## ESTUDIOS PREVIOS - CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **SOLICITANTE:** | E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO |
| **RESPONSABLE:** | GERENCIA |
| **CÓDIGO CCPET** | 2320202009 Servicios para la Comunidad, Sociales y Personales (E.B.S) |
| **TIPO DE CONTRATO A CELEBRAR** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN** | El Manual de Contratación de la ESE Hospital Laureano Pino, define que el Hospital podrá contratar directamente de acuerdo a la mínima cuantía del contrato (inferior a 300 SMLMV).<br>Además, la empresa puede contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate.<br>De igual manera el Decreto 1082 de 2015, define: *"las entidades estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa, la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, con la persona que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato; sin necesidad de obtener previamente varias ofertas"* |
| **OBJETO** | Prestar los servicios de apoyo a la gestión como Psicóloga para hacerle seguimiento a la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud mediante los Equipos Básicos de Salud en el municipio de San José de la Montaña |
| **IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD** | La ESE Hospital Laureano Pino es una entidad pública descentralizada del orden municipal, que tiene como misión la prestación de servicios de salud a toda la comunidad, para lo cual los recursos financieros de funcionamiento los obtiene principalmente a través de los planes de beneficios preestablecidos para la atención en salud a la población beneficiaria del régimen contributivo y subsidiado del SGSSS.<br>Que de conformidad con los artículos 44, 46, 48 y 49 de la Constitución Política y el artículo 2 de la Ley 1438 de 2011, corresponde al Estado garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud a todos los residentes en el territorio colombiano, por lo tanto, a través de la Ley 1751 de 2015 se reguló este derecho fundamental con el objetivo de garantizarlo y establecer sus mecanismos de protección. Este derecho comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.<br>Teniendo en cuenta lo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución No. 0711 expedida el 24 de abril de 2025, efectuó la asignación de recursos a las Empresas Sociales del Estado para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud.<br>Esto determina que la Institución tiene la necesidad de contratar los servicios de un profesional en psicología para que haga parte de los equipos básicos de salud. |
| **JUSTIFICACIÓN** | Conforme a la Resolución No. 0711 de 2025, los recursos asignados a la ESE Hospital Laureano Pino, se destinarán exclusivamente a la ejecución e implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, a través de la conformación y operación de los equipos básicos en salud, en la modalidad extramural.<br>Con el fin de ejecutar los recursos asignados, la entidad constituyó el equipo básico de salud, siendo necesario contar con los servicios de una Psicóloga para que haga parte de los equipos y contribuya al fortalecimiento de la gestión territorial en APS, en el municipio de San José de la Montaña.<br>La contratación de este servicio cuenta con la asignación presupuestal suficiente y en el rubro específico descrito en el contrato. |



San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

| | |
|---|---|
| **PLAZO** | El contrato de Prestación de Servicios se ejecutará del 13 de enero al 30 de abril de 2026 (3 meses y 18 días), contados a partir del cumplimiento de requisitos de ejecución del contrato. |
| **CONVENIENCIA** | Según lo expuesto, resulta conveniente la contratación en los términos propuestos.<br>Se recomienda así aceptar el presente estudio de Oportunidad y Conveniencia en los términos y condiciones planteados y que están en concordancia con los principios de economía, eficiencia y eficacia. |
| **CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS** | OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:<br>El contratista a fin de cumplir cabalmente con el objeto contractual y prestar sus servicios en el marco del programa Atención Primaria en Salud se encontrará obligado a lo siguiente:<br>1. Apoyar en el cumplimiento de metas de promoción y mantenimiento de la salud.<br>2. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.<br>3. Realizar Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos a) FAMILIOGRAMA b) APGAR FAMILIAR. c) escala de sobrecarga de cuidador ZARIT D) ECOMAPA.<br>4. Brindar apoyo en las brigadas y jornadas de salud estipuladas por las zonas de caracterización por EBS.<br>5. Formular plan integral del cuidado primario individual familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.<br>6. Identificar las prioridades de respuesta individual familiar y comunitaria por edad sexo género etnia entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado.<br>7. Gestionar la prestación de los servicios de salud, promoción de la salud educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades extramural intramural en prestador primario o complementario y telemedicina.<br>8. Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en la salud pública.<br>9. Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.<br>10. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.<br>11. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.<br>12. Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.<br>13. Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.<br>14. Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.<br>15. Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo.<br>16. Diligenciar las historias clínicas en el software xenco con el usuario establecido por la institución |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | E.S.E. Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña |
| **FORMA DE PAGO** | Órdenes de pago mensuales por actas de avance, previa presentación de la cuenta de cobro, el informe de actividades ejecutadas durante las fechas relacionadas en la cuenta de cobro, el pago de la seguridad social integral (salud, pensión y ARL), y una vez sean recibidas a entera satisfacción por parte del supervisor, las obligaciones derivadas del objeto del contrato. |
| **VALOR DEL CONTRATO** | DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($16.200.000) |
| **¿QUIÉN REALIZA LA EJECUCION DEL CONTRATO?** | Persona que ofrezca sus servicios para el cumplimento de las funciones de la entidad y cumpla con la idoneidad para el cumplimiento del objeto del contrato. |



