E.S.E. Hospital Departamental San Antonio	FORMATO LISTA DE CHEQUEO PARA CONTRATACIÓN	Código:FO-AA-510-07
		Fecha: 17-12-2024
		Versión: 07
		Página 1 de 2

NOMBRES Y APELLIDOS:	Jimena Aristizábal López
TIPO Y N° DE DOCUMENTO:	CC 30'405.582
CARGO:	Medica.
FECHA DE INGRESO:	
SUPERVISOR:	

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DE CONTRATOS	SI	NO	NO APLICA	FECHA VENCIMIENTO
Certificado Inhabilidades delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años ley 1918 de 2018.	✓			
Propuesta técnica y económica				
Formato único hoja de vida Persona Natural diligenciada y actualizada en SIGEP II	/			
Declaración juramentada de bienes y rentas y actividad económica privada, diligenciada y actualizada aplicativo de la Ley 2013 del 2019	/			
Constancia de registro como proveedor en SECOP II	/			
Certificado de Antecedentes Procuraduría General de la Nación- Persona Natural	/			
Certificado de Antecedentes de Responsabilidad Fiscal- Contraloría General de la República- persona natural	/			
Certificado de antecedentes judiciales- Policía Nacional de Colombia – Persona natural.	/			
Certificado Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional (RNMC)	/			
Certificado de REDAM (registro de deudores alimenticios morosos)	/			
Copia del Registro único Tributario (RUT), actualizado.	/			
Libreta Militar o documento que acredite situación militar definida				
Antecedentes disciplinarios del ente rector				
Cedula de ciudadanía, (extranjero: cédula extranjería, pasaporte y visa, permiso de trabajo, cámara y comercio). En caso de tratarse de persona jurídica documento de constitución o certificado de existencia de representación legal	/			
Certificación del estado de la cedula de ciudadanía - RNEC	/			
Soporte de estudios: Diploma, Acta de grado y demás estudios complementarios	/			
Copia de la tarjeta profesional	/			
Copia de matrícula profesional o registro, en los casos que aplique				
Soporte de experiencia laboral	/			
Certificado de cuenta bancaria	/			
Póliza de Responsabilidad Civil – cuando aplique				
Pase de 5ª categoría (conductores)				

Ultima planilla de pago de aportes a seguridad social como Independiente	/			
Certificados de afiliación a seguridad social como independiente (EPS – AFP)	/			
Examen médico laboral de Ingreso	/			
Vacuna Influenza Anual	/			
Covid-19 3 dosis	/			
Hepatitis mínima una dosis	/			
Tétano				

ANEXO				
CERTIFICADOS OBLIGATORIOS VIGENTES PARA PERSONAL ASISTENCIAL	***SI***	***NO***	***NO APLICA***	***FECHA VENCIMIENTO***
Verificación de título (RETHUS)	/			
Certificado soporte vital básico y/o avanzado	/			
Certificado atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual	/			
Certificado atención a personas víctimas de ataques con agentes químicos	/			
Certificado gestión del duelo	/			
Certificado toma de muestras sanguíneas				
Certificado de administración de inmunobiológicos				
Certificado vigente evaluación de competencias esenciales para el cuidado de la donante (médicos)	/			
Certificado protección radiológica (personal de radiología)				
Certificado manejo defensivo de seguridad vial (conductores)				
Certificado manejo de residuos hospitalarios (servicios generales)				
Inducción y reinducción en SST				

Vo. Bo. Área Jurídica

Villamaría, caldas 15 ENERO de 2026

Señor
JAIME ENRIQUE ACOSTA DÍAZ
Gerente
E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Villamaría
gerencia@hospitalsanantoniovillamaria.gov.co
Villamaría, Caldas

ASUNTO: PRESENTACION DE PROPUESTA PARA CONTRATAR
Presento ante usted propuesta formal para participar en el proceso de contratación que adelanta su Hospital para CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN LOS TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS DEL MUNICIPIO DE VILLAMARIA, CALDAS, A TRAVES DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION N° 615 DEL 07 DE ABRIL DEL 2025 (RURAL) DEL MINSTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

ESPECIFICACIONES DEL SERVICIOS A PRESTAR

PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN LOS TERRITORIOS Y MICROTERRITORIOS DEL MUNICIPIO DE VILLAMARIA, CALDAS, A TRAVES DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION N° 615 DEL 07 DE ABRIL DEL 2025 (RURAL) DEL MINSTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIALCARACTERISTICAS CON LAS CUALES CUMPLO:

