REGISTRO NACIONAL No. 15899

Dirección Territorial de Salud de Caldas

NOMBRES JIMENA

APELLIDOS ARISTIZABAL LÓPEZ

C.C. 30.[illegible]05.582

PROFESIÓN MÉDICA CIRUJANA



DIRECTOR GENERAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	30405582
NOMBRES	JIMENA
APELLIDOS	ARISTIZABAL LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CALDAS
MUNICIPIO	MANIZALES

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/06/2019	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	01/09/2025 10:25:05	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya

presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.405.582**

ARISTIZABAL LOPEZ
APELLIDOS

JIMENA
NOMBRES

Jimena Aristizabal L.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1980**

CALI
(VALLE) -
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

31-JUL-1998 MANIZALES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0900100-00256665-F-0030405582-20100921 0024026415A 1 4140101051

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 10:40:34 horas del 10/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **30405582,**
Apellidos y Nombres **ARISTIZABAL LOPEZ JIMENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ese hospital san antonio** , con NIT **890801944-4** 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.

Imprimir

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C3040558200220666
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL
NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ**, identificado(a) con C.C. No. 30405582 y T.P. o R.M. No. 15899/2006 del(a) Dirección Territorial de Salud de Caldas, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el martes 07 enero 2025 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

La República de Colombia
y en su nombre

La Universidad Católica de Manizales

Personería Jurídica según Decreto 271 del 19 de junio de 1962 de la Arquidiócesis de Manizales
y Resolución 03275 del 25 de junio de 1993 del Ministerio de Educación Nacional

Reconociendo que

Jimena Aristizábal López

C.C. 30.405.582 de Manizales, Caldas

Cumplió todos los requisitos reglamentarios,
le confiere el título de:

Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

Snies 105096

Expedido en la ciudad de Manizales a los 12 días de mayo de 2017

Folio 14, Registro 406, Libro de Grados 21

Rectora

Secretaria General

En nombre de la

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALE

Resoluciones No. 1549 de febrero 25 de 1981 y No. 3276 de junio 25 de 1993.

Confiere a

Jimena Aristizábal López

C.C. 30 . 405 . 582

El título de

Especialista en Auditoría en Salud

En testimonio de ello se expide y firma el presente Diploma en la ciudad de Manizales a los 18 *días del mes de* junio *de* 2010

RECTOR

DECANO FACULTAD

DIRECTOR ACADÉMICO

SECRETARIO GENERAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

Con Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 1549 del 25 de Febrero de 1981, expedida por el Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No.: 8021
SESIÓN DE GRADO No.: 478
PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN AUDITORÍA EN SALUD
FECHA: JUNIO 18 DE 2010

En ceremonia presidida por el Rector de la **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES** Dr. Gabriel Cadena Gómez y con la presencia del Director Académico Dr. Iván Escobar Escobar, del Decano Dr. Jorge Eduardo Restrepo Peláez del Secretario General Dr. Lorenzo O. Calderón Jaramillo; la **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES** en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 03276 del 25 de Junio de 1993, confirió el título de **ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD** a **JIMENA ARISTIZABAL LÓPEZ** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 30405582 por haber cumplido con todos los requisitos legales y reglamentarios: haber acreditado el título profesional de **ESPECIALISTA EN AUDITORÍA EN SALUD** y aprobar el plan de estudios del programa y, de conformidad con la Resolución No. **001 de Junio 10 de 2010**, del Decano y previo juramento en que el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitución, las leyes de la República y los deberes y obligaciones que le impone su profesión de **MÉDICA CIRUJANA** y como egresado(a) de la **UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES**. Copia de la presente acta se le entregará al nuevo profesional con sus firmas respectivas. Para constancia se firma en la ciudad de Manizales el 18 de Junio de 2010

Rector

Director Académico

Decano

Secretario General

Registrado en el Folio No. 210 del Libro de Egresados No. 11

UNIVERSIDAD DE CALDAS
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL

Certifica Que:

JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ
C.C. 30.405.582

Asistió al DIPLOMADO EN URGENCIAS PEDIATRICAS , realizado desde junio 10 hasta septiembre 3 de 2005, con una intensidad de 136 horas.

Dolly Magnolia González Hoyos
Decana Facultad de Ciencias para la Salud

Jorge Eduardo Vélez Arango
Director Departamento Materno Infantil

UNIVERSIDAD MILITAR
NUEVA GRANADA

Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma

Certifican que

Jimena Aristizabal López

con cédula de ciudadanía No. 30405582

Cursó y aprobó el Diplomado en

ANTICONCEPCIÓN MODERNA

que se desarrolló del 6 de septiembre al 7 de diciembre de 2010
con una intensidad de 120 horas, 3 créditos.

Para constancia se firma en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 17 días del mes de enero de 2011

CR. (r) JUAN MIGUEL ESTRADA GRUESO
Decano Facultad de Medicina Universidad Militar Nueva Granada

DRA. MARTHA LUCIA BAHAMON JARA
Vicerrectora Académica Universidad Militar Nueva Granada

Calle 65 No. 26-10 PBX: 8861250 - Telefax: 8862520
E-mail: ucaldas@ucaldas.edu.co - www.ucaldas.edu.co
Apartado Aéreo: 275 Manizales - Colombia

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL DIPLOMADO EN PERINATOLOGIA DEL DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL – DE LA FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

HACE CONSTAR:

Que la Doctora **JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ**, identificada con la cedula de ciudadanía numero 30.405.502. Cursa el Diplomado en Perinatologia iniciado el 1 septiembre y cuya finalización será el noviembre 24 de 2006, con una intensidad horaria de 120 horas, y un costo de $612.000.oo

Para constancia se firma en Manizales a los 15 días del mes de septiembre de 2006.

LUZ STELLA OSORIO GOMEZ
Coordinadora

icontec
internacional

ICONTEC certifica que:

JIMENA ARISTIZABAL

Asistió al III Congreso de Salud ICONTEC Eje Cafetero
"La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad
en la perspectiva de la acreditación en salud",
realizado el 19 y 20 de noviembre de 2014.

CARLOS EDGAR RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ
Director de Acreditación en Salud

ADRIANA MARÍA ALONSO ROZO
Directora Regional Antioquia, Chocó y Eje Cafetero

icontec
Internacional

ICONTEC certifica que:

JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ

Asistió al Foro

Manejo de peticiones, quejas y reclamos (PQR),

realizado en Manizales el 13 de agosto de 2014,

con una intensidad de 4 horas.

ADRIANA MARÍA ALONSO ROZO
Directora Regional Antioquia, Chocó y Eje Cafetero

Centro de Admisiones y Registro Académico

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS
FUE CREADA MEDIANTE ORDENANZA No. 06 DE 1943 Y LA LEY 34 DEL 8 DE AGOSTO DE 1967 LA CONSTITUYÓ
EN ESTABLECIMIENTO PÚBLICO DE ORDEN NACIONAL,
ADSCRITO AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y DECRETO 1297 DE 1964
NIT 890.801.063-0

EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADÉMICO

CERTIFICA:

Que **JIMENA ARISTIZABAL LÓPEZ** con número de identificación 30405582 expedido en Manizales, realizó el *"IV DIPLOMADO EN SEGURIDAD DEL PACIENTE"*, entre el 03 de octubre y el 13 de diciembre de 2014, con una intensidad horaria de 150 horas.

Manizales, diciembre 12 de 2014.

JULIÁN OROZCO OSPINA

Jefe

USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
Acreditación Institucional de Alta Calidad

Certifican que

Jimena Aristizabal López

Con cédula de ciudadanía No. 30.405.582 asistió al diplomado

"Implementación de la Rehabilitación Basada en la Comunidad en Salud Mental"

Desarrollado de manera virtual por el Programa Comunidades Saludables de USAID en alianza con la Universidad de Manizales. Del 18 febrero de 2023 al 30 de mayo de 2023 con una duración 80 horas.

Miguel Ángel Pulido
Director
Programa Comunidades Saludables de USAID

Duván Emilio Ramírez Ospina
Rector
Universidad de Manizales

UNIVERSIDAD DE MANIZALES®
Acreditación Institucional de Alta Calidad

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CESCUM
Centro de entrenamiento en simulación clínica
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Dirección de Proyección Social

La Facultad de Ciencias de la Salud y la Dirección de Proyección Social de la Universidad de Manizales
Certifican que:

JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ

C.C. 30.405.582

Realizó el

Diplomado en Pedagogía y Docencia en Salud

con una intensidad horaria de 120 horas

Para constancia, se firma en Manizales,

en el mes de junio del 2023

Duván Emilio Ramírez Ospina
Rector
Universidad de Manizales

Sandra Patricia González Peña
Decana Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad de Manizales

La Universidad de Caldas

En atención a que

Jimena Aristizábal López

C.C. No. 30405582 de MANIZALES

Ha cumplido los requisitos que los estatutos exigen, le confiere el título de

MÉDICA CIRUJANA

Y le expide el presente diploma. En testimonio de ello, se refrenda con las firmas y registro respectivos

Rector

Secretario General

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

ACTA DE GRADO No.2880 SESIÓN DE GRADO No. 1

Facultad de CIENCIAS PARA LA SALUD

Fecha Viernes, 27 de Enero de 2006

En ceremonia presidida por el Rector **Bernardo Rivera Sánchez** y el Secretario General **Fernando Duque Garcia**, la UNIVERSIDAD DE CALDAS, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confirió el título profesional de **MÉDICA CIRUJANA**, al exalumno(a) **JIMENA ARISTIZÁBAL LÓPEZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **30405582** de **MANIZALES** quién acreditó en debida forma el título de bachiller, expedido por el Colegio **SAN LUIS GONZAGA** de **MANIZALES** en el año 1997 cumpliendo así con todos los requisitos legales de conformidad con la Resolución de Decanatura No. **183** del **Lunes, 19 de Diciembre de 2005** y previo el juramento prestado, mediante el cual el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitución y las Leyes de la República de Colombia y a ejercer los deberes de su profesión con estricta sujeción a la ética.

