REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.580.507

ARANGO ACOSTA
APELLIDOS

MARIA JOSE
NOMBRES

Maria Jose Arango A
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAR-1997
HONDA
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	O-	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-MAR-2015 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-2900100-00686982-F-1110580507-20150415 0043902868A 1 42957314

Scanned with CamScanner

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 254697535

PIB
14:16:45

Bogotá DC, 19 de septiembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilida (SIRI), el(la) señor(a) MARIA JOSE ARANGO ACOSTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1110580507:

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 ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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.

Scanned with CamScanner

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 jueves 19 de septiembre de 2024, a las 14:14:13, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Extranjería
No. Identificación	1110580507
Código de Verificación	1110580507240919141413

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

Scanned with CamScanner

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:17:51 PM horas del 19/09/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1110580507**

Apellidos y Nombres: **ARANGO ACOSTA MARIA JOSE**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Scanned with CamScanner

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 14:19:37 horas del 19/09/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1110580507**, Apellidos y Nombres **ARANGO ACOSTA MARIÁ JOSE**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN ANTONIO** , con NIT **890700907-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Scanned with CamScanner

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1110580507 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 19/09/2024 08:20 AM

Código Verificación: **7AD29KWLVE**

Válida hasta: **18/12/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Scanned with CamScanner

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Arango	Acosta	Maria Jose

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.110.580.507

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 04 MES 03 AÑO 1997

PAÍS Colombia

DEPTO Tolima

MUNICIPIO Honda

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 4 # 7-38

PAÍS Colombia DEPTO Tolima

MUNICIPIO Heiveo

TELÉFONO 3115861276 EMAIL majo1997arango@outlook.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Academico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 12 AÑO 2014
									X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN	10	X		Psicologa	11	2021	247879

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

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Ingles		X			X			X	

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Hospital San Antonio de Heiveo	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Heiveo	Gerencia@hospitalsanantonio.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
316 867 8162	DÍA 14 MES 02 AÑO 2024	DÍA 14 MES 05 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa	Grupo APS	cra 6 # 6-39 barrio San Vicente

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Centro de estudios economicos y sociales del Tolima		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3174613094	DÍA 01 MES 01 AÑO 2022	DÍA 30 MES 08 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa	Asistencia social	Calle 16 # 1-63

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Preparatoria San Sebastian	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Tolima	Ibagué	Preparatoriasansebastian@gmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
608 516 56 21	DÍA 25 MES 04 AÑO 2023	DÍA 25 MES 05 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Psicologa	Educación	calle 23 # 11-60 B/Ricaurte

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

Scanned with CamScanner

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		3
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	7

5 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 MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Neiva, 19 Septiembre 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Scanned with CamScanner

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 247879

Fecha de expedición: 06/05/2022

MARIA JOSE ARANGO ACOSTA

Cédula de Ciudadanía
1110580507

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente

Scanned with CamScanner

GOBERNACION DEL TOLIMA
Secretaria De Salud Del Tolima

RESOLUCION N° 004679

"Por la cual se Registra un titulo y se concede autorización para ejercer como"
PSICOLOGO

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA
En uso de la facultad concedida por los Decretos N° 1875 de Agosto 3 de 1994 y 1352 de 2000, del Ministerio de Salud y

CONSIDERANDO

Que MARIA JOSE ARANGO ACOSTA , Identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1110580507, ha solicitado el registro del certificado de Aptitud Ocupacional como PSICOLOGO, según diploma N° 19.158 de fecha 2021-11-26 otorgado por UNIVERSIDAD DE IBAGUE y acta de grado N° 1690.

Que dicho Certificado de Aptitud Ocupacional, no requiere registro de la Secretaria de Educación, de conformidad con la directriz trazada en la circular N° 030 del 11 de mayo de 1984.

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Registrar el Certificado de Aptitud Ocupacional como PSICOLOGO a MARIA JOSE ARANGO ACOSTA identificado (a) con Cedula de Ciudadania N° 1110580507, titulo otorgado por UNIVERSIDAD DE IBAGUE, según acta de grado N° 1690 del 2021-11-26.

ARTICULO SEGUNDO: Este registro tiene validez en todo el territorio Nacional y tiene efectos de inscripción para laborar en el Departamento del Tolima.

ARTICULO TERCERO: NOTIFICAR a MARIA JOSE ARANGO ACOSTA , el contenido de la presente resolución, en los términos del artículo 67 y s.s del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTICULO CUARTO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante el Secretario de Salud del Tolima y el de apelación ante el Gobernador del Tolima dentro de los 10 días siguientes a la fecha de notificación.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE 26 DIC 2023

CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ
Secretaria de Salud Del Tolima

Elaboró: Martha Dolly Montoya Téllez Aprobó: Victoria Eugenia Núñez Aguilar Directora Dirección De Oferta En Servicio VoBo: Sandra Paola Sánchez Vargas Asesora Jurídica VoBo: Otto Morales Leyton Abogado Contratista.