San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

| | | |
|---|---|---|
| SUPERVISOR | Subdirectora Administrativa de la E.S.E Hospital Laureano Pino | |
| ANÁLISIS DE RIESGO | No existe un mayor riesgo para la Entidad, en consideración al valor y forma de pago del contrato, puesto que su cancelación se hará una vez verificado el cumplimiento del objeto contractual. | |
| GARANTÍAS | No se exigirán garantías en este contrato, según lo dispuesto en el artículo 19 Capítulo V del Manual de Contratación de la ESE, dado que se trata de un contrato de mínima cuantía, bajo la modalidad de contratación directa, que además no supera los CINCUENTA (50) SMLMV y su pago se hace mes vencido.<br>De otro lado, teniendo en cuenta la autonomía de la voluntad en la contratación estatal, las normas de orden público, las buenas costumbres, el principio de la buena fe, al igual que los principios consagrados tanto en la Constitución como en Ley 80, ley 1150 y el Decreto 1082 de 2015, y a la duración fijada para el mismo, se estima que no existen riesgos que pudieran afectar el equilibrio contractual | |
| APROBACIÓN | FUNCIONARIO RESPONSABLE O QUE EVIDENCIA LA NECESIDAD | María Consuelo Díaz<br>MARIA CONSUELO DÍAZ PUERTA<br>Gerente E.S.E. Hospital Laureano Pino |



San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

San José de la Montaña, 9 de enero de 2026

Señora
MARIA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente
ESE Hospital Laureano Pino
San José de la Montaña

**ASUNTO:** PROPUESTA DE ACTIVIDADES PARA REALIZAR COMO PSICÓLOGA EN LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

Cordial saludo,

Con la siguiente propuesta se busca dar una breve descripción de manera general las actividades que se desarrollaran desde el área de psicología, en el marco del trabajo interdisciplinario de los equipos básicos de salud – EBAS, de la ESE Hospital Laureano Pino, las cuales están orientadas a la promoción de la salud mental, brindando una atención integral a la población del municipio de San José de la Montaña.

**Objetivo general**

- Contribuir al bienestar psicológico y social de la población asignada a los EBAS, mediante acciones de promoción, prevención, atención psicosocial y acompañamiento comunitario.

**Objetivos específicos**

- Identificar factores de riesgo y protectores en salud mental a nivel individual, familiar y comunitario.
- Promover estilos de vida saludable y bienestar emocional.
- Brindar atención psicológica oportuno y acompañamiento psicosocial a familias.

**Actividades a desarrollar**

- Diseño y ejecución de talleres educativos sobre manejo emocional, habilidades sociales, resolución de conflictos, crianza positiva, autocuidado, proyecto de vida, comunicación asertiva y salud mental.
- Jornadas de sensibilización comunitaria sobre salud mental, prevención de del estigma y fortalecimiento de redes de apoyo.
- Atención y seguimiento a familias por medio de visitas domiciliarias.
- Trabajo comunitario articulado con los demás profesionales que conforman al equipo EBAS.
- Apoyar en el cumplimiento de metas de promoción y mantenimiento de la salud.
- Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.
- Realizar Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos a) FAMILIOGRAMA b) APGAR FAMILIAR. c) escala de sobrecarga de cuidador ZARIT D) ECOMAPA.

- Brindar apoyo en las brigadas y jornadas de salud estipuladas por las zonas de caracterización por EBS.
- Formular plan integral del cuidado primario individual familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores.
- Identificar las prioridades de respuesta individual familiar y comunitaria por edad sexo género etnia entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado.
- Gestionar la prestación de los servicios de salud, promoción de la salud educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades extramural intramural en prestador primario o complementario y telemedicina.
- Inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en la salud pública.
- Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud.
- Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno.
- Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.
- Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas.
- Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores.
- Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.
- Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo.
- Diligenciar las historias clínicas en el software Xenco con el usuario establecido por la institución
- Brindar acompañamiento psicosocial integral y gestión documental de evidencias e informes.

Mediante estas actividades se busca generar un impacto positivo en la adherencia a los tratamientos, fortaleciendo el vínculo entre la población y el sistema de salud, y contribuyendo a la disminución de riesgos y complicaciones en la salud, tanto a nivel mental como físico.