Para optar al título cumplió con los siguientes requisitos académicos:

INTERNADO ROTATORIO REALIZADO EN LA CLÍNICA DE VILLA PILAR RITA ARANGO ÁLVAREZ DEL PINO EN MANIZALES, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2005.

El Rector hizo entrega del diploma y de las Actas de Grado que lo acreditan y habilitan para el ejercicio de la profesión de **MÉDICA CIRUJANA**

Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales hoy Viernes, 27 de Enero de 2006

Centro Admisiones y Registro Académico, Folio **29/776** Del Libro de Registro No.4

EL RECTOR

Fernando Duque García

EL SECRETARIO GENERAL

En nombre de la

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

Resoluciones No. 1549 de febrero 25 de 1981 y No. 3276 de junio 25 de 1993

Confiere a

Jimena Aristizábal López

c.c. 30.405.582

El título de

Magister en Gestión de la Calidad en Salud

En testimonio de ello se expide y firma el presente Diploma en la ciudad de Manizales a los 20 *días del mes de* Diciembre *de* 2019

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

CURSO

TELEMEDICINA

Oficina de Admisiones y Registro Académico

la Universidad de Caldas fue creada mediante Ordenanza No. 06 de 1943 y la Ley 34 del 8 de agosto de 1967 la constituye en establecimiento público de orden nacional, adscrito al Ministerio de Educación y decreto 1297 de 1964
Nit: 890.801.063-3

UNIVERSIDAD DE CALDAS
LUMINA SPARGO

Certifica que:

Jimena Aristizábal López

Con documento de identificación número 30405582

Participó del Curso: **"Telemedicina",** ofertado por la Universidad de Caldas y la Facultad de Ciencias para la Salud - Telesalud, entre el 21 de octubre y el 18 de noviembre del 2024, con una intensidad de 56 horas y con una calificación de APROBADO.

Paula Marcela Restrepo López
Jefe de Oficina de Admisiones y Registro Académico
Universidad de Caldas

Carlos Alberto Villegas Isaza
Decano
Facultad de Ciencias para la Salud
Universidad de Caldas

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Telesalud
Universidad de Caldas

La República de Colombia
y en su nombre

El Colegio San Luis Gonzaga

De la Compañía de Jesús

Manizales - Caldas

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según Resolución No. 19309 del 22 de Diciembre de 1986.

Confiere a:

Jimena Aristizábal López

Identificada con T.I. No. 800705-09656 de Manizales

El Título de

Bachiller Académico

Modalidad en Biológicas

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

COLEGIO SAN LUIS GONZAGA MANIZALES RECTOR

COLEGIO DE SAN LUIS GONZAGA SECRETARIA Manizales

Rector

Secretario

Dado en Manizales Caldas, el 28 de Noviembre de 1997.

012272

PAPYRUS Armania

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

ACTA DE GRADO No.**2880** SESIÓN DE GRADO No. **1**

Facultad de CIENCIAS PARA LA SALUD

Fecha Viernes, 27 de Enero de 2006

En ceremonia presidida por el Rector **Bernardo Rivera Sánchez** y el Secretario General **Fernando Duque García**, la UNIVERSIDAD DE CALDAS, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confirió el título profesional de **MÉDICA CIRUJANA**, al exalumno(a) **JIMENA ARISTIZÁBAL LÓPEZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **30405582** de **MANIZALES** quién acreditó en debida forma el título de bachiller, expedido por el Colegio **SAN LUIS GONZAGA** de **MANIZALES** en el año 1997 cumpliendo así con todos los requisitos legales de conformidad con la Resolución de Decanatura No. **183** del **Lunes, 19 de Diciembre de 2005** y previo el juramento prestado, mediante el cual el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitución y las Leyes de la República de Colombia y a ejercer los deberes de su profesión con estricta sujeción a la ética.
Para optar al título cumplió con los siguientes requisitos académicos:
INTERNADO ROTATORIO REALIZADO EN LA CLÍNICA DE VILLA PILAR RITA ARANGO ÁLVAREZ DEL PINO EN MANIZALES, EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 DE ENERO Y EL 31 DE DICIEMBRE DE 2005.

El Rector hizo entrega del diploma y de las Actas de Grado que lo acreditan y habilitan para el ejercicio de la profesión de **MÉDICA CIRUJANA**

Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales hoy Viernes, 27 de Enero de 2006

Centro Admisiones y Registro Académico, Folio **29/776** Del Libro de Registro No.4

EL RECTOR

Fernando Duque García
EL SECRETARIO GENERAL

SAN JUAN DE DIOS
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
Gente volcada por su Salud!
Nit: 890.801.989-5

EL SUSCRITO DIRECTOR DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN JUAN DE DIOS" DE RIOSUCIO CALDAS.

C E R T I F I C A

Que, la doctora **JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ** Identificada con cédula de ciudadanía Nro 30.405.582 expedida en Manizales , Caldas, laboró en esta Institución como Médico en cumplimiento del servicio social Obligatorio , del (24) veinticuatro de Abril de 2006 al (23) Veintitrés de Octubre 2006 , vinculada mediante contrato de prestación de servicios , plaza aprobada mediante formulario *Nro 006- del 27 de Abril de 2005 Nro de Orden 41-M.*

Dada en Riosucio Caldas, a los veinticinco días del mes Octubre de 2006

JORGE IVAN NARANJO RUIZ
Director.

Proyectó Norma Elena Hernández

GESTIÓN HUMANA

CERTIFICADO No. 1954

UNIVERSIDAD DE CALDAS
NIT. 890.801.063-0

LA OFICINA DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA QUE:

La señora **JIMENA ARISTIZÁBAL LÓPEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 30.405.582 de Manizales, laboró en esta Universidad como DOCENTE con vinculación por periodos académicos, así:

1. Mediante Resolución Nro. 265 del 15 de octubre de 2019, se vincula a un profesor CATEDRÁTICO en un programa especial de posgrado, adscrito la FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD – DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA para desarrollar la actividad académica denominada **Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad,** del programa de Maestría en Salud Pública en el municipio de Manizales, entre el 15 y 16 de noviembre de 2019. Total horas vinculadas: 12.

2. Mediante Resolución No. 1464 del 11 de noviembre de 2020, como DOCENTE OCASIONAL con dedicación de medio tiempo, entre el 17 de noviembre y el 18 de diciembre de 2020, para orientar las siguientes asignaturas:

Descripción	Nº Catálogo	Inscritos	Tipo Asignación	Horas Labor
Semiología General y propedéutica	151G9E	9	Doc. Directa Orden de Servicio	7,00
Semiologia General y propedéutica	151G9E	9	Doc. Directa Orden de Servicio	7,00

3. Mediante Resolución Nro. 046 del 12 de marzo de 2021, se vincula a un profesor CATEDRÁTICO en un programa especial de posgrado, adscrito la FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD – DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA para desarrollar la actividad académica denominada **Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad,** del programa de Maestría en Salud Pública en el municipio de Manizales, entre el 27 y 28 de marzo de 2021. Total horas vinculadas: 12.

Descripción	Nº Catálogo	Inscritos	Tipo Asignación	Horas Labor
Sistema Obligatorio De Garant	151G9E	9	Doc. Directa Orden de Servicio	6,00
Sistema Obligatorio De Garant	151G9E	9	Doc. Directa Orden de Servicio	6,00

La labor académica registrada en el certificado fue tomada de los documentos adjuntos para la respectiva vinculación.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada para ANEXAR A DOCUMENTOS.

Para constancia se firma en Manizales a los 28 días del mes de noviembre de 2023.

Carolina Torres Montoya
CAROLINA TORRES MONTOYA
JEFE OFICINA (e)

Revisado: María Cristina Díaz Salgado – Auxiliar Administrativa

DDH318/2023

50 1972-2022 AÑOS Transformando vidas | UNIVERSIDAD DE MANIZALES® Acreditación Institucional de Alta Calidad

LA DIRECTORA DE LA DIVISIÓN DE DESARROLLO HUMANO

HACE CONSTAR

Que la señora **JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ,** identificada con cédula de ciudadanía No. 30405582 de Manizales - Caldas, ha estado vinculada laboralmente con la institución, durante los siguientes períodos:

Docente Catedrático Adscrita al Programa de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud:
-Del 21 de agosto de 2020 al 27 de noviembre de 2020.
-Del 1 de febrero de 2021 al 4 de junio de 2021.
-Del 2 de agosto de 2021 al 19 de noviembre de 2021.
-Del 17 de enero de 2022 al 17 de junio de 2022.
-Del 18 de julio de 2022 al 30 de septiembre de 2022.

Directora en Comisión - Programa de Pregrado de Medicina.
-Del 1 de octubre de 2022 al 2 de septiembre de 2024.

Tiene Contrato Laboral a Término Fijo.

Expedida en Manizales, el 18 de abril de 2023.

SANDRA CONSTANZA CAÑON BUITRAGO
Directora División Desarrollo Humano

Elaboró: Luz Alda S.