Secretaria de Salud - Teléfono: 2611111 ext 610 info@saludtolima.gov.co

GOBERNACION DEL TOLIMA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL
FIRMA

Powered by CamScanner

Scanned with CamScanner

Universidad de Ibagué

Comprometidos con el desarrollo regional

PERSONERÍA JURÍDICA RESOLUCIÓN No. 1867 DE 1981 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Otorga el título de

Psicóloga

a

María José Arango Acosta

C.C 1.110.580.507

Quien cumplió a satisfacción los requisitos académicos
y administrativos exigidos.
En constancia, le expide el presente diploma
en la ciudad de Ibagué, a los 26 días del mes de noviembre de 2021

Rector

Secretaria General

Registro No. 19.158 Folio No. 139-4 Acta de Grado No. 1690

Scanned with CamScanner

Universidad de Ibagué
Comprometidos con el desarrollo regional
Vigilada Mineducación

Personería Jurídica Resolución No. 1867 de 1981
Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia

Facultad de Humanidades, Artes y Ciencias Sociales
Programa de Psicología

Acta Individual de Grado No. 1690

En la ciudad de Ibagué, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de 2021, se llevó a cabo el acto solemne de graduación por el cual, la Universidad de Ibagué confirió el título profesional universitario de

Psicóloga

A

María José Arango Acosta
C.C. 1.110.580.507

Quien culminó satisfactoriamente las asignaturas y créditos previstos en el plan de estudios y demás requisitos curriculares, académicos y administrativos, definidos en el programa de Psicología, con código SNIES 20164.

El graduado recibió el diploma correspondiente, con registro No. 19158.

Esta acta se encuentra contenida en el acta general de grado firmada por:

Rector — **Alfonso Reyes Alvarado**

Secretaria General — **Margarita Rosa Sañudo Bustamante**

Es fiel transcripción del Acta No. 1690, en lo pertinente. Expedida en Ibagué a los veintiséis días del mes de noviembre de 2021.

Margarita Rosa Sañudo Bustamante
Secretaria General

Scanned with CamScanner

La Republica de Colombia

y en su nombre

El Colegio Tolimense

Ibagué - Tolima

Autorizado por la Secretaria de Educación Municipal
según Resolución No 71002499 del 20 de Septiembre del 2013

Confiere a

Maria Jose Arango Acosta

T.I. 97030417457 Ibagué Tolima

El Titulo de

Bachiller Academico

con Profundización en Ingles

Por haber cursado los estudios al nivel de Educacion Media Academica,
según los planes y programas vigentes.

Ibagué, Tolima, 04 de Diciembre de 2014

Pbro. Alfonso Bonilla Aristizabal
C.C. N. 93.355.912 de Ibagué
Rector

Olga Adriana Cuellar Bonilla
C.C. N. 65.761.972 de Ibagué
Secretaria

Scanned with CamScanner

República de Colombia

Colegio Tolimense

Carrera 7a. Calle 2a Barrio Belén Ibagué - Tolima

Inscripcion Secretaría de Educación - 20011828

Inscripción DANE: 373001000200

Acta Individual de Graduación

En la Rectoría del Colegio Tolimense, Establecimiento Educativo con Reconocimiento Oficial de Estudios según Resolución No. 71002499 del 20 de Septiembre del 2013 emanada de la Secretaría de Educación Municipal, se reunieron con el fin formalizar la Graduación de estudiantes de último Grado los suscritos Rector, Secretaria y los integrantes de la comisión de Evaluación y Promoción para otorgar el título de:

Bachiller Academico

con Profundización en Ingles

A

María Jose Arango Acosta

T.I.97030417457 Ibagué Tolima

Es copia tomada del Libro de Actas Generales de Grado,

Acta 097 Folio No. 192, del 04 de Diciembre de 2014

Expedida en Ibagué, a los 04 días del mes de Diciembre de 2014.

Pbro. Alfonso Bonilla Aristizabal
C.C. N 93.355.012 de Ibagué
Rector

Olga Adriana Cuellar Bonilla
C.C. N 65.701.972 de Ibagué
Secretaria

Scanned with CamScanner

Pontificia Universidad
JAVERIANA
Cali

Certifica que

MARIA JOSE ARANGO ACOSTA

1110580507

Cursó y aprobó el Diplomado

Diplomado Atención integral espectro autista

Implementado en modalidad virtual entre los días 7 de marzo hasta el 22 de mayo de 2022 con una duración de (100) horas.

