YO, LUZ AIDA JARABA POLO, identificada con Cedula No. 1079932445 profesional en MEDICINA AUTORIZO A LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA, en calidad de responsable del tratamiento de datos, pueda VERIFICAR, ALMACENAR Y ARCHIVAR, CONSULTAR Y UTILIZAR los datos que se señalan a continuación, los cuales son entregados para fines de contratación

FIRMA: LUZ A. JARABA POLO

ITEM	LISTADO DOCUMENTOS PERSONAL ASISTENCIAL ENTREGADOS EN EL SIGUIENTE ORDEN:	SI	NO	N/A
1	Capture de Pantalla – Usuario SECOP II **(Pantallazo)**	X		
2	Propuesta de Servicios **(Actualizada)**	X		
3	RUT - Registro Único Tributario (**Actualizado)**	X		
4	Fotocopia de Cedula de Ciudadanía	X		
5	Hoja de Vida — Función pública (SIGEP II) **(Actualizada)**	X		
6	Copia de Soportes académicos de estudios y actas de grado (**Bachiller y Universitarios**	X		
8	Certificado de antecedentes **ÉTICO PROFESIONAL** – Médicos Generales, Psicólogo, Fisioterapeuta y Enfermera **(Vigente**).	X		
9	**RETHUS-** Registro único Nacional del talento Humano en salud.	X		
10	Tarjeta Profesional	X		
11	Póliza de responsabilidad civil de Clínicas y Hospitales personal asistencial: • Médicos Generales, Enfermera Jefe (DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE) ($ 250.000.000.00) • Odontólogos, Psicólogas, Fisioterapeuta (DOSCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE) ($ 200.000.000.00)	X		
12	Curso de Sedación (Odontólogos)		X	
13	Soporte de experiencia laboral.		X	
14	Certificado de Contraloría actualizado	X		
15	Certificado de Procuraduría actualizado	X		
16	Certificado policía actualizado	X		
17	Certificado Multas y contra versiones actualizado	X		
18	Libreta Militar (**Hombres menores de 50 años**)		X	
19	Certificado de Delitos Sexuales actualizado			
20	Examen Pre-Ocupacional (Decreto 0723 de 2013) Cap. 5, párrafo 2 — Exámenes médicos según Procedimiento de evaluaciones médicas ocupacionales. (**Vigencia no superior a TRES (03) años)**	X		
21	Fotocopias de certificados de vacunas - esquema completo	X		
22	Formato DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTA Y REGISTRO DE CONFLICTO DE INTERÉS — Diligenciar en la página web https://www3.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2013 (Personal antiguo - formato diligenciado no mayor a UN (01) año)	X		
23	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**	X		
24	Certificación de afiliación al sistema de Seguridad en Pensión (**INDEPENDIENTE – Mes Actual)**	X		
25	Certificado - Registro de Deudores Alimentarios Morosos. REDAM Disponible en https://carpetaciudadana.and.gov.co/ previo registro en el sitio web.	X		
26	Formato SARLAFT – Anexo 3	X		
27	Certificación Bancaria	X		

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Cargo	MEDICO
Título	
Nombre	LUZ AIDA
Apellidos	JARABA POLO
Fecha de Nacimiento	11/12/1990 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universitaria completa (con título)
Género	Mujer
¿Tiene alguna discapacidad?	○ Sí ◉ No
Nombre y apellido	LUZ AIDA JARABA POLO
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1079932445
Dirección	CALLE 39A N. 32-09
Código postal	
Estrato	2
Ubicación	Santa Marta
País	COLOMBIA
Correo electrónico	luchi-1207@hotmail.com
Teléfono	
Celular	3022818986

Configuración

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

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es su número de teléfono?
Respuesta	3022818986
SMS para recuperar la contraseña	3022818986

Editar

Santa Marta, Enero del 2026

DR. ARMANDO SALAS
GERENTE
E.S.E HOSPITAL SAN CRISTONAL

Cordial Saludo,

A solicitud de su respetada institución, le solicito a usted me permita ingresar a prestar mis servicios en el hospital como profesional en medicina, teniendo en cuenta mis iniciativas y habilidades, siendo una persona con la preparación, conciencia y responsabilidad destinada a cumplir a cabalidad las indicaciones y funciones asignadas por mis superiores.

Sin otro motivo en particular, me despido agradeciendo su atención prestada.