Nº. 0483

Manizales, 21 de Julio de 2020

EL SUBDIRECTOR DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

C E R T I F I C A Q U E:

La Doctora **JIMENA ARISTIZÁBAL LÓPEZ**, identificada con cédula **No. 30.405.582** expedida en Manizales, estuvo vinculada a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, en el cargo de Directora General; desde el (01) de Enero hasta el (30) de Junio del año 2020, con las siguientes funciones:

1. Ejercer la representación legal de la Dirección Territorial de Salud de Caldas.
2. Dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema de seguridad social en salud en el territorio, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.
3. Cumplir y hacer cumplir las normas del Ministerio de Salud para el desarrollo de los programas de salud.
4. Responder ante la Junta Directiva y ante el Ministerio de Salud por la organización y funcionamiento de la Dirección.
5. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y sistema general de seguridad social en salud.
6. Dirigir y coordinar el plan de acción anual de la entidad.
7. Dirigir implantar y evaluar en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias que formule y expida la nación.
8. Realizar acciones para la obtención, distribución y supervisión de la óptima utilización de los recursos de la entidad.
9. Vigilar el cumplimiento de las acciones que desarrollan los municipios para garantizar el logro de las metas del sector y del sistema.
10. Garantizar la operación del sistema integral de información para generar los datos requeridos.
11. Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos ciudadanos.
12. Promover y gestionar planes y proyectos para su inclusión a nivel nacional e internacional.
13. Promover las investigaciones en salud, conocer e interpretar los resultados de las mismas.
14. Evaluar el impacto de las acciones del sector y del sistema en el departamento de Caldas.
15. Velar por el recaudo y la aplicación de los recursos propios, los cedidos por la nación y los del Sistema General de Participaciones con destinación específica para salud y administrar los recursos del Fondo Departamental de Salud.
16. Celebrar y suscribir los actos, convenios y contratos que sean necesarios y convenientes para el normal funcionamiento y buena marcha de la entidad.
17. Supervisar el recaudo de los recursos territoriales que tienen destinación específica para salud.
18. Dirigir la elaboración del proyecto de presupuesto anual de la entidad.
19. Someter a aprobación de la Junta Directiva el proyecto anual de presupuesto de rentas y gastos de la entidad.

20. Administrar el Fondo Departamental de Salud en coordinación con la Junta Directiva, en atención a la cantidad, calidad y costo de los servicios programados, teniendo en cuenta el régimen tarifario definido por la Ley.
21. Adaptar y aplicar las normas y programas señalados por el Ministerio de Salud, para organizar los regímenes de referencia y contrarreferencia, con el fin de articular los diferentes niveles de atención en salud y de complejidad, los cuales serán de obligatoria observancia para todas las instituciones que presten salud en el departamento.
22. Intervenir en la gestión administrativa y/o técnica de las entidades que prestan servicios de salud y asumir la administración en la prestación de los servicios de salud, con los recursos que deberán transferirse para ese efecto.
23. Proponer las medidas que estime convenientes para el buen funcionamiento de la Dirección y de las entidades que conforman el sistema de salud del departamento.
24. Nombrar el personal de la Dirección y velar por el cumplimiento de las normas administrativas sobre régimen de personal.
25. Ordenar, acorde con el código disciplinario único, las investigaciones a los funcionarios que lo infrinjan.
26. Coordinar la prestación de la asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud en el departamento.
27. Convocar a sesiones extraordinarias a la Junta Directiva, cuando el Gobernador o él lo estime conveniente.
28. Intervenir con voz pero sin voto, en las reuniones de la Junta Directiva y ejercer como secretario de la misma.

29. Presentar a consideración de la Junta Directiva, los proyectos de reglamento interno y demás actos que requieran la aprobación de esta.
30. Las demás funciones que le sean asignadas y correspondan a la naturaleza del cargo.

Se expide a solicitud del interesado(a).

JAIME ALBERTO CAÑAVERAL OSORIO
Subdirector de Gestión Administrativa (E)

Elaborado por: Alba Rocío González Orozco

EL SUSCRITO JEFE DE GESTIÓN HUMANA DE LA CORPORACIÓN IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS

CERTIFICA

Que, la Doctora **JIMENA ARISTIZÁBAL LÓPEZ** identificada con cédula de ciudadanía número 30.405.582, se desempeñó en el cargo de Gerente general de la entidad con las siguientes funciones estatutarias:

a) Representar la Corporación ante las autoridades públicas y ante cualquier persona natural o jurídica con la que tenga relación.
b) Realizar todos los trámites necesarios para la habilitación de la IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS ante la dirección territorial de Salud de Caldas.
c) Otorgar poderes para que otras personas representen a la Corporación, previo consentimiento escrito de los miembros de la Junta, salvo en los eventos de requerir representación de abogado ante instancias judiciales ó administrativas.
d) Dirigir las actividades de la corporación de acuerdo con las orientaciones de la Asamblea General, de la Junta Directiva y las normas de los presentes Estatutos.
e) Convocar a la Junta Directiva a reuniones ordinarias o extraordinarias;
f) Mantener a la Junta Directiva y al Revisor Fiscal permanentemente y detalladamente informados de los asuntos de la Corporación y suministrarle los datos e informaciones que ellos soliciten.
g) Presentar propuesta ante la Junta Directiva para planear desarrollo de la IPSUNIVERSITARIA DE CALDAS.
h) Nombrar al Personal de la Corporación, de acuerdo con la estructura orgánica aprobada por la Junta Directiva, fijar su remuneración, vigilar su desempeño, rescindir o terminar los contratos cuando ello sea necesario y, en general, decidir sobre las cuestiones de personal.
i) Contratar, cuando sea necesario, los servicios de profesionales independientes, personas naturales y personas jurídicas, para adelantar actividades de la Corporación.
j) Celebrar todos los actos y contratos de la Corporación cuando no exceda del equivalente a dos mil (2.000) salarios mínimos legales mensuales y los que excedan de dicha cuantía, cuando hayan sido previamente autorizados por la Junta Directiva.
K) Preparar y someter a la consideración de la Junta Directiva el programa anual de actividades de la Corporación.
l) Preparar y someter a la consideración de la Junta Directiva el presupuesto anual de ingresos, inversiones y gastos de la Corporación.

m) Preparar en asocio con el presidente de la Junta Directiva y someter a la consideración de la misma el plan general de actividades que se adelantarán en desarrollo del objeto de la Corporación.
n) Preparar y someter a la consideración de la Junta Directiva el informe anual de actividades de la entidad.
o) Someter a la consideración de la Asamblea General estados financieros de la Corporación.
g) Hacer cumplir los Estatutos y disposiciones de la Asamblea General y de la Junta Directiva.
r) Todas las demás que le señale la Asamblea General, la Junta Directiva o los presentes Estatutos.

Específicamente, en el marco de las anteriores funciones, desempeñó las siguientes funciones:

a) Valoración de pacientes en Medicina Laboral y pólizas de Salud.
b) Atención de pacientes universitarios, programas de adulto joven y anticoncepción.
c) Coordinar la relación Docencia Servicio con diferentes universidades y certificación de la IPS ante el Ministerio como centro de práctica.
d) Habilitación de Servicios de Salud en mediana complejidad ambulatorio.
e) Implementar programas de Calidad y habilitación de Servicios.
f) Creación de Rutas Integradas de Infancia, Adolescencia, Vejez y Materno perinatal.
g) Habilitación y puesta en marcha de Servicios Amigables para Jóvenes.
h) Liderar mesa Intersectorial Departamental en Atención Primaria Social, enlace con OPS para desarrollar esta estrategia en el Departamento.
i) Liderar jornadas de Salud en el Departamento en programas de Promoción y mantenimiento de la Salud dirigida los estudiantes de educación a distancia y universidad en el campo de la Universidad de caldas.
j) Habilitar y ofertar proyectos de Telesalud – Telemedicina.
k) Manejo administrativo, presupuestal y manejo de todo el personal a cargo.
l) Mercadeo y venta de servicios. Estructura del portafolio.
m) Procesos de auditoría concurrente, pertinencia medica de historias clínicas, cuentas médicas y glosas.
n) Líder de todos los comités de la IPS.
o) Creación de manuales de calidad, PAMEC.
p) Líder en el proceso de educación médica continuada, implementación de guías de manejo con su respectiva evaluación y adherencia a las mismas.

Para constancia, se firma en Manizales, a los veintiún (21) días del mes de Julio de dos mil veinte (2020).

MILTON MAURICIO ABELLO CALLE
Jefe de Gestión Humana

CORPORACIÓN IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS

Firma

Manizales, 8 de Octubre de 2024

EL JEFE DE RELACIONES LABORALES

HACE CONSTAR

Que la señora JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ; identificada con cédula de ciudadanía N°30.405.582, laboró al servicio de la Organización con los siguientes contratos:

- Desde el 17 de junio de 2007 y hasta 24 de agosto de 2010, con un tipo de contrato Obra o labor contratada, desempeñando el cargo de MÉDICO, en el área de Salud Versalles.
- Desde el 1 de noviembre de 2020 y hasta 28 de febrero de 2021, con un tipo de contrato Obra o labor contratada, desempeñando el cargo de MÉDICO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, en el área de Gestión Humana Versalles.

Esta constancia se expide por solicitud de la interesada.

MAURICIO BEDOYA MARIN
Jefe de Relaciones laborales

Elaborado por. Vanesa Rios Jaramilo.

Vigilado Supersubsidio

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

30405582

Primer Nombre

jimena

Primer Apellido

aristizabal

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6684

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2025-01-09→10:37:04 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	30405582	JIMENA		ARISTIZABAL	LOPEZ	Vigente

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) JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ identificado(a) con CC 30405582 registra La siguiente información:

2025-01-09→10:37:04 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Medicina	2006-11-02	15899	DIRECCION TERRITORIAL SALUD DE CALDAS

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

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jimena Aristizabal Lopez

CC 30405582 de Manizales - Caldas

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-22
Fecha de vencimiento: 2026-09-22

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CONOCE
DENGUE

Información Personal:

Nombre Completo: Jimena Aristizabal L

Fecha de Nacimiento: 05.07.1980

Número de Identificación: 30405582

Para notificaciones de eventos adversos:

Escanea el código QR o escribe al correo:
ae.brasam@takeda.com

Biológico	Dosis	Fecha	Nombre de la Vacuna	Lugar de Administración	Firma y Sello del Profesional de Salud
Registro de Vacunas Dengue	1	29.09/24	ODENGA Qdenga Lote 554994	Centro de Vacunación Confa Salud	claudia Hargoth
		27 diciembre			



Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre de quien vacuna
Neumococo Conjugada	2 meses ☐		
	4 meses ☐		
	6 meses ☐		
	15 meses ☐		
Meningococo BC	3 meses ☐		
	5 meses ☐		
Influenza	1ra. Dosis ☒	27.09\24	43A684V - claudia
	2da. Dosis ☐		
	Dosis única ☐		
Hepatitis A Pediátrica	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
Varicela	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
Vacunas Acelulares (DPTa)	2 meses ☐		
	4 meses ☐		
	6 meses ☐		
	18 meses ☐		
	5 años ☐		