Atentamente,



MABEL NATALIA JARAMILLO VALENCIA
CC: 1.037.045.219

E.S.E.
HOSPITAL
LAUREANO
PINO

**E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO – SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA**
**NIT: 890.984.427-2**

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 23**

El Departamento Administrativo y Financiero de la ESE Hospital Laureano Pino

**CERTIFICA:**

Que en el Presupuesto de la Vigencia Fiscal de 2026 existe DISPONIBILIDAD para:

| CÓDIGO CCPET | DESCRIPCIÓN | VALOR |
|---|---|---|
| 2320202009 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (E.B.S) | $16.200.000 |

**Son:** DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L

**OBJETO:** PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICÓLOGA PARA HACERLE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

**Solicitado por:** SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

**Fecha de Expedición:** Enero 13 de 2026

María Consuelo Díaz
MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente

Paula R.
PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA
Subdirectora Administrativa

| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 22 | |
|---|---|
| CONTRATANTE | ESE HOSPITAL LAUREANO PINO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA |
| CONTRATISTA | MABEL NATALIA JARAMILLO VALENCIA |
| Cédula – NIT | 1.037.045.219 |
| OBJETO | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICÓLOGA PARA HACERLE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA |
| VALOR | $ 16.200.000 |
| PLAZO DE EJECUCION | TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS |
| LUGAR Y FECHA | SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA 13 DE ENERO DE 2026 |

Entre los suscritos a saber, MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA identificada con cédula de ciudadanía número 43.927.901 de Bello, quien actúa en nombre y representación de la ESE Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña en su condición de Gerente, quien para efectos del presente contrato se llamará la ENTIDAD CONTRATANTE, y MABEL NATALIA JARAMILLO VALENCIA identificada con cédula de ciudadanía número 1.037.045.219 de San José, quien en adelante se denominará el CONTRATISTA, se ha convenido suscribir el presente contrato de prestación de servicios que se regirá por las siguientes cláusulas: PRIMERA. OBJETO. El objeto del presente contrato es prestar los servicios de apoyo a la gestión como Psicóloga para hacerle seguimiento a la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud mediante los Equipos Básicos de Salud en el municipio de San José de la Montaña, de acuerdo a las siguientes actividades: *a) Apoyar en el cumplimiento de metas de promoción y mantenimiento de la salud. b) Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación. c) Realizar Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos a) FAMILIOGRAMA b) APGAR FAMILIAR. c) escala de sobrecarga de cuidador ZARIT D) ECOMAPA. d) Brindar apoyo en las brigadas y jornadas de salud estipuladas por las zonas de caracterización por EBS. e) Formular plan integral del cuidado primario individual familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar en el sector salud y los diferentes sectores. f) Identificar las prioridades de respuesta individual familiar y comunitaria por edad sexo género etnia entre otras características pertinentes y por micro territorio asignado. g) Gestionar la prestación de los servicios de salud, promoción de la salud educación, prevención de la enfermedad, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de acuerdo con las necesidades identificadas, realizando la canalización a las diferentes modalidades extramural intramural en prestador primario o complementario y telemedicina. h) Inducir la demanda de servicios de los*



San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

*eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en la salud pública. i) Gestionar el traslado a instituciones de salud de personas que requieren remisión urgente a partir de lo identificado en la atención en salud. j) Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno. k) Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades. l) Canalizar la oferta de servicios brindada por otros sectores en el territorio conforme a las prioridades y necesidades sociales de la salud identificadas. m) Realizar seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud y servicios brindados por los otros sectores. n) Digitalizar los instrumentos que sean diligenciados de forma manual en la herramienta que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin. o) Convocar, implementar y realizar seguimiento a espacios de participación social y popular por cada una de las veredas- barrios y micro territorios abordados por el equipo. p) Diligenciar las historias clínicas en el software xenco con el usuario establecido por la institución.* SEGUNDA. DERECHOS Y DEBERES DE LAS PARTES. Serán los establecidos en el derecho privado. TERCERA. VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato se estima en la suma de DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($16.200.000), que la ENTIDAD CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA mediante órdenes de pago mensuales POR ACTAS DE AVANCE, previa presentación de la cuenta de cobro, el informe de actividades ejecutadas con sus respectivos soportes, el pago de la seguridad social integral (salud, pensión y ARL), y una vez sean recibidas a entera satisfacción por parte del supervisor, las obligaciones derivadas del objeto del contrato. PARÁGRAFO UNO. El último pago estará supeditado a la liquidación y paz y salvo por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. PARÁGRAFO DOS. De los pagos se descontarán las respectivas retenciones que apliquen según el régimen tributario de la ENTIDAD CONTRATANTE. CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El CONTRATISTA se obliga a 1). Presentar informe sobre la prestación de los servicios con el fin de que la entidad pueda ejercer el deber de revisión consagrado en el artículo 4º de la Ley 80 de 1993 mensualmente; 2). Dar cumplimiento al objeto del contrato con la mejor calidad posible y a responder por el mismo; 3). No iniciar la ejecución mientras la entidad no firme el acta de inicio; 4). La presentación de informes con los respectivos soportes de las actividades ejecutadas durante el mes y presentación de la cuenta de cobro respectiva. QUINTA: OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE: La entidad se obliga a 1). Suministrar al CONTRATISTA la información de que disponga para la correcta ejecución del objeto contractual. 2). Pagar oportunamente el valor relacionado dentro de los términos establecidos. 3). Hacer seguimiento al contrato y hacer las sugerencias, acuerdos, modificaciones y asignaciones que considere necesarias para el buen desempeño y ejecución exitosa de la relación contractual. SEXTA: ANTICIPO. LA ENTIDAD CONTRATANTE No realizará ningún tipo de anticipo al CONTRATISTA. QUINTA. REAJUSTE DE PRECIOS. Se deja claramente establecido que el valor del contrato ha sido fijado teniendo en cuenta todos los costos directos e indirectos que el CONTRATISTA debe hacer para la ejecución de los trabajos objeto de este contrato, y por lo tanto comprenden todas las erogaciones hechas por el CONTRATISTA para llevarlos a cabo. En consecuencia, no habrá lugar al ajuste de precios. Igualmente se establece que la ENTIDAD CONTRATANTE no está obligada a reconocer ninguna indemnización a favor del CONTRATISTA por razón de pérdidas sufridas en la ejecución de este contrato. SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCION Y VIGENCIA. El plazo de ejecución, es decir, el término durante el cual