Rector
Pontificia Universidad Javeriana Cali

Director
Centro de Consultoría y Educación Continua

VIGILADA MINEDUCACIÓN. Res. 12220 de 2016

Scanned with CamScanner

Clínica Asotrauma S.A.S

Hace constar que:

ARANGO ACOSTA MARIA JOSE

Con documento de identificación No. 1,110,580,507

Curso y aprobó la acción de formación en:

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A PERSONAS VICTIMAS DE ABUSO SEXUAL

En testimonio de lo anterior, se firma en Ibagué, a los (22) días del mes de noviembre de 2022

Clínica Asotrauma

Martín Alfonso Botero Cañón
Gerente

Nota: el presente certificado tiene una vigencia de 1 año desde el momento de su expedición

THFR048V1E250000000059

TH-FR-048 V1 01-02-2021

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

INCE

EL INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIA Y EDUCACIÓN

con Nit 901562236-0

Otorga el presente certificado a:

Maria jose arango acosta 1110580507

Por haber participado en el curso

Gestión del duelo en los servicios de salud

con una duración de 4 horas

23 de noviembre de 2022

Yesenia Bermudez Montoya
Directora Cientifica

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA JOSE ARANGO ACOSTA

Con Cedula de Ciudadania No. 1.110.580.507

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Honda, a los veintidos (22) días del mes de noviembre de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
SUBDIRECTOR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

49104177 - 22/11/2017
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 9310001560421CC1110580507C.

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

MARIA JOSE ARANGO ACOSTA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1110580507

Cursó y aprobó la acción de Formación

REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD (RBC) COMO ESTRATEGIA DE INCLUSION SOCIAL

con una duración de 80 horas

En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Ibagué. a los cuatro (4) dias del mes de marzo de dos mil veintitres (2023)

Firmado Digitalmente por

ALVARO FREDY BERMUDEZ SALAZAR
Subdirector
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL TOLIMA

88592896 - 04/03/2023
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 9310002697952CC1110580507C.

Scanned with CamScanner

16

CET

Centro de Estudios Económicos y Sociales del Tolima
IBAGUÉ - TOLIMA

Calle 16 # 1 – 63

CONSTANCIA DE TRABAJO

NIT Nº 900155042-1

No. de Registro: Ibagué – Tolima | S.G.C.- MR – 010 -1 | Versión 02

QUE: María José Arango Acosta

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1.110.580.507 **DE:** Ibagué - Tolima

CONTRATACION DE SERVICIOS PERSONALES: Prestación de servicios de asistencia social a través de la de la fundación "Centro de Estudios Económicos y Sociales del Tolima" en comunidades urbanas y rurales del departamento del Tolima

Competencias desarrolladas:

Manejo de grupos,
Intervención y manejo de problemas de familia,
Apoyo e intervención inicial en procesos de ansiedad,
Manejo de emociones en adolescentes y adultos,
Socialización en manejo de conflicto adolescente,
Socialización e implementación de programa de prevención juvenil de consumo de drogas,
Presentación de informes,
Elaboración e implementación de Planes de mejora en atención a adolescentes y su grupo familiar y de apoyo

Diego H. Garcia T.

Diego Hernán Garcia Trujillo

PRESIDENTE EJECUTIVO Cel. 3174613094

Ibagué, Octubre 20 de 2023

FECHA DE INICIO: Enero 1 de 2022

FECHA DE TERMINACIÓN: Septiembre 30 de 2023

DURACION: 21 meses

INSTITUTO DE EDUCACIÓN FORMAL PARA JÓVENES Y ADULTOS
"PREPARATORIA SAN SEBASTIAN"
IBAGUÉ- TOLIMA
Licencia de funcionamiento 00537 del 16 de marzo de 2022 de la Secretaría de Educación de Ibagué- Tolima, Nit 2231766-1, código Dane 373001012241, código Icfes 101634

RECTORÍA

HACE CONSTAR

Que la señora **MARIA JOSE ARANGO ACOSTA** identificada con cédula de ciudadanía **N° 1.110.580.507** de Ibagué, laboro en esta institución educativa del 25 de abril al 25 de mayo 2023 desempeñando el cargo de **PSICÓLOGA,** con responsabilidad y compromiso en relación con la actividad propia del trabajador.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado a los (28) días del mes de Mayo de 2023.

Cordialmente,

Carlos Andrés Aránzazu Caycedo
Rector

Scanned with CamScanner

NEURAXIS
CLINICA NEUROPSICOLOGICA INTEGRAL

NEURAXIS Clínica Neuropsicológica Integral Cra 5 #27-40, Barrio hipódromo

Cel:3187162619 – 3152277219

CERTIFICA QUE:

La señora, MARIA JOSE ARANGO ACOSTA con CC 1110580507, laboró con nosotros bajo el contrato de prestación de servicios desde el 15 de noviembre del 2022 hasta el 20 de febrero del 2023 desempeñándose en el proceso de intervención DENVER para niños.