Centro de Vacunación Contra Salud

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre de quien vacuna
DPT Acelular	Dosis única ☐		
Meningococo A,C,Y y W	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	Dosis única ☐		
Td	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	3ra. Dosis ☐		
Hepatitis A+B	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	3ra. Dosis ☐		
VPH	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	3ra. Dosis ☐		
Hepatitis B	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	3ra. Dosis ☐		

Carné de Vacunación

Nombre:

Jimena Aristizabal Lopez

Cédula:

30405582

VIGILADO SuperSubsidio

Ponte en contacto
606 878 3111
www.confa.co

VIGILADO Supersalud

Confa Salud

Contigo, con todo

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre de quien vacuna
DPT Acelular	Dosis única ☐		
Meningococo A,C,Y y W	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐ Dosis única ☐		
Toxoide Tetánico	1ra. Dosis ☒ 2da. Dosis ☒ 3ra. Dosis ☒	02.09.19 18/06/20	220801816F Maria H-10-1C4 22ECOTTAD 22D800C14B
Hepatitis A+B	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐ 3ra. Dosis ☐		
VPH	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐ 3ra. Dosis ☐		
Hepatitis B	1ra. Dosis ☒ 2da. Dosis ☒ 3ra. Dosis ☒	H-10-1C4 1AHTDVC77AA2 18/06/20 AHEVC877NB	

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Jimena

Apellidos: Aristizabal Lopez

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

No. 30405582

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 07 Año 1980

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Jimena

Apellidos: Aristizabal lopez

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

No. 30405582

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 07 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15-04-21	Pfizer	EW3344	IPS UNIVERSITARIA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE CALDAS VACUNACIÓN	yamile	30309339
	2	06-05 2021	Pfizer	ER9449		Socorro	30290224
		25 Noviembre 2021	Moderno	017Z21A	CORPORACIÓN I.P.S. UNIVERSITARIA DE CALDAS VACUNACIÓN	Janileth.	30234618.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	3ra Dosis	24-06-22	Pfizer	ACCESS	CORPORACIÓN I.P.S. UNIVERSITARIA DE CALDAS VACUNACIÓN	Socorro	30290224
	2						

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jimena Aristizabal Lopez

CC 30405582 de Manizales - Caldas

Realizó y aprobó el Curso de Acompañamiento en Proceso de Duelo con Énfasis en Terapia Emocional
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-18
Fecha de vencimiento: 2026-09-18

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jimena Aristizabal Lopez

CC 30405582 de Manizales - Caldas

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-08-16
Fecha de vencimiento: 2026-08-16

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jimena Aristizabal Lopez

CC 30405582 de Manizales - Caldas

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-24
Fecha de vencimiento: 2026-09-24

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO ORANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Certifica

Jimena Aristizabal Lopez

CC 30405582 de Manizales - Caldas

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2024-09-20
Fecha de vencimiento: 2026-09-20

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR **INDEPENDIENTE** A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, SI usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

20240930030030405582O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 30405582	PRIMER APELLIDO ARISTIZABAL
	SEGUNDO APELLIDO LOPEZ
PRIMER NOMBRE JIMENA	SEGUNDO NOMBRE
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1980 MES 07 DÍA 05 — SEXO M ( ) F (•)	NACIONALIDAD COLOMBIA
EPS ACTUAL SUSALUD - SURA - SURAMERICANA E.P.:	AFP ACTUAL COLPENSIONES ADMINISTRADORA C
DIRECCIÓN RESIDENCIA CALLE 43 N# 1 - 348	
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO MANIZALES
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3217014518	CORREO ELECTRÓNICO JIMEARISTILO@GMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO ( ) COMERCIAL ( ) CIVIL (•) — PÚBLICO ( ) PRIVADO (•) — SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ( ) NO (•)

* FECHA INICIO AÑO 2024 MES 09 DÍA 30	* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO ---- MES -- DÍA -- — No. DE MESES ---
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES (•) MARTES (•) MIERCOLES (•) JUEVES (•) VIERNES (•) SABADO (•) DOMINGO (•)	DE 01:00 AM (•) PM ( ) HASTA 12:00 AM ( ) PM (•)
VALOR TOTAL ----------	VALOR MENSUAL $6000000 — * INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $6000000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN	CÓDIGO 3861001
CARGO U OCUPACIÓN MÉDICO GENERAL, MEDICO CLÍNICO	TAXISTA SI ( ) NO (•)
DIRECCIÓN HOSPITAL SAN ANTONIO	
DEPARTAMENTO CALDAS	MUNICIPIO VILLAMARIA

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NI / No. DE DOCUMENTO 899999998 DV 4	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL INDEPENDIENTE VOLUNTARIO (DECRETO 1563/16)
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 3861001	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL CALLE 43 N° 1 - 348	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.
TELÉFONO 6502200 — FAX	CORREO ELECTRÓNICO AGUERRERO@POSITIVA.GOV.CO
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. / No. DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Formulario Firmado Electrónicamente / 2024-09-30 / 11:21:12

* JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA: 3861001
CLASE DE RIESGO: 3
TARIFA: 2,43600

* LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento"), la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen; (e) ealizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculadas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicionen, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. **Sí** [X] **No** [ ]

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **Sí** [X] **No** [ ]

E. eclaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.
Contacto Proceso PQRD.

G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

a. Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
c. Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
d. Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
e. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
f. Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
g. Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de MANIZALES a los (30) días del mes de septiembre del año 2024

Formulario Firmado Electrónicamente / 2024-09-30 / 11:21:12

JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ
Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente

JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ
Firma del Trabajador Independiente

ANEXO No. 1 FORMATO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES	Fecha de radicación (aaaa mm dd)	20240930
(FUIPSRL) FORMATO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS PARA LA AFILIACIÓN VOLUNTARIA DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES	Fecha identificación de peligros (aaaa mm dd)	20240930

I. TIPO DE TRÁMITE

Tipo de trámite: Identificación de Peligros [ ] Novedad [ ]

I.I NOVEDADES MODIFICACIÓN O ACTUALIZACIÓN DEL FUIPSRL

Tipo de Novedad:
- [ ] Por cambio de ocupación u oficio
- [ ] Identificación de un nuevo peligro.
- [ ] Suspensión contrato
- [ ] Cambio de datos personales (dirección, teléfono)
- [ ] Por Accidente de Trabajo o enfermedad laboral

Fecha de novedad (aaaa mm dd): 20240930

II. DATOS DEL TRABAJADOR DONDE REALIZA LA OCUPACIÓN U OFICIO

Tipo documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] CD [ ] PE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
ARISTIZABAL	LOPEZ	JIMENA	

Número de documento: 30405582

Dirección	Ciudad	Departamento
HOSPITAL SAN ANTONIO	VILLAMARIA	CALDAS

Fecha de nacimiento (dd mm aaaa): 05071980

Teléfono	Teléfono móvil	Correo electrónico
	6068770011	JIMEARISTILO@GMAIL.COM

Código Ocupacion u Oficio	Clase de riesgo	CIU-08	Digitos Adicionales
	3	2211	01

Nombre de Ocupacion u Oficio a la cual se va a afiliar: MEDICO GENERAL, MEDICO CLINICO

Género: [ ] M [X] F

Código EPS: EPS010 Nombre EPS: SUSALUD - SURA - SURAMERICANA E.P.S. Código AFP: 2514

Código ARL: 14-23 Nombre ARL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. Nombre AFP: COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES

III. INFORMACIÓN DE LUGAR DE RESIDENCIA DEL TRABAJADOR

Dirección	Teléfono	Teléfono celular
CALLE 43 N# 1 - 348		3217014518

Ciudad: MANIZALES Departamento: CALDAS

IV. INFORMACIÓN DE DATOS CONYUGUE, COMPAÑERO (A) PERMANENTE O ACUDIENTE

Tipo documento: [X] CC [ ] CE [ ] PA [ ] TI [ ] CD [ ] PE

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
CASTRILLÓN	DUQUE	SOFÍA	

Número de documento	Dirección	Ciudad	Departamento	Teléfono
1002632543	CL 72 27 68	MANIZALES	CALDAS	3123171258

V. IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS (marque con una x unicamente los peligros a que se expone en su ocupación u oficio diaria)

V.I PELIGROS FÍSICOS

ENERGÍA MECÁNICA	ENERGÍA TÉRMICA	ENERGÍA ELECTROMAGNÉTICA
[ ] RUIDO	[ ] TEMPERATURA EXTREMA POR FRÍO	[ ] RADIACIONES NO IONIZANTES
[ ] VIBRACIÓN	[ ] TEMPERATURA EXTREMA POR CALOR	[ ] RADIACIONES IONIZANTES
[ ] PRESIONES ATMOSFÉRICAS EXTREMAS		

V.II PELIGROS QUIMICOS

AGREGADOS MOLECULARES		MOLECULARES	
[ ] AEROSOLES SÓLIDOS: Fibras polvos y humos	[ ] AEROSOLES LÍQUIDOS: Nieblas	[ ] GASES: Orgánicos o Inorgánicos	[ ] VAPORES

V.III PELIGROS BIOLOGICOS

MICROORGANISMOS		ARTRÓPODOS		ANIMALES		
[X] VIRUS	[ ] RICKETTSIAS	[ ] CRUSTÁCEOS	[ ] ROEDORES	[ ] INVERTEBRADOS; Parásitos, Protozoos		[ ] VEGETALES, Musgos, Helechos, Semillas
[ ] BACTERIAS	[X] HONGOS	[ ] ARÁCNIDOS		[ ] VERTEBRADOS		

V.IV PELIGROS ERGONÓMICOS

CARGA FÍSICA	DISEÑO DE PUESTO DE TRABAJO
[X] ESTÁTICA: Posturas inadecuadas; prolongadas, mantenidas, inadecuadas, forzadas o extremas, antigravitacionales.	[X] PLANOS DE TRABAJO INADECUADO
[ ] DINÁMICA: Inadecuada aplicación de fuerzas, Inadecuada movilización de cargas, Movimientos repetitivos.	[X] ESPACIOS DE TRABAJO INADECUADO