Atentamente,



Luz Aida Jaraba Polo
Cedula: 1.079.932.445 Pivijay Magdalena
DIRECCIÓN: calle 36 # 40-30 casa 3 Mira campestre abierto
EMAIL: luzjaraba1990@gmail.com
CELULAR: 3022818986

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153865844

(415)7707212489984(8020) 000014115386584 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 9 9 3 2 4 4 5	1	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Magdalena 4 7	Pivijay 5 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JARABA	POLO	LUZ	AIDA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
MZ 16 CA 2 URB ANDREA CAROLINA

42. Correo electrónico luchi-1207@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 2 8 1 8 9 8 6	3 0 0 6 6 2 0 1 3 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 6 1 0	2 0 1 8 0 2 1 2	0 0 1 0	2 0 1 9 0 1 0 2			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

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 JARABA POLO LUZ AIDA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
NUIP 1.079.932.445
Apellidos
JARABA POLO
Nombres
LUZ AIDA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.66
Sexo
F
Fecha de nacimiento
11 DIC 1990
G.S.
B+
Lugar de nacimiento
PIVIJAY (MAGDALENA)
Fecha y lugar de expedición
26 DIC 2008, PIVIJAY
Fecha de expiración
26 DIC 2032
Firma


.CO
012191851
REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha
ICCOL012191851221049<<<<<<<<<<
9012112F3212264COL1079932445<8
JARABA<POLO<<LUZ<AIDA<<<<<<<<<

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
Jaraba	Polo	Luz Aida

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 1.079.932.445

SEXO: F (●) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (●) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 11 MES 12 AÑO 1990

PAÍS Colombia

DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Calle 36 # 40-30 casa 3 Miracampestre Abierto

PAÍS Colombia DEPTO Magdalena

MUNICIPIO Santa Marta

TELÉFONO 3022818986 EMAIL Luzjaraba1990@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: Bachiller Académico
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 01 AÑO 2008
									●	

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	14	X		Médico	10	2017	1079932445

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ESE ALPROREV	X		Colombia
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Magdalena	Santa Marta		
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 02 AÑO 2019		DÍA 30 MES 08 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*
Médico	Asistencial		Avenida Libertador N 25-67

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*		*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*		*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

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

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 Santa Marta, enero de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

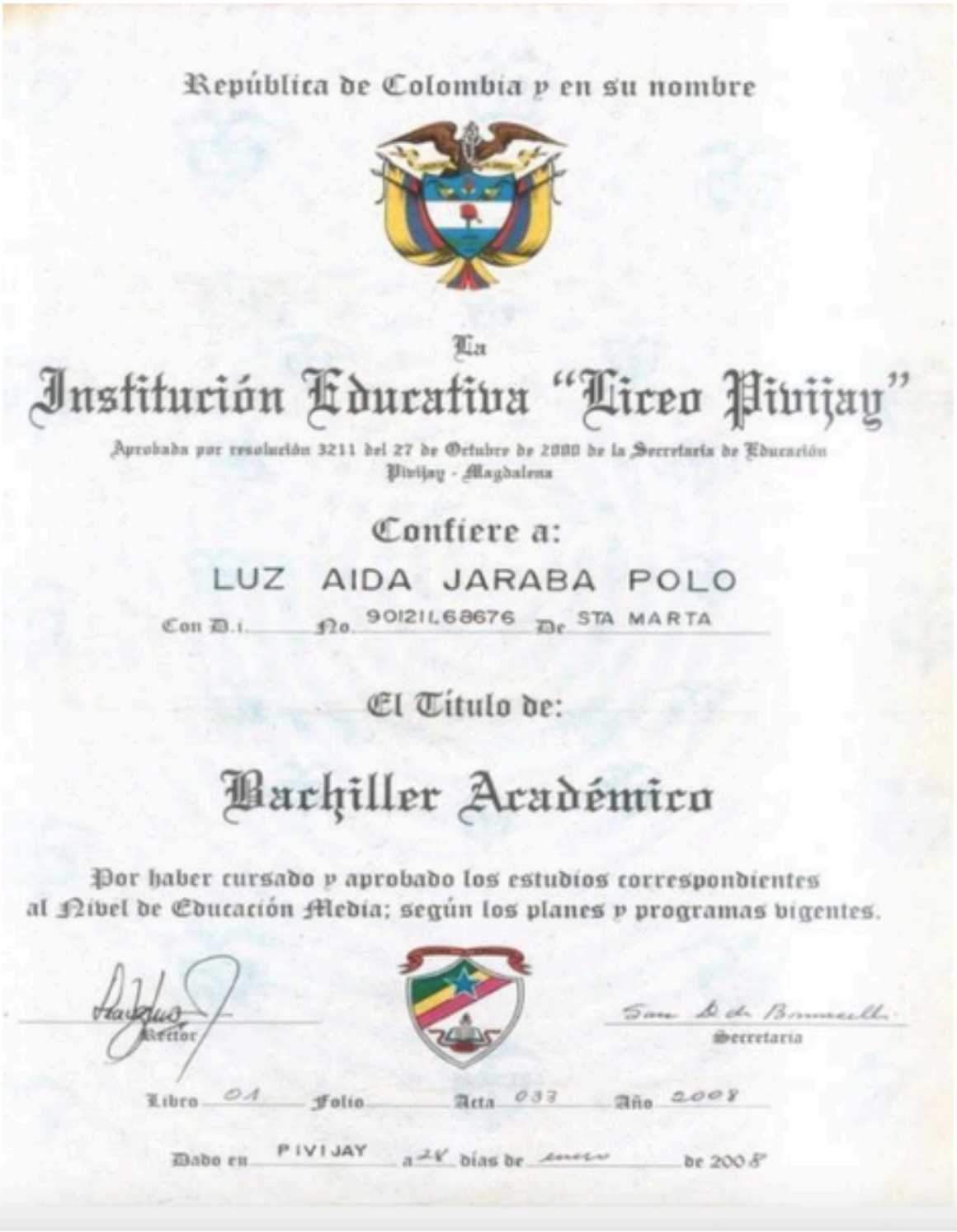
6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Luz Aida Jaraba Polo
Médico General de la Universidad Metropolitana



