		RUT/REG		FECHA CONSTITUCION		TIPO SOCIEDAD	
5. INFORMACION FINANCIERA											
INGRESOS MENSUALES				EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS			
SALARIOS		\$ 3.836.436		GASTOS FAMILIARES		\$ 3.300.000		AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS				ARRENDOS				INVERSIONES		TARJETAS DE CREDITO	
ARRENDOS		\$600.000		CUOTA VEHICULO				VEHICULOS		DEUDA VEHICULOS	
COMISIONES				CUOTA VIVIENDA				PROPIEDADES		\$ 300.000.000	
OTROS INGRESOS*				OTROS EGRESOS*				OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS		\$ 4.436.436		TOTAL EGRESOS		\$ 3.300.000		TOTAL ACTIVOS		\$ 300.000.000	
TOTAL PASIVOS				TOTAL PASIVOS				TOTAL PASIVOS		\$ 100.000.000	
DESCRIPCION OTROS INGRESOS				DESCRIPCION OTROS EGRESOS				DESCRIPCION OTROS ACTIVOS			
N/A				N/A				N/A			
6. REFERENCIAS PERSONALES (No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contingente y debe ser localizable en horario laboral)											
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE					
DE ARTE		BENAO		INGRID		ROCHY					
DIRECCION		CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAIS		TIPO RELACION		TELEFONO FIJO Y / O EXTENSION CELULAR					
CRA/BOC # 42C-51		BOGOTA		AMISTAD		311578967					
7. REFERENCIA FINANCIERA											
NOMBRE ENTIDAD		TIPO DE PRODUCTO		NUMERO		SUCURSAL		TELEFONO			
DAVIVIENDA		CUENTA DE AHORROS		5000a010		KENNEDY		601383838			
MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI NO											
X											
NOMBRE ENTIDAD		TIPO DE PRODUCTO		NUMERO		PAISCUIDAD		MONEDA		MONTO PROMEDIO	
N/A		N/A		N/A		N/A		N/A		N/A	
DESCRIPCION DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS: IMPORTACION EXPORTACION TRANSFERENCIAS PRESTAMOS PAGO SERVICIOS OTRA								TOTAL:			
8. DECLARACION DEL ORIGEN DE LOS DINEROS/FONDOS											
Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certidza de que todo lo aqui consignado es cierto, realiza la siguiente declaracion de fuentes de fondos a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción".											
1. Que los recursos que entregue y entregare a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):											
PSICOLOGA											
2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)											
3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.											
4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE, se destinarán a actividades lícitas.											
5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.											
6. Cuando a ello haya lugar, anterior a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.											
7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueron requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE.											
9. DOCUMENTOS REQUERIDOS											
Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones + declaración de renta si es declarante. Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses + declaración de Renta si es declarante. Profesional Independiente/Contratista por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados financieros certificados + declaración de renta si es declarante Nota: Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anejar copia de la tarjeta profesional del contador legible. Socio Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio + extractos bancarios de los últimos tres meses + declaración de renta si es declarante											

Bogotá D.C., 19 de Agosto de 2025

PARA: **LUCIA MORA QUIÑONES**
Subgerente de servicios de salud

DE: DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA – PSICOLOGA
USS UNIDAD DE SALUD MENTAL FLORALIA

Asunto: **DECLARACION JURAMENTADA CONTRATISTA**

Yo, DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA identificado(a) con la C.C. No. 52841249 de Bogotá, mayor de edad y con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., manifestó bajo la gravedad del juramento:

PRIMERO: Los documentos aportados para la contratación de mis servicios son verídicos y se encuentran actualizados según las normas vigentes y los lineamientos institucionales.