V.V PELIGROS DE SEGURIDAD

FISICO -QUIMICO	ELÉCTRICO	MECÁNICOS	LOCATIVOS
[ ] INCENDIO	[ ] ALTA TENSIÓN (> 57,5 Kilovoltios a 230 Kilovoltios)	[ ] MAQUINAS Y EQUIPOS	[ ] TRABAJO EN ALTURAS
[ ] EXPLOSIÓN	[ ] MEDIA TENSIÓN (< 1000 Voltios a <= 57,5 kilovoltios)	[ ] HERRAMIENTAS (choques, golpes, aplastamientos)	[X] ORDEN Y ASEO
[ ] FUGAS DE PRODUCTOS QUÍMICOS	[ ] BAJA TENSIÓN (= 25 Voltios A <= 1000 voltios)	[ ] MECANISMOS EN MOVIMIENTO (Poleas, engranajes, piñones, etc)	[ ] ALMACENAMIENTO DE MATERIALES (Distribución, Apilamiento)
[ ] REACCIONES QUÍMICAS	[ ] EQUIPOS ELÉCTRICOS (choques eléctricos,arco eléctrico, electrocución)	[ ] EQUIPOS Y LÍNEAS DE PRESIÓN (líneas de presión de aire o vapor, cilindros, etc)	[X] DISPOSICIÓN DE MÁQUINAS Y EQUIPOS (Señalización, Distribución área de trabajo)
	[ ] TABLEROS ELÉCTRICOS (choques eléctricos,arco eléctrico, electrocución)		[X] INSTALACIONES (área de Trabajo, Estructuras, Pisos, Paredes, Techos, Escaleras, etc)
	[ ] INSTALACIONES ELÉCTRICAS (choques eléctricos,arco eléctrico, electrocución)		

V.VI PELIGROS FENÓMENOS NATURALES	V.VII PELIGROS PÚBLICOS
[X] TERREMOTOS	[ ] HURTO
[ ] INUNDACIONES	[ ] MANIFESTACIÓN
[ ] AVALANCHAS	[ ] TERRORISMO
[ ] ERUPCIÓN VOLCÁNICA	[ ] EXTORSIÓN Y BOLETEO
[ ] TORMENTAS	[ ] SECUESTRO

V. VIII PELIGROS PSICOSOCIAL FACTORES DE RIESGO					
MARQUE CON UNA X CONDICIONES INTRALABORALES	SI	NO	MARQUE CON UNA X CONDICIONES EXTRALABORALES	SI	NO
Se maneja gran cantidad de información, es compleja y/o debe emplearse de manera simultánea	X		El tiempo dedicado a la familia y el descanso es escaso o limitado	X	
Se tiene responsabilidad por manejo de dinero, bienes, salud o seguridad de otras personas	X		Las relaciones familiares son conflictivas y/o afectan el desarrollo del trabajo	X	
El trabajo y las condiciones en que se realiza implica un gran esfuerzo físico y fatiga	X		La situación económica es complicada por bajos ingresos y/o deudas	X	
Se expone a trato negativo del público y/o de compañeros de trabajo	X		El desplazamiento vivienda trabajo vivienda requiere mucho tiempo	X	
La comunicación con otras personas es escasa y/o conflictiva	X				
Las jornadas de trabajo son extensas, en horario nocturno y/o sin descanso	X				
El tiempo para desarrollar el trabajo es insuficiente	X				
Se cuenta con tiempo para realizar pausas durante la jornada diaria	X				
CONTROL	SI	NO		SI	NO
El trabajo impide el desarrollo de habilidades y conocimientos	X		El esfuerzo realizado no corresponde con el salario	X	

CON ESTE FORMATO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y SE CONSTITUYE EN LA IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS A LA CUAL USTED SE EXPONE EN LA OCUPACIÓN Y OFICIO QUE USTED REALIZA EN SU JORNADA LABORAL DIARIA EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN DECRETO 1763 DEL 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE LOS MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTAN.

Formulario Firmado Electrónicamente / 2024-09-30 / 11:21:12 JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ	
Firma del Trabajador	Firma del Funcionario de la ARL

Certificación Bancaria

Bancolombia

Martes, 6 de febrero de 2024

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ** identificado(a) con cc. **30405582** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de ahorro	059-000015-78	2020/11/30	Activa

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

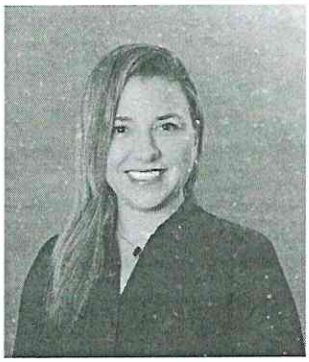
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto país 01800 09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

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
SUPERINTENDENCIA Financiera DE COLOMBIA

MEDICINA LABORAL

Manizales, 9 de enero de 2025

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

NOMBRE: JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ **DOCUMENTO**: C.C 30405582 **SEXO:** FEMENINO **FN:** 05/07/1980 **EDAD:** 44 AÑOS **RH**: O+ **EPS**: SURA **PROFESIÓN:** MEDICA **Profesional Independiente**	

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

FECHA: 9/01/2025 13:00 HORAS

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA LA LABOR

RESTRICCIONES: Ninguno

Recomendaciones: Realizar pausas activas, practica de posturas ergonómicas y uso de elementos recomendados por el equipo de SST de la empresa donde desarrollará la labor.

Ester carolina López Carmona
Médica Laboral
Licencia SST 75790

c.c. 30405582
Jimena Aristizábal López

Dra. Ester Carolina López Carmona- Medicina laboral

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **30405582,** se encuentra afiliado/a desde **01/04/2012** 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 09 de enero 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.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

Código de verificación
1097072254

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO DE ATENCIÓN E INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
CERTIFICA:

Que a la fecha en el archivo nacional de identificación el documento de identificación relacionado presenta la siguiente información y estado:

Cédula de Ciudadanía:	30.405.582
Fecha de Expedición:	31 DE JULIO DE 1998
Lugar de Expedición:	MANIZALES - CALDAS
A nombre de:	JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ
Estado:	VIGENTE

ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VALIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
LA EXPEDICIÓN DE ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA

Esta certificación es válida en todo el territorio nacional hasta el 06 de Febrero de 2025

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995, la firma mecánica aquí plasmada tiene validez para todos los efectos legales.

Expedida el 7 de enero de 2025

RAFAEL ROZO BONILLA
Coordinador Centro de Atención e Información Ciudadana

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 260986460

PIB
19:19:41

Bogotá DC, 07 de enero 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) JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30405582:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/01/2025 10:35:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **30405582 .**

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. **107679975** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
Jimena		Aristizabal	Lopez

Documento de identificación

C.C. [x] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 30405582

Lugar de Nacimiento

País Colombia Departamento Caldas Municipio Manizales

Lugar de domicilio

País Colombia Departamento Caldas Municipio Villamaria

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.

Cargo o función que cumple

Lugar de sede

País Departamento Municipio

Dirección

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	111.478.000
Cesantías e intereses de cesantías	10.000.000
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	**121.478.000**

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

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
Ahorros	Colombia	$ 1.736.672
Ahorros	Colombia	$ 7.466.665

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR
Vivienda Familiar	Colombia	Caldas	Villamaria	$ 600.000.000

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

CONCEPTO	SALDO
Credito Hipotecario	$ 60.000.000
Credito rotativo	$ 30.000.000
Tarjetas de credito	$ 30.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD

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

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

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

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

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	

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

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

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS

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

TIPO DE INVERSIÓN	VALOR	PAÍS

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

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

NOMBRE	VALOR DE LA DONACIÓN

2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES
ninguno

JIMENA ARISTIZÁBAL L

JIMENA ARISTIZÁBAL LÓPEZ
C.C 30.405.582 de Manizales

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*
Aristizábal	López	Jimena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 30405582 — *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 05 MES 07 AÑO 1980

PAÍS colombia

DEPTO Valle

MUNICIPIO Cali

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 43 1-348 casa 119

PAÍS Colombia DEPTO Caldas

MUNICIPIO villamaria

TELÉFONO 3217014518 EMAIL jimearistilo@gmail.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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 11 AÑO 1997

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	13	X		MEDICA CIRUJANA	01	2006	15899
ESP	2	X		AUDITORIA EN SALUD	12	2010	
ESP	2	X		MEDICINA LABORAL	12	2017	1227
MG	4	X		GESTION DE LA CALIDAD EN SALUD	12		
DOC	3		X	FORMACION EN DIVERSIDAD			

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

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

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
UNIVERSIDAD DE MANIZALES		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CALDAS	MANIZALES	dir_humano@umanizales.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8879680	DÍA 01 MES 08 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente catedratico	Salud Publica y comunitaria	carrera 9 19-03

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Universidad de Caldas	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Manizales	gestionhumana@ucaldas.edu.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8783060	DÍA 01 MES 08 AÑO 2024	DÍA 30 MES 11 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Docente catedratica	Salud Publica	calle 65 62-06

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO VILLAMARIA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	villamaria	recurso@hospitalsanantoniovillamaria.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
8770011	DÍA 5 MES 5 AÑO 2024	DÍA 31 MES 12 AÑO 2019

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Gerente General	Equipos Basicos	Carrera 6* # 5-68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Direccion Territorial de Salud	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Caldas	Manizales	director@dtsc.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Inserta el texto	DÍA 01 MES 01 AÑO 2020	DÍA 30 MES 06 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	3	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	

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 Villamaria, 7 de Enero de 2025

JAL

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:33:39 PM horas del 07/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **30405582**

Apellidos y Nombres: **ARISTIZABAL LOPEZ JIMENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101070599	0

TOMADOR **SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE** NIT **860.020.082-1**

DIRECCION **CRA 15A 120-74** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT** TELEFONO **6196077**