República de Colombia y en su nombre

La

Institución Educativa "Liceo Pivijay"

Aprobada por resolución 3211 del 27 de Octubre de 2000 de la Secretaría de Educación
Pivijay - Magdalena

Confiere a:

LUZ AIDA JARABA POLO

Con D.I. No. 9012168676 De STA MARTA

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media; según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretaria

Libro 01 Folio Acta 033 Año 2008

Dado en PIVIJAY a 24 días de enero de 2008

Luz Aida Jaraba Polo
Médico General de la Universidad Metropolitana

Republica de Colombia – Departamento del Magdalena
INSTITUCION EDUCATIVA "LICEO PIVIJAY"
(Antiguo Colegio Nacional de Bachillerato
Cra 9 # 13-68 Tel : 4157032 Pivijay- Magdalena
Con identificación en el Registro Educativo 147551-00413
Aprobado por Res. 3211 del 27 de octubre de 2.000 emanada de la Secretaria de Educación
MODALIDAD ACADEMICA

ACTA GENERAL DE GRADUACION N° 033
JORNADA DE LA MAÑANA

En la ciudad de Pivijay (Magd.) a los siete (7) días del mes de diciembre del año 2.007 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoria de la Institución Educativa "Liceo Pivijay". Institución aprobada hasta Grado Once en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica, según Resolución N° 3211 de Octubre 27 de 2.000.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO a los graduandos cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

 # 03.- LUZ AIDA JARABA POLO **T.I. # 901211-68676 STA MARTA**

Esta Acta consta de 4 alumnos graduandos, comienza con el nombre de Ray Roy Carrascal Pinillos y termina con el de Edgar Fabio Pérez Yancy .

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron. (firmado) Lic. EDUARDO DE LA HOZ PACHECO Rector y (fdo.) SARA DÍAZ DE BORNACELLI – Secretaria.

Dada en Pivijay, a los veintiocho (28) días del mes de enero de dos mil ocho (2008).-

Lic. EDUARDO DE LA HOZ PACHECO
Rector

SARA DIAZ DE BORNACELLI
Secretaria

Director de Núcleo Educativo # 020

Por el rescate de los valores ciudadanos

Luz Aida Jaraba Polo
Médico General de la Universidad Metropolitana



REPÚBLICA DE COLOMBIA.
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD METROPOLITANA

Con Personería Jurídica No. 1052 del 25 de febrero de 1974, expedida por el Ministerio de Justicia y con reconocimiento institucional como Universidad mediante la Resolución No. 08687 del 24 de julio de 1987, expedida por el Ministerio de Educación Nacional.

TENIENDO EN CUENTA QUE

LUZ AIDA JARABA POLO

C.C. No. 1.079.932.445 de Pivijay

HA CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ACADÉMICOS REGLAMENTARIAMENTE EXIGIDOS, LE CONFIERE EL TÍTULO DE:

M E D I C O

SE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA EN BARRANQUILLA, ATLÁNTICO.

VICERRECTOR

RECTOR

DIRECTOR DE PROGRAMA

ANOTADO AL FOLIO 20 DEL LIBRO 3
NÚMERO DE REGISTRO M - 5559

EL DÍA 13 DEL MES Octubre DEL AÑO 2017

1412

Luz Aida Jaraba Polo
Médico General de la Universidad Metropolitana



UNIVERSIDAD METROPOLITANA

ACTA DE GRADO

Programa de Medicina **Código:** *M-86-12-7855-17*

En Barranquilla a los trece (13) días del mes de Octubre de dos mil diecisiete (2017) siendo las tres (3:00) p.m., se reunieron en el aula máxima de la Universidad Metropolitana los señores JUAN JOSE ACOSTA OSSIO, Rector de la Universidad Metropolitana; ARTURO GONZALEZ PEÑA, Vice-Rector Académico, OSMAR DE JESUS PÉREZ PÉREZ, Director del Programa de Medicina, con el fin de llevar a cabo el acto solemne de grado en el Programa de MEDICINA a:

Luz Aida Jaraba Polo

Cédula de Ciudadanía 1.079.932.445 de Provincia

Quien se presentó a recibir su título después de haber llenado los requisitos que los Reglamentos de la Universidad exigen para tal fin.