PROFESIONAL EN MEDICINA

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA QUE REALIZARE	1. Valoración integral en salud por momento de curso de vida 2. Consulta para diagnóstico y tratamiento de condiciones de riesgo 3. Educación para la salud 4. Consulta de orientación familiar 5. Asesoría y provisión anticonceptiva 6. Prescripción y suministro de micronutrientes y medicamentos 7. Atención Prenatal 8. Tamizaje de cáncer de cuello uterino 9. Tamizaje de riesgo cardiovascular
VALOR TOTAL PROPUESTA	**ONCE MILLONES DE PESOS MCTE ($11.000.000)**
FORMA DE PAGO CON LA CUAL ESTOY DE ACUERDO	EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILAMARIA- E.S.E., CANCELARÁ AL CONTRATISTA EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO LA SIGUIENTE MANERA: EN **UN** PAGO PARCIAL CADA UNO POR VALOR DE **ONCE MILLONES DE PESOS MCTE ($11.000.000)**Y LOS CUALES SERAN PAGADEROS AL FINALIZAR CADA MES Y/O DENTRO DE LOS PRIMEROS DIAS DEL MES SIGUIENTE PREVIA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA DE ACUERDO AL SERVICIO SOLICITADO POR EL HOSPITAL (DEBIDO AL FLUJO DE RECURSOS ECONÓMICOS, ADMINISTRATIVOS Y HUMANOS EN LA ESE) Y PREVIA CERTIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES POR PARTE DEL SUPERVISOR ASIGNADO PARA TAL FIN Y ACREDITAR QUE SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON SEGURIDAD

	SOCIAL Y PAGO DE APORTES PARAFISCALES, DANDO CUMPLIMIENTO A LA LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003. A LA CUENTA SE LE HARÁN LOS DESCUENTOS DE LEY Y EL VALOR NETO OBTENIDO SE PAGARÁ PREVIO A LOS TRÁMITES ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD.
PLAZO - DURACION	DESDE EL ACTA DE INICIO Y HASTA EL **15 DE FEBRERO DE 2026**.
DOCUMENTOS QUE PRESENTO CON LA PROPUESTA	CAPACIDAD JURIDICA: PARA EL PRESENTE PROCESO CONTRACTUAL SE EXIGE QUE EL CONTRATISTA CUMPLA CON LOS REQUISITOS HABILITANTES DEL OFERENTE PARA PARTICIPAR EN UN PROCESO DE CONTRATACIÓN REFERIDOS A SU CAPACIDAD JURÍDICA, TÉCNICA, ECONÓMICA, ASÍ: **A. CAPACIDAD JURÍDICA:** El contratista, deberá acreditar como mínimo los siguientes documentos: 1. Formato único de hoja de vida del departamento administrativo de la función pública. 2. Copia de cedula. 3. Copia del diploma y/o Acta de Grado. 4. Declaración juramentada de bienes y renta en el formato del departamento administrativo de la función pública. 5. Certificado de antecedentes disciplinarios de la PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION, vigente al momento de la suscripción del contrato. 6. Certificado de antecedentes fiscales de la CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN, vigente al momento de la suscripción del contrato. 7. Antecedentes judiciales de la POLICIA NACIONAL, vigente al momento de presentar la suscripción del contrato. 8. Certificado de medidas correctivas 9. Registro Único tributario (RUT) copia. **B. CAPACIDAD ECONÓMICA:** 1. PROPUESTA ECONÓMICA IMPRESA Y EN MEDIO MAGNÉTICO DONDE SE DETERMINE, ÍTEM, DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO, PRESENTACIÓN, UNIDAD DE MEDIDA, CANTIDAD, VALOR UNITARIO, VALOR TOTAL. "DEBE SER IGUAL A LA COTIZACIÓN PRESENTADA " **C. CAPACIDAD TÉCNICA:** TITULOS OBTENIDOS

Atentamente

FIRMA Jimena Ortiz Sal.

Nombre: JIMENA AGUSTINA ORTIZ SALAZAR

Cedula: 30405582

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

Manizales, 8 de enero de 2026

PROPUESTA ECONOMICA
DIRIGIDA A: E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO - VILLAMARIA

Realizar actividades como médica en el rol de Equipos básicos de salud y demás actividades en salud solicitados por la E.S.E.

VALOR: $11.000.000 pesos / mensual

JIMENA ARISTIZÁBAL L.