María Victoria Isaacs Pardo

Directora

Scanned with CamScanner

DNit:800100057-0

REPUBLICA DE COLOMBIA
ALCALDIA MUNICIPAL HERVEO TOLIMA
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
INSPECCION URBANA DE POLICIA

CONSTANCIA DE VECINDAD Y RESIDENCIA

FECHA: enero 2024

H A C E C O N S T A R

Que la persona que a continuación se relaciona no debe hasta la fecha ninguna clase de medidas correctivas según el **RNMC** de la Policía Nacional de Colombia, procesos pendientes por comportamientos contrarios a la convivencia y no registra anotaciones en plataforma nacional, así como tampoco adeuda Multas al municipio de Herveo por concepto de sanciones policivas:

MARIA JOSÈ ARANGO ACOSTA, identificada con la cédula de Ciudadanía Nro. **1.110.580.507 de Ibagué Tolima.**

Dada en la INSPECCIÓN MUNICIPAL URBANA DE POLICÍA DE HERVEO TOLIMA, a los trece (13) días del mes de junio de dos mil veinticuatro (2024). –

JORGE ARTURO ARCILA CELIS
Inspector de Policía
HERVEO

Scanned with CamScanner

	REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL TOLIMA ALCALDIA MUNICIPAL HERVEO TOLIMA NIT. 800.100.057-0	
CERTIFICACION		VERSIÓN: 02 FECHA DE APROBACION: 2020

EL SUSCRITO SECRETARIO DE HACIENDA MUNICIPAL DE HERVEO TOL.

CERTIFICA

Que **MARIA JOSE ARANGO ACOSTA,** identificada con la cedula de ciudadania número 1.110.580.507 expedida en Ibagué Tolima; se encuentra a **PAZ Y SALVO** con el Municipio de Herveo Tolima, por concepto de:

- **Impuesto predial**
- **Multas y sanciones**
- **Acueducto, alcantarillado y aseo**

Dada en la Secretaria de Hacienda Municipal, a los siete (07) días del mes de febrero de 2024 a solicitud del interesado.

HENRY PEREZ OSPINA
Sec. De Hacienda Municipal

Scanned with CamScanner

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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, Maria Jose Arango Acosta

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1.110.580.507 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia | Departamento Tolima | Municipio Neiva

Dirección Calle 4 # 7-38 barno Santander | Teléfonos 3115861276

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Hernando Arango Vidal	5.947.190	Papá
Jesús Hernando Arango Acosta	93.297.022	Hermano
Diego Arango Acosta	5.825.600	Hermano
Juan Camilo Arango Acosta	14.295.449	Hermano
Jose Eduardo Arango Acosta	1.110.505.032	Hermano

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	0
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	0
GASTOS DE REPRESENTACION	0 -
ARRIENDOS	0 -
HONORARIOS	0 -
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0 -
TOTAL	$ 0 -

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
Bancolombia	Ahorros	53069176849453 4	Ibagué	0
Banco Agrario de Colombia	Ahorros	466140033714	Neiva	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Scanned with CamScanner

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Claro Movil	Plan de datos	39.000

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 X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Hereo, 19 Septiembre 2024
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Scanned with CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 141041302912

(415)7707212489984(8020) 000014104130291 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1110580507	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1110580507	2015/03/09

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Tolima 73	Ibagué 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARANGO	ACOSTA	MARIA	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Tolima 73	Ibagué 001

41. Dirección principal: CL 4 7 32

42. Correo electrónico: majo1997arango@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3115861276	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8299	2023/04/19	7730	2024/03/01			

Ocupación	
51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código: 49																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2024-05-20 09:47:01

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012

Firma del solicitante.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada.

984. Nombre: ARANGO ACOSTA MARIA JOSE

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 20-05-2024 09:48:54AM

Scanned with CamScanner

ASOTRANSCAL IPS
NIT: 900.465.470-9
Cel: 8900060 - 8900061
MANIZALES - CALDAS

aso cal

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE INGRESO

(Resolución 2346 de 2007)



FECHA: 2024-01-30 - **HORA:** 11:04:36
CIUDAD: HERVEO - TOLIMA

DATOS PERSONALES:

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA JOSE ARANGO ACOSTA		
IDENTIFICACION:	CC - 1110580507		
ECHA DE NACIMIENTO:	04-03-1997	**SEXO:**	F
ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)	**EDAD:**	27
DIRECCION:	CALLE 4 7-32 BARRIO SANTANDER	**TELEFONO:**	3115861276 -
ESCOLARIDAD:	EDUCACION UNIVERSITARIA	**PROFESION:**	PSICOLOGA

EMPRESA: HOSPITAL SAN ANTONIO DE HERVEO
CARGO AL QUE ASPIRA: PSICOLOGA

ICEPTO
APTO CON CONDICIONES

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES:
USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION
CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN LA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
OBSERVACIONES: REALIZAR ACTIVIDADES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA EN SU EPS.

MEDICO:
OBSERVACIONES:
ADECUADO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ENE 2 DOSIS DE VACUNA COVID, PENDIENTE REFUERZOS, ACTUALIZAR VACUNA CONTRA LA INFLUENZA CADA AÑO.