San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

Comercio. DECIMOQUINTA. LIQUIDACION. La liquidación del contrato se hará de común acuerdo entre las partes contratantes, a más tardar dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la finalización del contrato, o a la expedición del acto administrativo que ordene la terminación o a la fecha del acuerdo que la disponga. En la etapa de liquidación del contrato se acordarán los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar. En el acta de liquidación constarán los acuerdos, conciliaciones y transacciones a que llegaren las partes para poner fin a las divergencias presentadas durante la ejecución del contrato. Si EL CONTRATISTA no se presentare a la liquidación o no allegare los documentos requeridos, o las partes no llegaren a un acuerdo sobre el contenido de la liquidación, ésta será practicada directa y unilateralmente por LA ENTIDAD CONTRATANTE y se adoptará mediante resolución motivada. DECIMOSEXTA. GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO. Teniendo en cuenta lo establecido en el Parágrafo del Artículo 19, Capítulo V del Manual de Contratación de la ESE, El CONTRATISTA NO otorgará a favor de la ENTIDAD CONTRATANTE garantía, ya que EL PRESENTE CONTRATO ES INFERIOR A 50 SMLMV y el pago se hace luego de recibido a satisfacción. DECIMOSEPTIMA. CESION DEL CONTRATO. El CONTRATISTA podrá ceder el presente contrato a persona natural o jurídica con el consentimiento previo de la ENTIDAD CONTRATANTE, el cual deberá constar por escrito. DECIMOCTAVA. JURAMENTO. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. El CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar este contrato, de conformidad con lo establecido en el marco legal colombiano. DECIMONOVENA. DOCUMENTOS. Para todos los efectos legales se entienden incorporados al presente contrato los siguientes documentos: 1) Las especificaciones técnicas y/o estudios previos suministradas por la ENTIDAD CONTRATANTE. 2) El certificado de disponibilidad y registro presupuestal 3) Las garantías otorgadas por el CONTRATISTA y aprobadas por la ENTIDAD CONTRATANTE, en los casos en que éstas apliquen 4) Los demás documentos físicos y/o magnéticos que sirvan de fundamento para la celebración y ejecución del presente contrato según su naturaleza. VIGÉSIMA. DOMICILIO. Para la ejecución del presente contrato las partes acuerdan como domicilio el Municipio de San José de la Montaña.

Para constancia se firma por las partes luego de leído y aceptado, en San José de la Montaña, a los trece (13) días del mes de enero de 2026.

María Consuelo Díaz

MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente Hospital

MABEL NATALIA JARAMILLO VALENCIA
Contratista

EL CONTRATISTA se compromete a prestar a entera satisfacción de la ENTIDAD CONTRATANTE los servicios objeto del contrato, será de tres (3) meses y dieciocho (18) días contados a partir de la fecha de suscripción del presente contrato; la vigencia del contrato será el término del tiempo determinado para evaluar por parte de la ENTIDAD CONTRATANTE la ejecución contractual, adelantar las acciones necesarias para asegurar el cumplimiento del objeto contratado o imponer las sanciones en el evento contrario; este término se computará a partir de la fecha del perfeccionamiento del contrato, y contendrá el plazo de ejecución y cuatro (4) meses más. OCTAVA. SUSPENSION TEMPORAL DEL CONTRATO. Las partes de común acuerdo podrán suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento, sin que para efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de suspensión. En los casos en que aplique, el CONTRATISTA prorrogará la vigencia de la garantía única de cumplimiento por el tiempo que dure la suspensión. NOVENA. SUPERVISION. VIGILANCIA DEL CONTRATO. La supervisión del presente contrato será ejercida por LA ENTIDAD CONTRATANTE a través del Subdirector Administrativo, quien deberá controlar su correcta ejecución y cumplimiento. DECIMA. RELACION LABORAL. El presente contrato no genera relación laboral con EL CONTRATISTA y por lo tanto no habrá lugar al reconocimiento y pago de prestaciones sociales y de ningún tipo de emolumentos distintos al valor acordado en la cláusula tercera del mismo. UNDECIMA. SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES Y SEGURO DE VIDA COLECTIVO. Será por cuenta de EL CONTRATISTA el cumplimiento de todas las obligaciones por concepto de salarios, prestaciones sociales y seguridad social, en favor del personal vinculado en la ejecución del objeto del presente contrato, con fundamento en las normas legales vigentes en el momento de la celebración del contrato y de las que se expidan durante su vigencia, así como de las prestaciones extralegales que tenga pactadas o pacte con sus empleados en convenciones colectivas. DUODECIMA. SUJECION DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES. El pago de los valores a que se compromete la ENTIDAD CONTRATANTE se subordinará a las apropiaciones presupuestales que para ese efecto se hagan con cargo al Presupuesto de Rentas y Gastos de la actual vigencia, rubro presupuestal: 2320202009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (E.B.S). DECIMOTERCERA. CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. En caso de incumplimiento de las obligaciones, parcial o total, por parte del CONTRATISTA, éste pagará a título de pena una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor del presente contrato, la que se podrá cobrar, previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo, o se podrá hacer efectivo por parte de la ENTIDAD CONTRATANTE sobre el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única. DECIMOCUARTA. MULTAS. En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo de EL CONTRATISTA, éste autoriza expresamente, mediante el presente documento a LA ENTIDAD CONTRATANTE para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que éstas superen el diez por ciento (10%) del valor total del mismo. La Liquidación de las multas las efectuará el Interventor en las actas parciales de cumplimiento y en el acta final, según sea el momento en que se ocasionen, y su cobro se efectuará descontado el valor de las mismas en los pagos parciales y/o final, según sea el caso. En el evento de que no puedan ser descontadas oportunamente o no sean pagadas dentro del mes siguiente a su tasación, se incluirán en la liquidación efectuada, la cual prestará mérito ejecutivo, y su cobro podrá efectuarse con cargo a la garantía de cumplimiento. De las multas tasadas, impuestas y cobradas, se informará a la Cámara de