Dra. Jimena Aristizábal López
RM 15899
Licencia SST 73133

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

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

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 1 MES 6 AÑO 2025	DÍA 31 MES 12 AÑO 2025

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 aquí	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.

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]

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

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

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

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 22:08:02 horas del 08/01/2026, 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.

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

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo MEdicina
Título Dr(a)
Nombre Jimena
Apellidos Aristizabal lopez
Fecha de Nacimiento 5/07/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Usted pertenece a un grupo joven
Nivel Educativo Posgrado
Género Mujer
¿Tiene alguna discapacidad? Si No
Nombre y apellido Jimena Aristizabal lopez
Tipo de documento Tarjeta de Identidad
Número de documento 30405582
Dirección calle 43
Código postal 170001
Estrato 4
Ubicación Villamaría
País COLOMBIA
Correo electrónico jimearistilo@gmail.com
Teléfono
Celular 3217014518

Configuración

Zona horaria (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma Español (Colombia)
Configuración regional Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad In what city or town was your first job?
Respuesta riosucio
SMS para recuperar la contraseña 3217014518

Editar

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 08 de enero de 2026, a las 22:14:10, 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	304055822601082214O9

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 288128526

PIB
22:11:51

Bogotá DC, 08 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) 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 Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Carlos William Rodriguez 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.

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, 08/01/2026 10:17:10 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo:** 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. **132131170** . 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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:15:34 PM horas del 08/01/2026, 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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 02 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

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: 5	2 2																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2024 - 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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

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 08/01/2026 10:31 PM

Código Verificación: **FCNLD1U358**

Válida hasta: **09/04/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

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 **0024**026415A 1 4140101051

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C3040558200295259
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 jueves 08 enero 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

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

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

DIRECTOR ACADÉMICO

DECANO FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

Código de verificación
8795182227

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

EL GRUPO SERVICIO DE INFORMACIÓN CIUDADANA DE LA REGISTRADURÍA 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 07 de Febrero de 2026

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

Expedida el 8 de enero de 2026

EDISON QUIÑONES SILVA
Coordinador Grupo Servicio de Información Ciudadana

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

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

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

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. 30.405.382

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 10 *días del mes de* Diciembre *de* 2014

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

Universidad Católica de Manizales

Acta de Grado

No. 2

En la ciudad de Manizales, el día 12 de mayo de 2017, la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES previo juramento reglamentario confirió el título de:

ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

A

JIMENA ARISTIZÁBAL LÓPEZ

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 30405582 de Manizales(Caldas), quien cumplió con los requisitos académicos establecidos en los reglamentos y normas legales para el otorgamiento del título.

El diploma se encuentra registrado en el Libro de Grado No. **21** Folio **14-406**.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado expedida en la ciudad de Manizales, el día 12 de mayo de 2017

MODALIDAD DE GRADO: Monografí-a de carácter investigativo articulada a una línea de investigación institucional.

TÍTULO: "Los factores de Riesgo Biomecánico y los Desórdenes Músculo Esqueléticos en la Práctica Odontológica Revisión Teórica".

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101070599	1

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 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		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
29 / 09 / 2025	01 / 10 / 2025	01 / 10 / 2026	01 / 10 / 2025	01 / 10 / 2026

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
PERJUICIO PATRIMONIAL 2		$ 0.00		
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC.PROF DE SALUD.			$ 400,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en E&O - RESP CIVIL EXTRAC.PROF DE SALUD.

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

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 28.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1102110365361 1(3900)000000318480(96)20261001

REFERENCIA PAGO:

1102110365361-1

62-03-101070599

FIRMA AUTORIZADA

CLARASANABRIA

CLIENTE

FIRMA

LA ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Creada por la Ley 19 de 1958

Dirección Nacional

Dirección de Capacitación - Bogotá D.C.

CERTIFICA QUE:

JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ

C.C. 30405582

PARTICIPÓ EN EL DIPLOMADO

SOLIDARIO EN APS, SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Realizado en Bogotá. D.C. entre el 01/12/2024 y el 28/02/2025
con una intensidad de 120 horas. Se expide en Bogotá. D.C., el 31/03/2025.

Michael López G.

MICHAEL LÓPEZ GARCÍA
Director Tecnico de Capacitacion
Escuela Superior de Administración Publica.ESAP

ESAP Escuela Superior de Administración Pública
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Gobierno del Cambio

Para verificar la autenticidad de este certificado ingrese a https://almacen4.esap.edu.co y digite el código: 2A237C6201E14379B1D534E0ECD88EE8

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	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101070599	1

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 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 01/10/2025 HASTA LAS 24 HORAS DEL 01/10/2026

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- D001
En adicion 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.