JUAN GUILLERMO LOPEZ RAMIREZ
MEDICO GENERAL - SALUD OCUPACIONAL
10269823
0178

VISIOMETRIA:

CON CORRECCION: NO

JUAN GUILLERMO LOPEZ RAMIREZ
10269823
0178

CONSENTIMIENTO INFORMADO	
De acuerdo a Resolución 2346 de 2007, modificado por la Resolución 1918 de 2009. Manifiesto he sido informado por parte del Personal asistencial de ASOTRANSCAL IPS a cerca de los exámenes que me van a ser realizados Historia Clínica Ocupacional y/o otros como Ej. Audiometría, Tamizaje visual, Exámenes de Laboratorio (ej. Serología, perfil lipídico, prueba de embarazo, glucometría, cuadro hemático, creatinina, nitrógeno ureico, transaminasas, bilirrubinas, parcial de orina), enfermería, odontología, psicología y promoción de la salud (crecimiento y desarrollo, electrocardiograma, afinamientos) por parte del grupo asistencial de ASOTRANSCAL IPS, comprendo y estoy de acuerdo, en consecuencia doy mi consentimiento para la realización de estos y autorizo al personal de ASOTRANSCAL IPS a que proceda con la realización. Autorizo a que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para dar cumplimiento al programa de salud ocupacional o aquellas personas según lo contemple la ley o que yo autorice por escrito para la entrega de mis reportes e historia clínica, teniendo en cuenta la reserva de historia clínica que está contemplado en el decreto 1995 de 1999. Además estoy de acuerdo y aseguro que toda la información que he suministrado para la realización de esta historia clínica es verdadera y que no he ocultado información relevante para mi condición de salud.	

Scanned with CamScanner

55

ASOTRANSCAL IPS
NIT: 900.465.470-9
Cel: 8900060 - 8900061
MANIZALES - CALDAS

aso cal

TAMIZAJE VISUAL



FECHA: 2024-01-30 - **HORA:** 10:58:01
CIUDAD: HERVEO - TOLIMA

DATOS PERSONALES:

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARIA JOSE ARANGO ACOSTA		
IDENTIFICACION:	CC - 1110580507		
FECHA DE NACIMIENTO:	04-03-1997	**SEXO:**	F
ESTADO CIVIL:	SOLTERO(A)	**EDAD:**	27
DIRECCION:	CALLE 4 7-32 BARRIO SANTANDER	**TELEFONO:**	3115861276 -
ESCOLARIDAD:	EDUCACION UNIVERSITARIA	**PROFESION:**	PSICOLOGA

TAMIZAJE VISUAL:

AV LEJANA OD: 20/20 - OI: 20/20
AV CERCANA OD: 0.5 - OI: 0.5
CON CORRECCION: NO

JUAN GUILLERMO LOPEZ RAMIREZ
10269823
0178

TAMIZAJE VISUAL:

AV. LEJANA OD: 20/20 - OI: 20/20
AV. CERCANA OD: 0.5 - OI: 0.5
CON CORRECCION: NO

JUAN GUILLERMO LOPEZ RAMIREZ
10269823
0178

Scanned with CamScanner

CRC CERTIFICAMOS TERMINAL
NIT. 900697302 - 5
EVALUACIÓN DE FONOAUDIOLOGÍA
AUDIOMETRÍA TONAL AÉREA

Fecha: 30 ENE 2024

Nombre: MARIA JOSE BARRIOS ACEVEDO
Documento Identidad: 1112530261

DATOS GENERALES

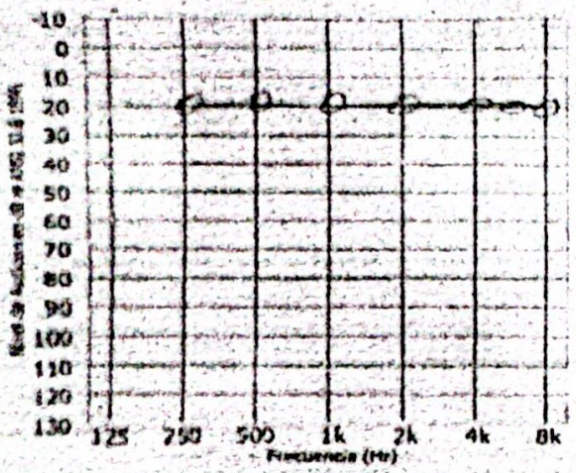
Fecha de nacimiento: 24-MAR-1997 Edad: 26 años
Empresa: HOSPITAL SAN ANTONIO HONDA
Cargo: RECEPCIONISTA
Enviado por:

Motivo de consulta: VALORACIÓN AUDITIVA

Antecedentes: Acúfenos__ Vértigo__ Hipoacusia__ Sordera familiar__

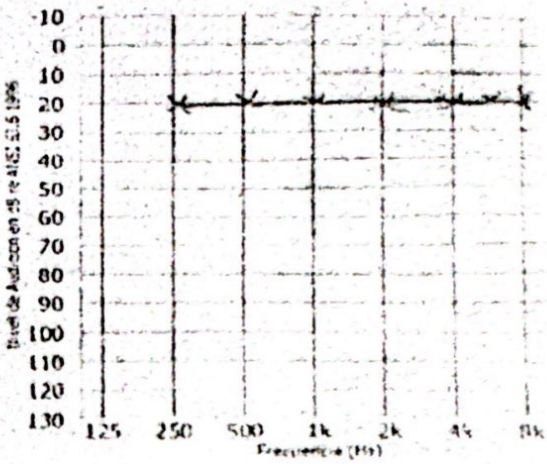
AUDIOGRAMA

OD



PTA		
	VA	20
	VO	

OI



PTA			
	VA		20
	VO		

OTOSCOPIA: DERECHA:
IZQUIERDA:

DIAGNÓSTICO: AUDICIÓN NORMAL BILATERAL

RECOMENDACIONES:

FONOAUDIOLOGA
Marleny Mendoza
MAL

Scanned with CamScanner

Laboratorio Clinico
Silvio Alfonso Marin Uribe

LABORATORIO CLINICO
Silvio Alfonso Marin Uribe
cra 23 No. 25-61 Ed. Don pedro Local 5
Tel. 882 9194- 8849569
Cel. 311 619 8542 - 3108960045
Caldas - Colombia

CONSULTE SU RESULTADO EN:

https://www.laboratorioclinicosilvioalfonsomarinuribe.com/

Paciente:	**ARANGO ACOSTA MARIA JOSE**		**Orden No.: 202401300098**
Historia:	1110580507	Edad: 26 Años	Fecha de nacimiento: 1997-03-04 00
Fecha y Hora de Ingreso:	2024-01-30 11:06	Sede : Principal	Género: Femenino
Fecha de Impresión:		Telefono:	Sala: Ambulatorio
Empresa : ASOTRANSCAL IPS			

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
	HEMATOLOGIA			
HEMOGRAMA IV METODO AUTOMATICO				
RECUENTO DE LEUCOCITOS	8.98	x10^3/ul	5 - 10	30/01/2024 11:57
NEUTROFILOS#	5.00		2 - 7.5	30/01/2024 11:57
LINFOCITOS	3.19	x10^3/ul	1.3 - 4	30/01/2024 11:57
MONOCITOS	0.68	x10^3/ul	0.1 - 1.2	30/01/2024 11:57
EOSINOFILOS	0.07	x10^3/ul	0 - 0.5	30/01/2024 11:57
BASOFILOS	0.02	x10^3/ul	0 - 0.2	30/01/2024 11:57
GRANULOCITOS INMADUROS#	0.02			30/01/2024 11:57
NEUTROFILOS%	55.50		40 - 75	30/01/2024 11:57
LINFOCITOS %	35.50	%	21 - 40	30/01/2024 11:57
MONOCITOS %	7.60	%	3 - 12	30/01/2024 11:57
EOSINOFILOS %	0.80	%	0 - 5	30/01/2024 11:57
BASOFILOS %	0.30	%	0 - 1.5	30/01/2024 11:57
GRANULOCITOS INMADUROS%	0.30			30/01/2024 11:57
RECUENTO DE ERITROCITOS	4.81	x 10^6/ul	4 - 5	30/01/2024 11:57
HEMOGLOBINA (Hb)	14.70	g/dl	12 - 17.4	30/01/2024 11:57
HEMATOCRITO (Hto)	43.60	%	36 - 52	30/01/2024 11:57
VOLUMEN CORPUSCULAR MEDIO (VMC)	90.60	fL	76 - 96	30/01/2024 11:57
HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MEDIA (MCH)	33.90	pg	27 - 32	30/01/2024 11:57
CONCENTRACION MEDIA DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR (MCHC)	30.70	g/dl	30 - 35	30/01/2024 11:57
ANCHO DE DISTRIBUCION ERITROIDE (RDW-CV)	12.60	%	11 - 16	30/01/2024 11:57
RECUENTO DE PLAQUETAS	353.00	x 10^3/ul	150 - 450	30/01/2024 11:57
VOLUMEN MEDIO DE PLAQUETAS (VMP)	8.80	fL	8 - 15	30/01/2024 11:57
ANCHO DE DISTRIBUCION DE PLAQUETAS (PDW)	15.70	%	15.2 - 16.3	30/01/2024 11:57
PLCR	17.80			30/01/2024 11:57
PLCC	6.30			30/01/2024 11:57
PLAQUETOCRITO (PCT)	0.30	%	0.17 - 0.35	30/01/2024 11:57
NORMOBLASTOS	0.00	x 10^3/ul	0 - 999	30/01/2024 11:57

Scanned with CamScanner

Paciente:	**ARANGO ACOSTA MARIA JOSE**		**Orden No.: 202401300098**
Historia:	1110580507	Edad: 26 Años	Fecha de nacimiento: 1997-03-04 00
Fecha y Hora de Ingreso:	2024-01-30 11:06	Sede : Principal	Género: Femenino
Fecha de Impresión:		Telefono:	Sala: Ambulatorio
Empresa : ASOTRANSCAL IPS			

Scanned with CamScanner

Laboratorio Clinico
Silvio Alfonso Marin Uribe

LABORATORIO CLINICO
Silvio Alfonso Marin Uribe
cra 23 No. 25-61 Ed. Don pedro Local 5
Tel. 882 9194- 8849569
Cel. 311 619 8542 - 3108960045
Caldas - Colombia