ASEGURADO **JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ** CC **30.405.582**

DIRECCION **CL 43 NRO. 1 3 - 48 CASA 119 VEREDA LA FLORIDA** CIUDAD **VILLA MARIA, CALDAS** TELEFONO **3217014518**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
30 / 09 / 2024	01 / 10 / 2024	01 / 10 / 2025	01 / 10 / 2024	01 / 10 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	72960	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
GASTOS DE DEFENSA		$ 0.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 80,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 400,000,000.00	
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 400,000,000.00	

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******400,000,000.00	PRIMA:	$ **********267,630.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********50,849.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********318,480.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11021103135272(3900)000000318480(96)20251001

REFERENCIA PAGO:
1102110313527-2

62-03-101070599

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

CLARASANABRIA

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101070599	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CRA 15A 120-74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ			CC	30.405.582
DIRECCION	CL 43 NRO. 1 3 - 48 CASA 119 VEREDA LA FLORIDA	CIUDAD	VILLA MARIA, CALDAS	TELEFONO	3217014518
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

TOMADOR/ASEGURADO:SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION/JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ

No. DE IDENTIFICACION:860.020.082-1/30405582

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA:DESDE LAS 24 HORAS DEL 01/10/2024 HASTA LAS 24 HORAS DEL 01/10/2025

UBICACION CONSULTORIO:NO

SINIESTRALIDAD:NO

BASE DE
COBERTURA: OCURRENCIA - Siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CONDICIONADO
GENERAL:FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D00I
En adicin a lo indicado en las condiciones generales, la presente poliza se rige por las condiciones particulares aqui descritas.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01

LIMITE ASEGURADO:$ 400.000.000

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluira todos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada sera aplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el numero de eventos o reclamantes, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnizacion.

ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA:MEDICINA GENERAL

COBERTURAS:
1.AMPARO BASICO:

1.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que, de acuerdo con la ley, incurra el asegurado derivada de la actividad profesional de la salud (actos en desarrollo de la actividad profesional de la salud asegurada) descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite o sublimites de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

Se precisa que se cubre la responsabilidad civil profesional individual que surja a consecuencia de actos erroneos (ver seccion III definiciones generales), cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado, en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la pliza.

Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa previa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducira en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.

PARAGAFO: SEGURESTADO, indemnizara los perjuicios extrapatrimoniales derivados de actos erroneos (ver definicion seccion III), cuando se haya generado perdida economica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101070599	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CRA 15A 120-74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JiMENA ARISTIZABAL LOPEZ			CC	30.405.582
DIRECCION	CL 43 NRO. 1 3 - 48 CASA 119 VEREDA LA FLORIDA	CIUDAD	VILLA MARIA, CALDAS	TELEFONO	3217014518
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

1.2GASTOS DE DEFENSA:
SEGURESTADO indemnizara al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado previsto en la poliza, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

En adicion a lo anterior, los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando:

1.2.1 Los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la poliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguro.

1.2.2 SEGURESTADO reconocera como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible indicado en la caratula de la misma. Tales honorarios deberan ser consultados por escrito previamente a SEGURESTADO, de manera que los mismos se ajusten a las condiciones del mercado y las tarifas que manejen de manera general los colegios de abogados existentes en Colombia.

1.2.3 En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso. Para todos los procesos judiciales y administrativos, si el asegurado es condenado por razon de una conducta dolosa, debera restituir a SEGURESTADO los costos y gastos de defensa que se hubieren reconocido.

2.EXTENSIONES COBERTURA BASICA
Con sujecion a los terminos y condiciones de este seguro, la cobertura basica se extiende a cubrir los perjuicios ocasionados a pacientes del ASEGURADO y/o terceros, a consecuencia de:

2.1RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirurgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este.

No obstante, lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en el capitulo II de este condicionado.

2.2RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD
Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos esten reconocidos por la ciencia medica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
AMPARO BASICO: 100% del limite asegurado por evento y vigencia
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS; 100% del limite asegurado por evento y vigencia
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: 100% del limite asegurado por evento y vigencia
GASTOS DE DEFENSA: EVENTO: $15.000.000
VIGENCIA: $80.000.000

DEDUCIBLES:10% de la perdida - minimo 1SMMLV

PRIMA VIGENCIA
(IVA INCLUIDO):$ 318.480

EXCLUSIONES:

Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos, daños y/o perjuicios consistentes en, originados por, consecuencia de, o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones por daños geneticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto medico no deseado, organismos patogenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento del nacimiento o hasta dos (2 años) despues del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcion hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101070599	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CRA 15A 120-74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ			CC	30.405.582
DIRECCION	CL 43 NRO. 1 3 - 48 CASA 119 VEREDA LA FLORIDA	CIUDAD	VILLA MARIA, CALDAS	TELEFONO	3217014518
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesion de la salud con fines diferentes al diagnostico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacion de la autoridad competente.

3.Responsabilidad de otros profesionales de la salud o talento humano en salud, por la prestacion de sus servicios en el consultorio o en los predios del asegurado.

4.Perjuicios causados por la prestacion de servicios de salud por personas que no estan legalmente habilitadas para ejercer la profesion o actividad de la salud o no cuentan con la respectiva autorizacion o licencia otorgada por la autoridad competente en Colombia.

5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcoholicas, intoxicantes, alucinogenas o narcoticas.

6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos medicos que no cuentan con aprobacion y registro de la entidad de vigilancia y control -Invima o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia medica (sociedades cientificas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos medicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientificas y que no esten incluidos en forma expresa en la clasificacion unica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucion 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccion social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencion en tales casos.

8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirurgicos y no quirurgicos de tipo estetico y/o cosmetico, salvo que se trate de intervenciones o cirugia reconstructiva posterior a un accidente o cirugia correctiva de anormalidades congenitas, siempre que sea realizada por un especialista.

9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos medicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccion (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tecnicas de reproduccion asistida, ya sea por inseminacion artificial o fecundacion in vitro.

10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcion del embarazo.

Para el caso especifico del aborto (interrupcion voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencion que corresponda al cumplimiento de una obligacion legal y/o constitucional, como:
I-Cuando la continuacion del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un medico.

II-Cuando exista grave malformacion del feto que haga inviable su vida, certificada por un medico.

III-Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacion artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas, o de incesto.

IV-Cuando la voluntad de la mujer sea la interrupcion del embarazo (IVE) hasta las 24 semanas de gestacion, sin aducir causal especifica.

11.Responsabilidad civil profesional por emision de dictamenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesion o daño causado por el tratamiento de un paciente.

12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccion con virus tipo vih (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.

13.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, sanciones de caracter administrativo o daños punitivos.

14.Perjuicios causados a personas que ejerzan actividades profesionales, auxiliares o cientificas en los predios donde se desarrolla la actividad asegurada, y que, como consecuencia de su labor, se encuentren expuestas a riesgos como radiacion ionizante o radiaciones derivadas de aparatos y materiales amparados en la poliza y a riesgos de infeccion o contagio de enfermedades o agentes patogenos.

En todo caso, no tienen cobertura las reclamaciones presentadas en beneficio directo o indirecto de cualquier personal de la salud amparado bajo esta poliza.

Esta exclusion no aplica cuando el profesional o talento humano de la salud afectado estuviere en condicion de paciente.

15.Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales, que no provengan de una defensa judicial amparada por esta poliza.

16.Reclamaciones por perjuicios causados por la aplicacion de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, cuando esta no fuere aplicada por un especialista y en una institucion de la salud acreditados para este fin.

17.Reclamaciones originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos judiciales, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable.

18.Toda responsabilidad como consecuencia de abandono y/o negativa de atencin al paciente no justificada de acuerdo con la ley.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101070599	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CRA 15A 120-74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ			CC	30.405.582
DIRECCION	CL 43 NRO. 1 3 - 48 CASA 119 VEREDA LA FLORIDA	CIUDAD	VILLA MARIA, CALDAS	TELEFONO	3217014518
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

En caso de abandono y/o negativa de atencion justificada conforme a la ley, SEGURESTADO respaldara al asegurado unicamente en la cobertura de gastos de defensa hasta el limite pactado en la caratula de la poliza y con sujecion a las condiciones generales, siempre que se encuentre documentado en la historia clinica y corresponda a omisiones o actuaciones derivadas de su actividad.

19.Responsabilidad civil por productos farmaceuticos, o responsabilidad civil del fabricante de productos farmaceuticos o perjuicios por el suministro de drogas o medicamentos que afecten la responsabilidad civil del fabricante.

20.Violacion del secreto profesional.

21.Perdidas ocasionadas por una falla en el reconocimiento electronico de fechas y horas, ya sea por parte de un equipo o de un software.

22.Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algun convenio verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de exito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto medico, quirurgico o terapeutico. Asi, como del incumplimiento parcial o total, tardo o defectuoso de pactos o convenios que vayan ms alla del alcance de la responsabilidad civil del asegurado.

23.Actos medicos o hechos conocidos por el asegurado antes del inicio de la presente poliza que lleven a una reclamacion que pretenda afectar la cobertura de la misma.

24.Procesamiento de hemoderivados, plasma total o factores sanguineos en bancos de sangre que sean extra institucionales y que operen en forma independiente de un hospital o clinica del asegurado.

25.La transmision de enfermedades a pacientes y/o terceros, por el asegurado durante la prestacion de servicios y/o tratamientos de la salud, cuando el personal al servicio del asegurado y/o el asegurado sabe o deberia saber que es portador de una enfermedad.

26.Actos medicos indirectos, y los denominados extracorporeos, tales como investigacion, experimentacion, autopsia.

27.Actos medicos que se efectuen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o caracteristicas distintivas, aunque sea con el consentimiento del paciente.

28.Filtraciones contaminantes o residuos patologicos, incluyendo los gastos y costos de leyes especificas o normas administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales contaminantes o residuos patologicos.

29.Daños originados o relacionados con organismos patogenos, conforme su definicion medico - cientifica.