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

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	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101070599	1

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 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

OBJETO DE LA POLIZA

OBJETO DE LA POLIZA:

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	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101070599	1

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 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

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	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101070599	1

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 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	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101070599	1

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 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	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101070599	1

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 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.

Certificación
Bancaria

Miércoles, 17 de diciembre de 2025

A quien le interese

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 aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	05900001578	2020 11 30	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 Cortes Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

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	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101070599	1

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CR 15 A NRO. 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.



REPUBLICA DE COLOMBIA
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS

R E S O L U C I Ó N. 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.

REGISTRO NACIONAL No. 15899

Dirección Territorial de Salud de Caldas

NOMBRES JIMENA

APELLIDOS ARISTIZABAL LÓPEZ

C.C. 30.405.582

PROFESION MÉDICA CIRUJANA



DIRECTOR GENERAL

Hospital Departamental
San Antonio
Villamaria - Caldas E.S.E.
"Crecemos contigo"

LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA CALDAS

CERTIFICA QUE:

JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ identificada con cedula de ciudadana N° **30405582** de la ciudad de Manizales Caldas, prestó sus servicios en la institución como **Médico,** dentro del programa de **Equipos Básicos en Salud** desde el día 01/10/2024 hasta el 31/12/2024

Objeto Contractual: Prestación de servicios y de apoyo a la gestión como profesional médico para la ejecución de actividades encaminadas al fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud en los territorios y micro territorios del municipio de Villamaria, Caldas, a través de Equipos Básicos en Salud dando cumplimiento a la Resolución N° 865 del 21 de mayo del 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social

La anterior certificación se expide a solicitud de la persona interesada para los fines pertinentes, en Villamaria Caldas a los diez (10) días del mes de febrero de 2025.

Atentamente,

JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA

Hospital Departamental San Antonio
Villamaria - Caldas E.S.E.
"Crecemos contigo"

LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA CALDAS

CERTIFICA QUE:

JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ identificada con cedula de ciudadana N° **30405582** de la ciudad de Manizales Caldas, se encuentra prestando sus servicios en la institución como **Coordinadora Médica,** desde el día 10/01/2025 hasta el 31/03/2025

Objeto Contractual: Prestación de servicios profesionales como Coordinadora Médica, sin subordinación de apoyo a la gestión asistencial en la E.S.E. Hospital San Antonio de Villamaría, Caldas.

La anterior certificación se expide a solicitud de la persona interesada para los fines pertinentes, en Villamaria Caldas a los diez (10) días del mes de febrero de 2025.

Atentamente,

JAIME ENRIQUE ACOSTA DIAZ
GERENTE
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA

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.

Manizales 21 de Julio de 2020

LA CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS

CERTIFICA QUE:

La Doctora JIMENA ARISTIZABAL LÓPEZ identificada con cedula de ciudadania numero 30.405.582 de Manizales, se desempeñó en el cargo de **Gerente General** en la **Corporación IPS Universitaria de Caldas**, elegida por la Junta Directiva de la entidad con contrato de libre nombramiento y remoción en el periodo comprendido de **1 Mayo de 2010 a 31 Diciembre de 2019**; causa de terminación del contrato renuncia de la colaboradora.

Cordialmente,

Mónica Ramírez Toro
C.C. 30230561
Asesora Jurídica
Corporación IPS Universitaria de Caldas
monirato2@gmail.com

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.

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 Rocio González Orozco

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

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

SAN JUAN DE DIOS
HOSPITAL DEPARTAMENTAL
Gente unida 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

Avenida Los Fundadores
Tel. 8591888 - 8591867
www.hospitalriosucio.gov.co

DDH318/2023

50 1972-2022 AÑOS Transformando vidas

UNIVERSIDAD DE MANIZALES
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 Aida S.