San José de la Montaña (Ant) Carrera 21 # 15-11 NIT. 890.984.427-2
Cel: 3137338807 e-mail: hospitallaureanopino@gmail.com Página http://www.esehospitallaureanopino.gov.co/

E.S.E.
HOSPITAL
LAUREANO
PINO

**E.S.E HOSPITAL LAUREANO PINO – SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA**
**NIT: 890.984.427-2**

**CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISO No. 23**

El Suscrito Subdirector Administrativo y Financiero de la ESE Hospital Laureano Pino

**CERTIFICA:**

Que dentro del Presupuesto de la Vigencia Fiscal de 2026 ha quedado registrado presupuestalmente un compromiso que ampara los conceptos y valores que se relacionan a continuación:

| CÓDIGO CCPET | DESCRIPCIÓN | TERCERO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 2320202009 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES (E.B.S) | CÉDULA: 1.037.045.219 MABEL NATALIA JARAMILLO VALENCIA | $16.200.000 |

**Son:** DIECISEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/L

**Afectando la Disponibilidad No.: 23**
**Valor:** $16.200.000

**Para Atender:** PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICÓLOGA PARA HACERLE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA

**Elaborado por:** PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA

**Fecha de Expedición:** Enero 13 de 2026

María Consuelo Díaz

MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente

Paula R.

PAULA ANDREA RESTREPO LOPERA
Subdirectora Administrativa

# ACTA DE INICIO

San José de la Montaña, 13 de enero de 2026

En la fecha señalada, se da inicio al Contrato celebrado entre La Empresa Social del Estado Hospital Laureano Pino de San José de la Montaña y Mabel Natalia Jaramillo Valencia identificada con cédula de ciudadanía número 1.037.045.219 de San José, cuyo objeto, valor y plazo de ejecución se describen a continuación:

| | |
|---|---|
| OBJETO | PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO PSICÓLOGA PARA HACERLE SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MEDIANTE LOS EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DE LA MONTAÑA |
| VALOR | $ 16.200.000 |
| PLAZO DE EJECUCION | TRES (3) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS |
| SUPERVISOR | SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA |

Para tal efecto, se verificó la existencia y expedición de los requisitos de ejecución:

a) Certificado de disponibilidad presupuestal y b) Certificado de registro y compromiso presupuestal.

No siendo más el objeto de la presente acta, se firma por quienes en ella intervinieron, luego de leída y aprobada.