30.Responsabilidad relacionada con el transporte de pacientes en ambulancias o aeronaves; la tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehiculos motorizados de cualquier naturaleza, ya sean aereos, terrestres o acusticos, y se usen para realizar la actividad asegurada, asi como los daños causados a los vehiculos mismos, o bienes dentro de ellos, o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del asegurado. En todo caso la responsabilidad civil profesional derivada de la actividad de la salud asegurada si se encuentra amparada.

31.Atencion o tratamiento domiciliario, servicio de hospitalizacion en casa (SHEC) y programa de hospitalizacion domiciliaria (PHD), salvo cuando exista contrato de prestacion de servicios con una institucion prestadora de servicios de salud legalmente constituida, para prestar servicios de PHD o de SHEC, que tenga habilitados dichos servicios por la autoridad competente en Colombia.

32.Por daños a bienes muebles o inmuebles bajo cuidado custodia o control del asegurado. O daños a aeronaves, trenes, ferrocarriles, embarcaciones maritimas o fluviales.

33.Mala fe y/o dolo del tomador, asegurado o beneficiario.

34.Responsabilidad civil patronal, practicas laborales incorrectas o de cualquier obligacion de la cual el asegurado pudiese resultar responsable en virtud del incumplimiento de las disposiciones vigentes de salud ocupacional o normatividad de tipo laboral sobre prevencion de riesgos laborales, accidentes de trabajo o enfermedad laboral, compensacion para desempleados o beneficios por muerte, invalidez o incapacidad, o bajo cualquier ley o institucion de seguridad social semejante, sea publica o privada.

35.Actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro de junta directiva o alto ejecutivo de cualquier entidad, cuando los perjuicios que se le reclaman provengan de dicha actividad como miembro de junta directiva

36.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a:

I-Guerra civil o internacional sean estas declaradas o no, invasion, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones belicas o similares (sin perjuicio de que la guerra haya sido o no declarada), huelga, paros patronales, actos malintencionados de terceros, rebelion, revolucion, insurreccion, o conmocion civil alcanzando la proporcion de, o llegando a constituirse en un levantamiento, poder militar o usurpado.

II-Cualquier acto de terrorismo incluyendo, pero no limitado al uso de fuerza o violencia y/o la amenaza de la misma, dirigidos a o que causen daño, lesion, estrago o interrupcion o comision de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, en contra de cualquier persona, propiedad o gobierno, con objetivo establecido o no establecido de perseguir intereses economicos, etnicos, nacionalistas, politicos, raciales o intereses religiosos, si tales intereses son declarados o no.

37.Cualquier acto, error, omision u obligacion que involucre asbesto, su uso, exposicion, presencia, existencia, deteccion, remocion, eliminacion en cualquier ambiente, construccion o estructura.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101070599	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CRA 15A 120-74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ			CC	30.405.582
DIRECCION	CL 43 NRO. 1 3 - 48 CASA 119 VEREDA LA FLORIDA	CIUDAD	VILLA MARIA, CALDAS	TELEFONO	3217014518
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

38.Toda responsabilidad sea cual fuere su naturaleza, que directa o indirectamente se produzca por cualquiera de las siguientes causas o como consecuencia de las mismas o cuya existencia o creacion hayan contribuido directa o indirectamente:

I-La accion de energia atomica.

II-Radiaciones ionizantes, o contaminacion por radioactividad producida por cualquier combustible nuclear o por cualquier residuo nuclear producto de la combustion de material nuclear. Explosion, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutacion de nucleos de atomos de radioactividad.

III-La radioactividad, toxicidad y otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto nuclear explosivo o componentes nucleares. Asi como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, asi como cualquier instruccion o peticion para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

39.Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su caracter de funcionario o servidor publico segun lo define la ley. En todo caso se encuentra cubierta la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud asegurada por la que sea civilmente responsable el asegurado.

40.Responsabilidad civil profesional o por actividades netamente administrativas.

41.La falta o el incumplimiento completo o parcial, del suministro de servicios publicos, tales como electricidad, agua, gas, telefono.

42.El deslizamiento de tierras, fallas geologicas, terremotos, temblores, asentamientos, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupcion volcanica o cualquier otra perturbacion atmosferica o de la naturaleza, asi como tambien los daños causados por la accion paulatina de gases, vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollin, polvo y otros, humedad, moho hundimiento del terreno y sus mejoras, como corrimiento de tierras, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o corrientes de agua.

43.Actuaciones mediante las cuales el asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

44.La contaminacion del medio ambiente, incluyendo contaminacion por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, subito e imprevisto.

45.El uso, transporte o almacenamiento de explosivos, asi como el uso de armas de fuego.

46.Cargue o descargue de bienes fuera de los predios del asegurado, descritos en la poliza.

47.El incumplimiento de obligaciones contractuales, asi como la inobservancia o violacion de disposiciones legales o de instrucciones y estipulaciones contractuales. Sin perjuicio de ello, se aclara que la responsabilidad civil profesional por la actividad de la salud se encuentra amparada.

48.Hurto, falsificacion, abuso de confianza y en general, cualquier acto de apropiacion indebida de terceros y/o empleados del asegurado.

49.Ausencia no justificada del consentimiento informado a que tiene derecho todo paciente capaz, antes de ser intervenido o sometido a un procedimiento medico quirurgico o realizacion del procedimiento sin las autorizaciones exigidas en la normatividad aplicable.

50.Casos en los que el paciente decida no continuar con el tratamiento, en los cuales debe firmar el disentimiento informado.

51.Reclamacion por perjuicios a pacientes y/o terceros por el uso de aparatos y/o equipos y/o materiales cuando no se hayan realizado los mantenimientos, control sobre el uso y medidas de seguridad a los mismos, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante o proveedor del equipo.

52.Cuando el asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.

53.El incumplimiento de las disposiciones y requisitos vigentes en materia de telemedicina y telesalud.

54.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.

55.Perjuicios derivados de actos medicos cometidos fuera de la republica de Colombia.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES: Bajo este contrato SEGURESTADO no sera responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

56.Cuando no se lleve un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.
57.Procedimientos sin la autorizacion para realizacion de la cirugia e intervencion, diligenciada y firmada por:
a) El paciente, cuando este sea mayor de edad. En caso de ser un menor de edad debera estar firmada por los padres o acudientes.

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101070599	0

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CRA 15A 120-74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ			CC	30.405.582
DIRECCION	CL 43 NRO. 1 3 - 48 CASA 119 VEREDA LA FLORIDA	CIUDAD	VILLA MARIA, CALDAS	TELEFONO	3217014518
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

b) El (os) Medico(s) tratante(s) y
c) La Enfermera asistente o un testigo
58.El Asegurado no mantenga la historia clinica del paciente al dia y debidamente diligenciada, para las actuaciones que realice en ejercicio de su actividad individual.
59.Se excluyen las reclamaciones relacionadas directa o indirectamente con el incumplimiento de las disposiciones de la Resolucion No. 2654 de 2019 y del Decreto Legislativo No. 538 de 2020 y los demas que lo reglamenten y/o lo modifiquen.
60.Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de teleorientacion y de teleapoyo.
61.Se excluye la prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sea prestada por estudiantes o que siendo graduados no cuenten con la tarjeta profesional en el momento de la atencion en salud.
62.La prestacion de servicios de salud en la modalidad de telemedicina cuando sean prestados por el asegurado en forma independiente, y no a traves de un prestador de servicios de salud legalmente habilitado en Colombia.
63.No tienen cobertura bajo esta poliza, aquellos eventos derivados de la actividad profesional medica, amparados por otro contrato de seguro expedido por Seguros del Estado.
64.EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: El seguro provisto por este acuerdo no se aplica a perdidas o gastos que surjan o contribuyan a uno o mas de los siguientes casos:
1. Perdida, alteracion o daño a, corrupcion o reduccion de la funcionalidad, disponibilidad u operacion de cualquier computadora, sistema informatico, sitio web o cualquier otro sistema electronico de datos, hardware, proceso, programa, software, datos, deposito de informacion, microchip, circuito integrado o dispositivo similar en equipos informaticos o no informaticos, ya sea propiedad del asegurado en la poliza del reasegurado o no;
2. Cualquier acceso o divulgacion de informacion confidencial, personal, de propiedad u otra informacion no publica de cualquier persona u organizacion en cualquier forma registrable, incluidos, entre otros, los gastos asociados con la notificacion, reparacion, mitigacion o prevencion de una violacion de seguridad; o,
3. Amenazas de extorsion, fraude y robo que involucren cualquier computadora, sistema informatico, software, proceso o programa informatico, sitio web o cualquier otro sistema de datos electronicos o cualquier informacion confidencial, personal, privada u otra informacion no publica.
65. Exclusion de Incumplimiento en seguimiento de Protocolos: SEGURESTADO no sera responsable de realizar ningun pago por Perdida bajo este contrato causado de forma directa o indirectamente por, derivado de, atribuible a, o en cualquier forma relacionado con:
1.el hecho de que el Asegurado no tome medidas razonables para observar y cumplir con las leyes aplicables, las normas gubernamentales y las directrices oficiales sobre:
a.un brote real o sospechado de una Enfermedad Transmisible; o
b.la amenaza o el miedo a una Enfermedad Transmisible (ya sea real o percibida); o
2.el incumplimiento del Asegurado de seguir un plan de gestion de crisis que aborde los pasos mencionados en (i) arriba; o
3.El Asegurado real o presunta:
a.Falla para evaluar o revelar adecuadamente y de manera continua;
b.declaraciones falsas y engañosas en relacion con; o
c.Falla al tomar las medidas adecuadas para mitigar, El riesgo que representa una Enfermedad Transmisible para el negocio, los empleados, los proveedores, los clientes, del Asegurado o para el desempeño financiero del Asegurado.
Para propositos de este endoso, Enfermedad Transmisible hace referencia a:
1) Coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas;
2) Neumonia atipica o cualquier cepa de esta;
65. Acuerdos extrajudiciales o judiciales a los que llegue el Asegurado, sin la autorizacion previa de SEGURESTADO.