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

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
Semiología 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

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 ☐		

Vacuna	
DPT Acelular	Dc
Meningococo A,C,Y y W	2 Dc
Td	2
Hepatitis A+B	2
VPH	2
Hepatitis B	

Centro de Vacunación Conta Salud

Biológico	Dosis	Fecha	Nombre de la Vacuna
Registro de Vacunas Dengue	1	29.09/24	QDENGA

Registro Sanitario: INVIMA 2023MB-0000083

Qdenga

Lote 554994

2025
766

27 DICIEM

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 4-10-14 18/06/20	2 20801816F Maria 22800179D 22800614B
Hepatitis A+B	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐ 3ra. Dosis ☐		
VPH	1ra. Dosis ☐ 2da. Dosis ☐ 3ra. Dosis ☐		
Hepatitis B	1ra. Dosis ☒ 2da. Dosis ☒ 3ra. Dosis ☒	4-10-14 18-11-19 18/12/20	AHBVC7714A3 OFX19004 AHBVC7714A3

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

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	013J21A	CORPORACIÓN I.P.S. UNIVERSITARIA DE CALDAS VACUNACIÓN	Janleth.	30234618.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	2da DOSIS	24-06-22	Pfizer	AC5853	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA DE CALDAS VACUNACIÓN	Socorro	30290226
	2						

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

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

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 Quí
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 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 - Reso 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

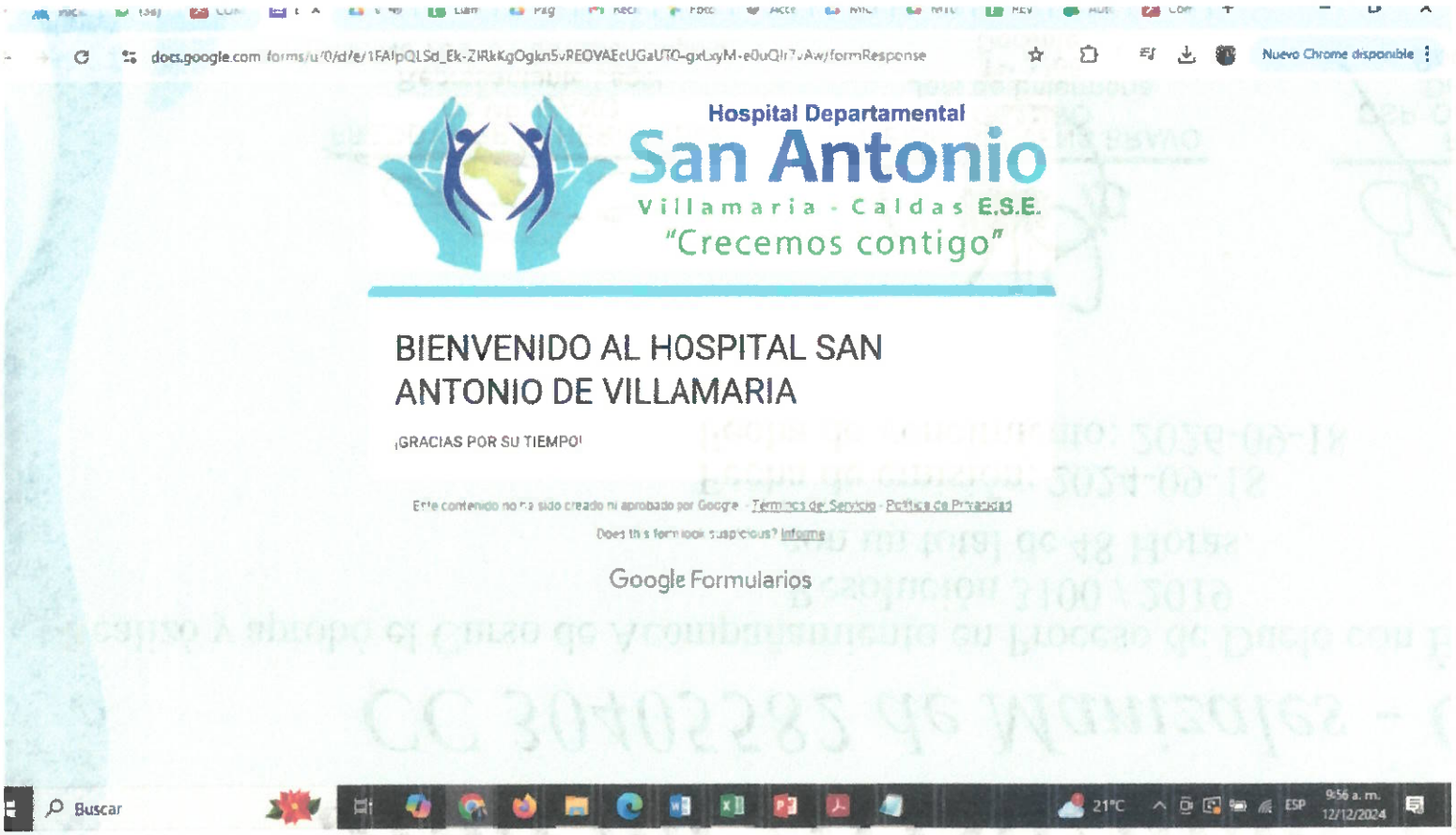
Fecha de emisión: 2024-08-16
Fecha de vencimiento: 2026-08-16