CONSULTE SU RESULTADO EN:

https://www.laboratorioclinicosilvioalfonsomarinuribe.com/

Paciente:	**ARANGO ACOSTA MARIA JOSE**		**Orden No.: 202401300098**
Historia:	1110580507	Edad: 26 Años	Fecha de nacimiento: 1997-03-04 00
Fecha y Hora de ingreso:	2024-01-30 11:06	Sede : Principal	Género: Femenino
Fecha de Impresión:		Telefono:	Sala: Ambulatorio
Empresa : ASOTRANSCAL IPS			

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
	QUIMICA CLINICA			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	41	mg/dl	35 - 65	30/01/2024 12:2

	HOMBRE	MUJER
Sin Riesgo	Mayor 55	Mayor 65
Riesgo Moderado	35-55	45-65
Riesgo Alto	Menor 35	Menor 45

Valores Inferiores a 35 Significa un Riesgo Alto

Técnica:Reflectancia - Quimica seca

COLESTEROL TOTAL	188	mg/dl	1 - 200	30/01/2024 12:2

Optimo	Menor a	200
Ligeramente Aumentado	200 a	239
Elevado	Mayor a	240

REFERENCIA ATP III

Técnica:Reflectancia - Quimica seca

GLUCOSA EN SUERO	79	mg/dl	70 - 99	30/01/2024 12:2

NORMAL 70 - 100
PREDIABETES 100 - 125
DIABETES >= 126

REFERENCIA ADA 2023

Técnica:Reflectancia - Quimica seca

Scanned with CamScanner

Laboratorio Clinico
Silvio Alfonso Marin Uribe

LABORATORIO CLINICO
Silvio Alfonso Marin Uribe
cra 23 No. 25-61 Ed. Don pedro Local 5
Tel. 882 9194- 8849569
Cel. 311 619 8542 - 3108960045
Caldas - Colombia

CONSULTE SU RESULTADO EN:

https://www.laboratorioclinicosilvioalfonsomarinuribe.com/

Paciente:	**ARANGO ACOSTA MARIA JOSE**		**Orden No.: 202401300098**
Historia:	1110580507	Edad: 26 Años	Fecha de nacimiento: 1997-03-04 00
Fecha y Hora de Ingreso:	2024-01-30 11:06	Sede : Principal	Género: Femenino
Fecha de Impresión:		Telefono:	Sala: Ambulatorio
Empresa : ASOTRANSCAL IPS			

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia	
	QUIMICA CLINICA			
TRIGLICERIDOS	92	mg/dl	0 - 150	30/01/2024 12:2

NORMAL < 150
LIMITE ALTO 150 - 199
ALTO 200 - 499
MUY ALTO > 500

VALORES SUPERIORES A 200 SIGNIFICAN UN RIESGO ALTO

Técnica:Reflectancia - Química seca

Scanned with CamScanner

Certificado internacional de vacunación o profilaxis

Reglamento sanitario internacional

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE LA VACUNACIÓN O DE LA PROFILAXIS
CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

/ INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS /

Certifica que: Adrio Jose Arango A

This is to certify that [name] / Nous certifions que [nom]

Fecha de Nacimiento 03-04-91 **Sexo** M **Nacionalidad** Colombia

date of birth/ né(e) le *Sex/ de sexe* *nationality/el de nationalité*

Documento nacional de identificación

1110580917

national identification document/ document d'identification national

Cuya firma aparece a continuación:

whose signature follows /dont la signature suit

En la fecha indicada ha sido vacunado o recibido profilaxis contra

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against

a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre

de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional
in accordance with the International Health Regulations
Conformément au Règlement sanitaire international

Vacuna o profilaxis / *Vaccine or prophylaxis* / *Vaccin ou agent prophylactique*	Fecha / *Date* / *Date*	Firma y título del profesional que supervisa la aplicación / *Signature and professional status of supervising clinician* / *Signature et titre du clinicien responsable*
Fiebre Amarilla	03-03-19	Valeria

Fabricante y número de lote de la vacuna o profilaxis / *Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis* / *Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot*	Certificado válido / *Certificate valid* / *Certificat valuable*	
	Desde / *From* / *à partir du :*	Hasta / *Until* / *jusqu'au :*
STAMARIL Lot 9737760 Exp. NOV 2019 31052016	03-03-19	10 años

4 5

62

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud | MiVacuna Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: María José.

Apellidos: Arango Acosta.