María Consuelo Díaz

MARÍA CONSUELO DÍAZ PUERTA
Gerente Hospital

MABEL NATALIA JARAMILLO VALENCIA
Contratista

REPUBLICA DE COLOMBIA

# REPUBLICA DE COLOMBIA

## IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.037.045.219**

**JARAMILLO VALENCIA**

APELLIDOS

**MABEL NATALIA**

NOMBRES

mabel natalia jllo. V

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-NOV-1995**

**SAN JOSE DE LA MONTAÑA**
**(ANTIOQUIA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

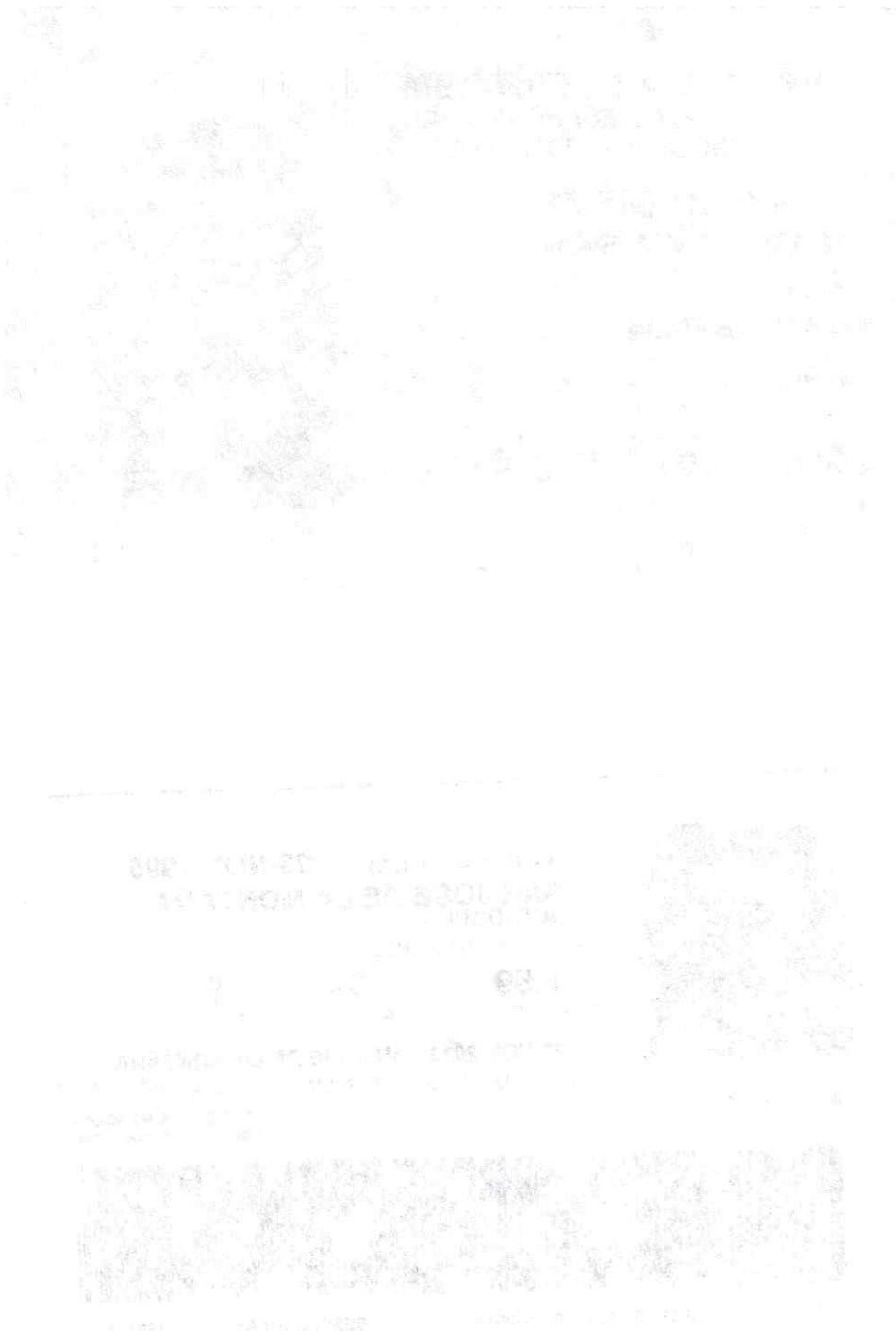
| **1.59** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**25-NOV-2013 SAN JOSE DE LA MONTAÑA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0123000-00538410-F-1037045219-20140121 **00367**40810A 2 41326387



DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227632337

(415)7707212489984(8020) 000014122763233 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 3 7 0 4 5 2 1 9 | 5 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1·0 3 7 0 4 5 2 1 9 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | San José de la Montaña 6 5 8 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| JARAMILLO | VALENCIA | MABEL | NATALIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Guarne 3 1 8 |

41. Dirección principal: CL 48 A 4737 I N 101 BRR LAURENT

42. Correo electrónico: mabeljara7@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 8 6 6 7 8 4 8 | |

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

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

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 JARAMILLO VALENCIA MABEL NATALIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 |
|---|---|---|
| Jaramillo | Valencia | Mabel Natalia |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1037045219

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 23 MES 11 AÑO 1995

PAÍS: Colombia

DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: San José de la Montaña

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 48 AA # 47-37

PAÍS: Colombia DEPTO: Antioquia

MUNICIPIO: Guarne

TELÉFONO: 3128667848 EMAIL: mabeljara7@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 | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | X |

TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico

FECHA DE GRADO: 23/ Noviembre /2013

MES 11 AÑO 2013

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| UN | 10 | X | | Psicóloga | 09 | 2021 | 241724 |
| ES | 4 | X | | Psicóloga Organizacional | 10 | 2024 | 241724 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

| IDIOMA | LO HABLA R | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

*EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA ___ MES ___ AÑO ____ | DÍA ___ MES ___ AÑO ____ |

| *CARGO O CONTRATO ACTUAL* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| | | |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Fundación Somos Rangel | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Antioquia | Apartadó | fundacionsomosrangel@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 300 900 2242 | DÍA ___ MES 03 AÑO 2021 | DÍA ___ MES 05 AÑO 2021 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Psicólogo | | Apartadó |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| Corcedin | | X | Colombia |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| Antioquia | Apartadó | monicagutierrez2011@gmail.com |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| 301 7685952 | DÍA ___ MES 08 AÑO 2020 | DÍA ___ MES 11 AÑO 2020 |

| *CARGO O CONTRATO* | *DEPENDENCIA* | *DIRECCIÓN* |
|---|---|---|
| Psicóloga | | Apartadó |

*EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR*

| *EMPRESA O ENTIDAD* | *PÚBLICA* | *PRIVADA* | *PAÍS* |
|---|---|---|---|
| | | | |

| *DEPARTAMENTO* | *MUNICIPIO* | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* |
|---|---|---|
| | | |

| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | *FECHA DE RETIRO* |
|---|---|---|
| | DÍA ___ MES ___ AÑO ____ | DÍA ___ MES ___ AÑO ____ |

| *CARGO O CONTRATO* | *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* | | |
| *EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO* | | 6 |
| *TRABAJADOR INDEPENDIENTE* | | |
| ***TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA*** | | 6 |

## 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* Guarne, Enero 07 de 2026.

*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*

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 150

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

## Certifica:

Que en el municipio de Apartadó, departamento de Antioquia; el día treinta (30) de Septiembre de dos mil veintiuno (2021), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Psicóloga** a **Mabel Natalia Jaramillo Valencia** con cédula de ciudadanía No. **1.037.045.219** quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP01115081815602 9** que la acredita como tal, registrado en el Folio **818** del Libro No. **011** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.**

**La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO** está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **91141** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en el municipio de Apartadó, departamento de Antioquia; el día treinta (30) de Septiembre de dos mil veintiuno (2021).

**Javier Alonso Arango Pardo**
**Rector UVD**

**Linda Lucía Guarín Gutiérrez**
**Secretaria General**

UNIMINUTO

# Corporación Universitaria Minuto de Dios

## Mabel Natalia Jaramillo Valencia

CC No. 1.037.045.219

*Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de*

## Psicóloga

*Código SNIES: 91141*

*en testimonio se firma y sella este diploma*

*Consejo de Fundadores*

*Rector General*

*Rector UVD*

*Secretario General*

Personería Jurídica otorgada por Resolución No. 10345 del 1 de Agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional.

República de Colombia

Folio 818 del Libro de Registro No. 011
Apartadó, 30 de Septiembre de 2021
No. DP 811150818156029

**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**
**GOBERNACION**

# RESOLUCIÓN 05-5708-21

**04/11/2021**

**POR MEDIO DEL CUAL SE CONCEDE UNA AUTORIZACIÓN**

**LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**, en uso de Las atribuciones legales y en especial las conferidas por los Decretos No.1875 de 1994 y 1352 de 2000 Ley 1164 de 2007 y Res. 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y

**CONSIDERANDO:**

1. Que **MABEL NATALIA JARAMILLO VALENCIA**, con CC N° 1037045219 solicitó la autorización e inscripción del título de **PSICÓLOGO (A)**, que le fue otorgado por LA CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS (EDUCACIÓN SUPERIOR BELLO), el 30/09/2021

2. Que, estudiada la documentación presentada, el (la) solicitante cumple con los requisitos establecidos por las normas vigentes.

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO**: AUTORIZAR a **MABEL NATALIA JARAMILLO VALENCIA,** identificado(a) con CC N° 1037045219 para ejercer la profesión de **PSICÓLOGO (A)**, en el territorio colombiano.

**ARTICULO SEGUNDO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y se inscribirá en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Medellín, el **04/11/2021**

**LINA MARIA BUSTAMANTE SANCHEZ**
Secretaria Seccional de Salud y Protección Social

**TATIANA MARÍA QUICENO IBARRA**
Directora de Calidad y Redes de Servicios de Salud

Proyecto: LUIS OSPINA

**DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**
**GOBERNACION**

**SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**
Calle 42 B 52 - 106 Piso 8, oficina - Teléfono: (4) 3838000
Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Línea de atención: 018000 419 00 00
Medellín - Colombia

Resultado General -2026-01-07--5:41:40 PM

| Tipo Identificación | Nro Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1037045219 | MABEL | NATALIA | JARAMILLO | VALENCIA | Vigente | Ver |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MABEL NATALIA JARAMILLO VALENCIA identificado(a) con CC 1037045219 registra La siguiente información:

2026-01-07--5:41:40 PM

Información Académico

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | PSICOLOGIA | 2021-11-04 | 5570821 | GOBERNACION DE ANTIOQUIA |

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

Departamento Administrativo de la Función Pública

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

| ENTIDAD RECEPTORA |
|---|
| |

## I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Mabel Natalia Jaramillo Valencia

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1037045219 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

| DIRECCIÓN | TELÉFONOS |
|---|---|
| Cl 48 AA # 47 - 37 casa 101 | |

| MUNICIPIO | DEPARTAMENTO | PAÍS |
|---|---|---|
| Guarne | Antioquia | Colombia |