AMBITO TERRITORIAL:Colombia

LEGISLACION APLICABLE:Colombiana

CONDICIONES
ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 dias calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la poliza.
CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: Cuando el tomador y/o asegurado contrate polizas con el proposito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras polizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente y tampoco operan por capas o excesos de unas u otras.
No renovacion tacita o automatica: la poliza no sera renovada automaticamente, sino que, para efectos de su renovacion, el asegurado debera solicitar la renovacion con 30 dias calendario de anticipacion al vencimiento de la vigencia anualizada, y diligenciar una nueva solicitud con sus correspondientes anexos, SEGURESTADO presentara los terminos y condiciones de acuerdo con la evaluacion del riesgo que se efectue.
No se otorga restablecimiento del valor asegurado.
La presente poliza se expide como global para la actividad del cliente, bajo vigencias anualizadas, podra ser renovada o revocada, pero no se podran realizar movimientos de prorroga.
Terminos y Condiciones sujeto a confirmacion escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los ultimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo peticion y/o secuestro de Historias Clinicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro.
S.C.A.R.E sin costo alguno y bajo su propia responsabilidad, asumira la asistencia y defensa juridica por reclamaciones judiciales y extrajudiciales a traves de su equipo juridico del profesional de la salud asegurado bajo esta poliza, si asi lo consiente el profesional de la salud, siempre que el hecho por el cual se reclama haya ocurrido durante la vigencia de la poliza, lo anterior en un todo bajo el reglamento FEPASDE.

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 30405582 **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 07/01/2025 10:40 PM

Código Verificación: **QEBG7KMHX6**

Válida hasta: **08/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

RESOLUCIÓN. No 15899

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

EL DIRECTOR TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en cumplimiento al DECRETO N° 1875 DE Agosto 03 de 1994 expedido por el Ministerio de Salud, según facultad otorgada por el Decreto N° 3134 de 1956 y 1352 de 2000.

C O N S I D E R A N D O

Que, **JIMENA ARISTIZÁBAL LÓPEZ,** con Cédula de Ciudadanía, 30.405.582 expedida en Manizales, Caldas, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como **MÉDICA CIRUJANA**, según **TÍTULO** que le otorgó La Universidad de Caldas, Manizales, Caldas, Colombia.

Que dicho **TÍTULO** se encuentra debidamente registrado en la UNIVERSIDAD en el Registro Académico Folio 29/776, del Libro No 4, Diploma No 15093, según acta de grado 2880, del 27 de enero de 2006.

Que cumplió con el **SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO** en el Hospital San Juan de Dios del Municipio de Riosucio, Caldas, desde el 24 de abril hasta el 23 de octubre de 2006,

Que según Resolución numero 01140 del 4 de septiembre de 2002, emanada del Ministerio de Salud, en las zonas de enfrentamiento armado o acciones subversivas, entre las cuales se encuentra el Municipio de Riosucio, Caldas, la duración del Servicio Social Obligatorio será de 6 meses.

R E S U E L V E

ARTICULO UNICO: Autorizar a, **JIMENA ARISTIZÁBAL LÓPEZ,** con Cédula de Ciudadanía, 30.405.582 expedida en Manizales, Caldas, para ejercer la profesión de **MÉDICA CIRUJANA,** en el Territorio Nacional.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Manizales, a los ocho (08) días del mes de noviembre de 2006.

FRANCISCO BERNARDO GONZÁLEZ BAENA
Director General

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 23:04:22 JIARISTIZABALMENA

Datos | Inicio

Datos

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos | Incumplimientos | Editar perfil

JIARISTIZABALMENA

COLOMBIA, Villamaría

0 Recomendación (es)

Número de documento:30405582

Ver perfil | Existencia y Representación | RUP

https://community.secop.gov.co/Directory/Profile/728936204

Destaque la URL de la Entidad Estatal/Proveedor en el SECOP.

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: JIARISTIZABALMENA
Nombre abreviado: JIARISTIZABALMENA
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 30405582
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-CAL-17873 - Villamaría Departamento: Caldas Municipio: Villamaría

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduría Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ
Identificación: 30405582|
Nacionalidad: colombiana
Domicilio: manizales
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía
Género: Mujer

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Régimen común
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: ○ Sí ◉ No
Pertenence a un grupo étnico?: No
Condiciones especiales: No Aplica

Contactos

Código postal:
Correo electrónico de la oficina: JIMEARISTILO@GMAIL.COM
Teléfono de oficina: 8770011
Fax de oficina:
Página web:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: ☆☆☆☆☆ Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 1

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:27/10/2024 11:02 PM

5% Datos del perfil Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 07 de enero de 2025, a las 19:21:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	30405582
Código de Verificación	30405582250107192142

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

Generó: WEB

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141134532699

(415)7707212489984(8020) 000014113453269 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 4 0 5 5 8 2	3	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 0 4 0 5 5 8 2	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARISTIZABAL	LOPEZ	JIMENA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Villamaría 8 7 3

41. Dirección principal: CL 43 1 348 CA 119 CONJ TERRANOVA

42. Correo electrónico: jimearistilo@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 7 0 1 4 5 1 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024 - 10 - 03 / 13 : 07: 27

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 ARISTIZABAL LOPEZ JIMENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30405582		ARISTIZABAL LOPEZ JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO TERRANOVA	MANIZALES-CALDAS	8859978	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1118775777	9478245989	I	2025/01/22	2024/12/11	BANCOLOMBIA	0	$1,361,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000	$107,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000	$107,200		$0	$0
Ciudad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)					$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000	$107,200		$0	$0
1	CC 30405582	ARISTIZABAL JIMENA	25-14	30	$4,400,000	$704,000	EPS010	30	$4,400,000	$550,000		0	$0	$0	14-23	30	$4,400,000	$107,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$4,400,000	$704,000			$4,400,000	$550,000			$0	$0			$4,400,000	$107,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30405582		ARISTIZABAL LOPEZ JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CONJUNTO TERRANOVA	MANIZALES-CALDAS	8859978	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1118775777	9478245989	I	2025/01/22	2024/12/11	BANCOLOMBIA	0	$1,361,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$704,000	$0	$0	$704,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$704,000	$0	$0	$704,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$107,200	$0	$0	$107,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$107,200	$0	$0	$107,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$550,000	$0	$0	$550,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$550,000	$0	$0	$550,000
TOTAL				1	$1,361,200	$0	$0	$1,361,200

PLANILLA PAGADA

2024/12/11 02:39 PM

CONOCE
DENGUE

Información Personal:

Nombre Completo: Jimena Aristizabal L

Fecha de Nacimiento: 05.07.1980

Número de Identificación: 30405582

Para notificaciones de eventos adversos:

Escanea el código QR o escribe al correo:
ae.brasam@takeda.com

Biológico	Dosis	Fecha	Nombre de la Vacuna	Lote	Lugar de Administración	Firma y Sello del Profesional de Salud
Registro de Vacunas Dengue	1	27.09.24	ODENGA Odenga Lote 554994	Odenga® Vacuna tetravalente contra el dengue (elaborada con virus vivos, atenuados) 1 dosis (0.5 ml) Registro Sanitario: INVIMA 2023M8-0000363 554994 01/JUL/2025	Centro de Vacunación Confa Salud	claudia Hargoth
		27 diciembre				

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre de quien vacuna
Neumococo Conjugada	2 meses ☐		
	4 meses ☐		
	6 meses ☐		
	15 meses ☐		
Meningococo BC	3 meses ☐		
	5 meses ☐		
Influenza	1ra. Dosis ☒	27.09.24	43A6810 - claudia
	2da. Dosis ☐		
	Dosis única ☐		
Hepatitis A Pediátrica	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
Varicela	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
Vacunas Acelulares (DPTa)	2 meses ☐		
	4 meses ☐		
	6 meses ☐		
	18 meses ☐		
	5 años ☐		

Centro de Vacunación Confa Salud

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre de quien vacuna
DPT Acelular	Dosis única ☐		
Meningococo A,C,Y y W	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	Dosis única ☐		
Td	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	3ra. Dosis ☐		
Hepatitis A+B	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	3ra. Dosis ☐		
VPH	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	3ra. Dosis ☐		
Hepatitis B	1ra. Dosis ☐		
	2da. Dosis ☐		
	3ra. Dosis ☐		

Carné de Vacunación

Nombre:

Jimena Aristizabal Lopez

Cédula:

30405582

VIGILADO SuperSubsidio

Ponte en contacto
606 878 3111
www.confa.co

VIGILADO Supersalud

Confa Salud

Contigo, con todo

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre de quien vacuna
DPT Acelular	Dosis única ☐		
Meningococo A,C,Y y W	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐ Dosis única ☐		
Toxoide Tetánico	1ra. Dosis ☒ 2da. Dosis ☒ 3ra. Dosis ☒	02-09-19 18/06/20	2 2080181675 Marla H-10-[illegible] 22080181675 MEX
Hepatitis A+B	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐ 3ra. Dosis ☐		
VPH	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐ 3ra. Dosis ☐		
Hepatitis B	1ra. Dosis ☒ 2da. Dosis ☒ 3ra. Dosis ☒	18/06/20	H-10-[illegible] 18-11-19 OFX19001 Marla AHBVC87AMB MEX

Cartilla de Salud

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Jimena

Apellidos: Aristizabal Lopez

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

No. 30405582

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 07 Año 1980

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Jimena

Apellidos: Aristizabal lopez

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

No. 30405582

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 07 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	15-04-21	Pfizer	EW3349	IPS UNIVERSITARIA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE CALDAS VACUNACIÓN	Yanive	30309339
	2	06-05 2021	Pfizer	ER9449		Socorro	30290224
		25 noviembre 2021	Moderno	017J21A	C.U.C. I.P.S. CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE CALDAS VACUNACIÓN	Janieth.	30234618.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	2da DOSIS	24-06-22	Pfizer	ACC8533	I.P.S. CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE CALDAS VACUNACIÓN	Socorro	30290224
	2						