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

No 1.110.580.504

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 03 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11/10/202	COVID-19 Vaccine AstraZeneca Lot ABY0165		CUAFA IPS	Emith Del Carmen Montiel Caraballo	C.C. 33 [illegible]
	2	06-01-22	Astrazeneca	NN0224	[illegible]	Conny P. Castro Aux. Vacunación C.C. 1033721743	

Scanned with CamScanner

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del paciente

Nombres: Maria Jose

Apellidos: Arango Acosta

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1110SE0507

Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 03 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	07-02-24	233300178	MayeUF
	2	09 marzo		
	3			
	4			
	5			
Tos celular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

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

Scanned with CamScanner

Ciudad, Herveo – Tolima Fecha 18 Septiembre de 2024

Asunto: Autorización de consulta

Yo Maria Jose Arango Acosta identificado(a) con C.C número 1.110.580.507 (autorizo / no autorizo) Autorizo la consulta de mis datos por parte de Entidades Públicas a través de la Sistema Electrónico de contratación pública SECOP II

Cordialmente,

Maria Jose Arango Acosta

Nombres completos

Firma

Scanned with CamScanner

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: ARANGO ACOSTA MARIA JOSE, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1110580507 de IBAGUE, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad con el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS ACTIVA, número 4-661-40-03371-4, fecha de apertura: 01/25/2024.

Se expide en HERVEO, a los trece (13) días del mes de junio de 2024, con destino a: QUIEN PUEDA INTERESAR

Banco Agrario de Colombia
Of. Herveo - Tolima

DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

Scanned with CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5002861135

PÓLIZA No: 500 -89 - 994000003301 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES — COD. AGE: 500 — RAMO: 89 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / DIAS)	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
14 / 02 / 2024	09 / 02 / 2024 / 23:59	09 / 02 / 2025 / 23:59 / 366	14 / 02 / 2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / DIAS)
	09 / 02 / 2024 / 23:59	09 / 02 / 2025 / 23:59 / 366

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MARIA JOSE ARANGO ACOSTA — IDENTIFICACIÓN: CC 1110.580.507
DIRECCIÓN: CALLE 4 # 7-32 — CIUDAD: HERVEO, TOLIMA — TELÉFONO: 3115861276

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MARIA JOSE ARANGO ACOSTA — IDENTIFICACIÓN: CC 1110.580.507
DIRECCIÓN: CALLE 4 # 7-32 — CIUDAD: HERVEO, TOLIMA — TELÉFONO: 3115861276
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: TOLIMA CIUDAD: HERVEO

DIRECCION: CALLE 4 No. 7-32

ACTIVIDAD: PSICOLOGO

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		$ 100,000,000.00	
	RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	100,000,000.00	
	GASTOS DE DEFENSA	10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: MARIA JOSE ARANGO ACOSTA
ASEGURADO: MARIA JOSE ARANGO ACOSTA
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.
DOMICILIO DEL ASEGURADO: CALLE 4 # 7 - 32
PROFESION ASEGURADA: PSICOLOGA
ESPECIALIZACION: NA
VIGENCIA: 365 días, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:
Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D001 y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***100,000,000.00	$ **********84,645	$*****7,500.00	$ *******17,508	$ **********109,653

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AZZ SEGUROS LTDA	10534	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000500286113

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBD8207A0709FD7F5C

CLIENTE

MAROSSA 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través de Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 8601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES | COD. AGENCIA: 500 | RAMO: 89 | No PÓLIZA: 994000003301 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MARIA JOSE ARANGO ACOSTA — IDENTIFICACIÓN: CC 1110.580.507

ASEGURADO: MARIA JOSE ARANGO ACOSTA — IDENTIFICACIÓN: CC 1110.580.507

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

TEXTO ITEM 1

https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf

AMPARO BÁSICO:
" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Uso de Equipos de Diagnóstico y/o Terapéutica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

AMPAROS ADICIONALES:
Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la caratula y/o condiciones particulares de la póliza.
" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
" Costas del proceso según fallo judicial: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
" Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
" No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización
" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
" Cláusula de no renovación tácita o automática.
" Declaraciones Reticentes o Inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

DEDUCIBLES:
" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV.

EXCLUSIONES:
Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:
" Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento Informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.
" Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
" Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
" Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.
" Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
" Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
" Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.
" Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastroplastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

CLIENTE

Scanned with CamScanner

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES COD. AGENCIA: 500 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000003301 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MARIA JOSE ARANGO ACOSTA IDENTIFICACIÓN: CC 1110.580.507

ASEGURADO: MARIA JOSE ARANGO ACOSTA IDENTIFICACIÓN: CC 1110.580.507

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

TEXTO ITEM 1

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

CLIENTE

Scanned with CamScanner

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES COD. AGENCIA: 500 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000003301 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MARIA JOSE ARANGO ACOSTA IDENTIFICACIÓN: CC 1110.580.507

ASEGURADO: MARIA JOSE ARANGO ACOSTA IDENTIFICACIÓN: CC 1110.580.507

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

TEXTO ITEM 1

" Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:
" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:Para los efectos y con el alcance del Articulo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantias estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantia da lugar a las sanciones que establece el articulo mencionado.

VALOR(ES) ASEGURADO(S) Y TARIFACION:

Item Asegurable	Valor Asegurado	Prima Neta	Gastos de Expedición	IVA 19%	Prima total
Limite Básico Asegurado	100,000,000	84,645	7,500	17,508	109,653

Scanned with CamScanner