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Gilberto Jaramillo Vásquez | 71 825 123 | Padre |
| Gloria Valencia Rojas | 43 760 918 | Madre |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [X], **PARA RETIRARME** [ ], **PARA ACTUALIZACIÓN** [ ], **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 24 000 000 |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | 1 924 432 |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | |
| ARRIENDOS | |
| HONORARIOS | |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | |
| TOTAL | 25 924 432 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Bancolombia | Ahorro | 161-738760-53 | Guarne | 1389000 |
| Lulobank | Ahorro | 4357-7794-7583 | Guarne | 202000 |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | Nº |
|---|---|---|
| Julio Ospino Páez | C.C. [✓] C.E. [ ] OTRO [ ] | 1018445376 |

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 3. FIRMA

Natalia Jaramillo.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Guamo - Enero / 2026
CIUDAD Y FECHA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 03:39:16 PM horas del 05/01/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1037045219**

Apellidos y Nombres: **JARAMILLO VALENCIA MABEL NATALIA**

**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

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, 05/01/2026 03:41:05 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1037045219** y Nombre: **MABEL NATALIA JARAMILLO VALENCIA.**

## 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. **131759953** . 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

# 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 18:11:52 horas del 07/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1037045219,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE HOSPITAL LAUREANO PINO** , con NIT **890984427-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de enero de 2026, a las 10:19:50, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1037045219 |
| Código de Verificación | 1037045219260107101950 |

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 287625660

PIB
15:49:34


Bogotá DC, 05 de enero del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MABEL NATALIA JARAMILLO VALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1037045219:

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 William Rodríguez Millán
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

# CENTRO MEDICO SANTA ANA
## NIT.811038738-3

## CONCEPTO DE APTITUD POR: INGRESO

Empresa Afiliadora: PARTICULAR

**Nombre:** **MABEL NATALIA JARAMILLO VALENCIA** **No.** **CC 1037045219**

Empresa Usuaria: PARTICULAR Fecha Nac. 23/11/1995 Sexo: F
Edad: 30 años Nro. Hijos: 0 Escolaridad: Posgrado
Estado civil: UNION LIBRE Servicio Militar:
Dir: 05318 BARRIO LAURENT
Tel: 3128667848 -
Cargo a Desempeñar: Psicólogos
Antiguedad en el cargo: 0 Dias Antiguedad en la empresa: 0 Dias



Fecha Atención 08/01/2026 Fecha Impresión 08/01/2026 Pag. 1

**CONCEPTO DE APTITUD** SIN SINTOMA ASOCIADO A COVID 19. SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

APTO COMO PISOCLOGA. HOSPITAL LAUREANO PINO
SE REALIZA:

CONCENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

LENTES PARA LABORAR

Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerio de trabajo y de Salud y Protección Social), reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales, con el objeto de determinar la aptitud para el trabajo a desempenar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo y establecer la existencia de restricciones o limitaciones del aspirante.
También establece que la empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MEDICO LABORAL del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el medico examinador de las exigencias de la Ley para el examen médico laboral, por consiguiente, certifico que he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas para clínicas que estén establecidas para el cargo de Salud Ocupacional de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén establecidos (Resolución 2346/07). El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, esta conozca el certificado médico ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.
CERTIFICACION DEL TRABAJADOR: Bajo la gravedad del juramento afirmo que la información que suministre es correcta y no he ocultado nada sobre mi historia de salud y/o ocupacional y me comprometo a atender las orientaciones y prescripciones del Medico Laboral y de Trabajo, los representantes del empleador, las autoridades de salud y efectuar todas las acciones para lograr el mantenimiento y mejor mi estado de salud.

08/01/2026

Firma Medico Especialista
Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92
RES_SST_60679884 9_5_17

Natalia Jaramillo

Firma Trabajador, huella digital C.C.
Certifico que los datos suministrados son veridicos.

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Asistir a la capacitación, participar en las actividades de entrenamiento y reentrenamiento programados por el empleador y aprobar satisfactoriamente las evaluaciones.
2. Cumplir todos los procedimientos establecidos.
3. Informar sobre cualquier condición de salud que le genere restricciones antes de realizar cualquier tipo de trabajo.
4. Utilizar las medidas de prevención y protección contra caídas.
5. No usar ni consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas durante el desarrollo de su actividad (DECRETO 1108 de 1994) o fuera de su trabajo.
6. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividad deportiva, acorde con su interés, estado físico y condiciones de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

08/01/2026

Firma Medico Especialista

Profesional: JORGE ENRIQUE ALZATE BUILES Registro: 6010_92

RES_SST_60679884 9_5_17

Natalia Jaramillo

Firma Trabajador, huella digital C.C.

Certifico que los datos suministrados son veridicos.

# Certificación
## Bancaria

Miércoles, 07 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MABEL NATALIA JARAMILLO VALENCIA identificado(a) con CC 1037045219, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta Ahorros | 16173876053 | 2024-10-25 | ACTIVO | ***** |

*Importante: Esta constancia solo 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 del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co