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 Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista


docs.google.com forms/u/0/d/e/1FAIpQLSd_Ek-ZIRkKgOgkn5vREOVAEcUGaUTO-gxLxyM-e0uQIr7vAw/formResponse
Nuevo Chrome disponible
Hospital Departamental
San Antonio
Villamaria - Caldas E.S.E.
"Crecemos contigo"
BIENVENIDO AL HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARIA
¡GRACIAS POR SU TIEMPO!
Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Términos de Servicio - Política de Privacidad
Does this form look suspicious? Informe
Google Formularios
Buscar
21°C
ESP
9:56 a. m.
12/12/2024

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 Emocio
Resolución 3100 / 2019
con un total de 48 Horas.

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

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

MEDICINA LABORAL

Manizales, 1 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: 01/01/2025 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. Uso de medias de compresión.
Uso de lentes durante la labor

Carolina López C

Ester carolina López Carmona
Médica Laboral
Licencia SST 75790

Jimena Aristizábal L

c.c. 30405582
Jimena Aristizábal López

Fundación unipymes

Curso 50 horas

Decreto No. 1072 de 2015
- Artículo 2.2.4.6.35

REGISTRO: RCO-0013

MINTRABAJO

Protecci

Fundación Unipymes

HACE CONSTAR QUE:

JIMENA ARISTIZABAL

Con cédula de ciudadanía No.304055582

Cursó y Aprobó:

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)
Con una duración de 50 horas, en cumplimiento de la Resolución No. 4927 de 2016.

Fecha de finalización del curso: 2022-09-16 10:31
Lugar: Bogotá D.C.

Código de Validación

Yenni Alexandra Prieto Duarte - Directora

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **30405582** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 30405582
NOMBRES Y APELLIDOS	JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/06/2019
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	334
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **08/01/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

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 08 de enero de 2026.

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
)25-12	2025-12	2008372244	9496427558	I	2026/01/22	2025/12/15	BANCOLOMBIA	0	$1,508,700

IQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
ucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$650,000			$0	$0			$5,200,000	$126,700		$0	$0
ntro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$650,000			$0	$0			$5,200,000	$126,700		$0	$0
udad: MANIZALES Depto: CALDAS (1 Afiliados)					$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$650,000			$0	$0			$5,200,000	$126,700		$0	$0
1	CC 30405582	ARISTIZABAL JIMENA	25-14	30	$5,200,000	$832,000	EPS010	30	$5,200,000	$650,000		0	$0	$0	14-23	30	$5,200,000	$126,700	0	$0	$0
otal Afiliados(1)					$5,200,000	$832,000			$5,200,000	$650,000			$0	$0			$5,200,000	$126,700		$0	$0

2025/12/15 09:00 AM

Quiró
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

JIMENA ARISTIZABAL LOPEZ

CC: 30405582

Directora Administrativa
JOHANNA PAOLA TAPIA MARTINEZ

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

En el Curso de: CUIDADO DEL DONANTE Y GESTION DE LA DONACION DE ORGANOS Y TEJIDOS

Para: Médico

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico – Práctico. Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2 mátricula mercantil N°. 722.315. Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023, nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.

Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019, Resolución 0156 del 2021

Realizado el 28 del mes de junio del 2025 con una intensidad de 48 Horas. Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a gerencia@quironcolombia.com

Calle 45 No 14 - 29 Barranquilla · Cel: 322 721 1337

www.quironcolombia.com

SISPRO - Aplicativos Misionales

Menú

JIMENA ARISTIZABAL

aportes en línea

Resumen General de Pago

ATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

ATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
025-12	2025-12	2008372244	9496427558	I	2026/01/22	2025/12/15	BANCOLOMBIA	0	$1,608,700

ESUMEN DE PAGO

IESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
FP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$832,000	$0	$0	$832,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$832,000	$0	$0	$832,000
RL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$126,700	$0	$0	$126,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$126,700	$0	$0	$126,700
PS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$650,000	$0	$0	$650,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$650,000	$0	$0	$650,000
OTAL				1	$1,608,700	$0	$0	$1,608,700

Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

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

6788

Limpiar

Resultado General -2026-01-01→6:47:49 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificaci
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:

2026-01-01→6:47:49 PM

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 los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se