SEGUNDO: La información contenida en los soportes académicos formales e informales presentados de forma magnética son reales:

TIPO DE FORMACION (FORMAL O INFORMAL)	TITULO O CERTIFICACION OBTENIDA	FECHA DE EXPEDICION (DIA,MES, AÑO)	ENTIDAD EDUCATIVA QUE LA EXPIDE	VIGENCIA EN CASO QUE APLIQUE (DIA,MES, AÑO)
FORMAL	PSICOLOGA	04/07/2003	UNIVERSIDAD SANTO TOMAS	
INFORMAL	MANEJO DE DUELO	10/11/2023	GALENOSEDUSALUD	
INFORMAL	ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO	24/07/2025	GALENOS	
INFORMAL	DIPLOMADO EN SALUD MENTAL	05/01/2020	POLITECNICO DE SURAMERICA	
INFORMAL	DIPLOMADO EN PSICOLOGIA CLINICA	15/02/2021	INTERCONTINENTAL	
INFORMAL	CURSO DE MANEJO Y ATENCIÓN INTEGRAL A LOS	25/11/2021	GALENOSEDUSALUD	
	CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y FARMACODEPENDENCIA			

INFORMAL	CURSO DE ATENCION INTEGRAL A LAS VICTIMAS DE AGRESIONES CON ACIDOS O AGENTES QUIMICOS.	22/11/2021	GALENOSEDUSALUD	
INFORMAL	ABORDAJE INTEGRALEN SALUD MENTAL PARA PERSONAL DE LA SALUD	MAYO A JULIO DE 2022	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ	

TERCERO: Me obligo durante la vigencia del contrato que celebre con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. a actualizar y mantener vigentes los cursos y documentos requeridos.

La presente declaración juramentada se rinde sin perjuicio de lo establecido en los artículos 286 y siguientes del Código Penal Colombiano.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo, este documento.

FIRMA



C.C. No. 52841249
TELEFONO 3134779198
DIRECCION DIAGONAL 40 C SUR #72j80 BLOQUE 13 APTO 104
E-MAIL carittogc@gmail.com

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA identificado(a) con Cedula Ciudadania 52841249, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170401	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 15 días del mes de Agosto de 2.025

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
29602841

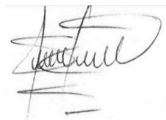
CER-AFI

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52841249**, se encuentra afiliado/a desde **01/10/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de agosto de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Bogotá D.C., 19 de agosto de 2025.

PARA: **LUCIA MORA QUIÑONES**
Ordenador del Gasto Respectivo

DE: Diana Carolina García Cordoba

Asunto: Constancia de verificación y cumplimiento de requisitos del perfil a contratar

Asunto: Verificación de título especialista, profesional, técnico o auxiliar

Respetuoso saludo.

En atención al artículo 23 de la Constitución Política, normas reglamentarias y jurisprudencia nacional, solicitamos comedidamente verificar y confirmar el título expedido por parte de su institución, presentado por la (s) siguiente (s) persona (s) para efectos de vinculación y/o contratación, con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.:

Nombres	DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA
Documento de Identidad	52841249
Título otorgado	PSICOLOGA
Fecha del diploma y/o Acta - No. de Acta	04 de Julio 2003 Acta 1350-17
Ciudad de expedición del título	BOGOTÁ

Por favor, sírvase dirigir su respuesta dentro del término legal a:

FIRMA



Diana Carolina García Cordoba
CEDULA 52841249



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 277900383



PIB
12:11:09
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de agosto del 2025

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 GARCIA CORDOBA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52841249:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Carlos William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamento 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.

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

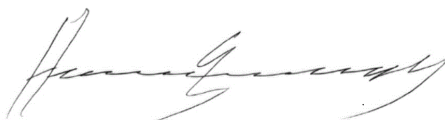
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 06 de agosto de 2025, a las 09:44:06, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52841249
Código de Verificación	52841249250806094406

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

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



HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

POLICIA



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

[INICIO](#) [CONTÁCTENOS](#) [PREGUNTAS](#)

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:58:34 AM horas del 06/08/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **52841249**

Apellidos y Nombres: **GARCIA CORDOBA 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.

MEDIDAS CORRECTIVAS

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 06/08/2025 09:53:08 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **52841249** y Nombre: **DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA**.

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. **121097045** . 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.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **DIANA CAROLINA GARCIA CORDOBA**, quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **52841249** de BOGOTÁ D.C.

(CINCUENTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y NUEVE)

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

- * El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).
- * 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).
- * Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).
- * Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.
- * Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.
- * Certificado expedido sin costo alguno.

VÍCTOR JULIO URIBE GÓMEZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

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 13:08:50 horas del 15/08/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52841249**,
Apellidos y Nombres **GARCIA CORDOBA DIANA CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SUBREDSUROCCIDENTE**, con NIT **900959048-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) *“por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones”* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *“por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018”*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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