El señor Rector de la Universidad hace entrega al graduando del Diploma que lo acredita como:

Médico

Para constancia se firma la presente Acta por todos los que en ella han intervenido.

(Fdo) JUAN JOSE ACOSTA OSSIO
Rector

(Fdo) OSMAR DE JESUS PEREZ PEREZ
Director de Programa

(Fdo) ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Académico

Es fiel copia de la parte pertinente del original, tomado del Libro de Actas respectivo.

ARTURO DAVID GONZALEZ PEÑA
Vice-Rector Académico

13 OCT. 2017

TESTIMONIO DE AUTENTICIDAD

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UTADEO

LA UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

PERSONERÍA JURÍDICA NO. 2613 DE 1959 MINJUSTICIA
CON LAS DEBIDAS AUTORIZACIONES LEGALES Y EN CONSIDERACIÓN A QUE

Luz Aida Jaraba Polo

C.C. 1079932445 de Pivijay

TERMINÓ SATISFACTORIAMENTE LOS ESTUDIOS Y CUMPLIÓ LAS PRUEBAS REGLAMENTARIAS,
LE CONFIERE EL TÍTULO DE

Especialista en Gerencia y Auditoría de la Calidad en Salud

EN CONSTANCIA SE FIRMA EN BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL,
A LOS 25 DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO 2025

RECTOR

DECANO

Ana María Cepeda M
SECRETARIA GENERAL

LIBRO DE REGISTRO DE GRADO No. 29 FOLIO 91 REGISTRO No. 245510
LIBRO DE ACTAS DE GRADO No. 10 FOLIO 59 ACTA DE GRADO No. 0987
DIPLOMA No. 050003

Código de Seguridad: 1707-AA-007167

Código Seguro de Verificación: seBnDzZLArashaed

VIGILADA MINEDUCACIÓN

UTADEO

UNIVERSIDAD DE BOGOTÁ JORGE TADEO LOZANO

ACTA DE GRADO

La Suscrita Secretaria General de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, certifica la parte pertinente del Acta de Grado número novecientos ochenta y siete (0987) correspondiente al día veinticinco (25) de abril de dos mil veinticinco (2025).

Registrada en el Libro de Actas número diez (10), Folio número cincuenta y nueve (59), y en el Libro de Registro veintinueve (29), Folio número noventa y uno (91), Registro número doscientos cuarenta y cinco mil quinientos diez (245510).

"En la ciudad de Santa Marta, del día veinticinco (25) de abril de dos mil veinticinco (2025), la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano otorgó el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AUDITORÍA DE LA CALIDAD EN SALUD

A

LUZ AIDA JARABA POLO

Identificado(a) con C.C. No. 1079932445 expedida en PIVIJAY, quien terminó satisfactoriamente sus estudios y cumplió con todos los requisitos exigidos por la institución.

El Rector, en nombre y Representación de la Fundación Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano, confirió el título correspondiente y autorizó la entrega de este.

Se firma la presente Acta, por los que en ella intervinieron:

RECTOR CARLOS SÁNCHEZ GAITÁN
SECRETARIA GENERAL LINA MARÍA CEPEDA MELO
DECANO DE FACULTAD JUAN SANTIAGO JOSÉ CORREA RESTREPO"

Se expide en Bogotá D.C., el día veinticinco (25) de abril de dos mil veinticinco (2025).

Lina Maria Cepeda M
LINA MARÍA CEPEDA MELO
Secretaria General

Código Seguro de Verificación: W0MiaeZJFWhwyor1

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C107993244500275374
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) **LUZ AIDA JARABA POLO**, identificado(a) con C.C. No. 1079932445 y T.P. o R.M. No. 1077932445 del(a) Secretaría Seccional de Salud del Magdalena, 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 29 de enero 2926 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA
PRESIDENTE

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

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

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 *

1079932445

Primer Nombre

LUZ

Primer Apellido

JARABA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5397

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-01-30→7:33:54 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1079932445	LUZ	AIDA	JARABA	POLO	Vigente	V

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) LUZ AIDA JARABA POLO identificado(a) con CC 1079932445 registra La siguiente información:

2026-01-30→7:33:54 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2019-05-01	48352	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo	Tipo	Lugar Prestación	Fecha	Fecha	Modalidad

Prestación	Lugar Prestación		Inicio	Fin	Prestación
Presto SSO	Local	COLOMBIA|MAGDALENA|SANTA ANA	2018-02-13	2019-02-12	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada

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

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)

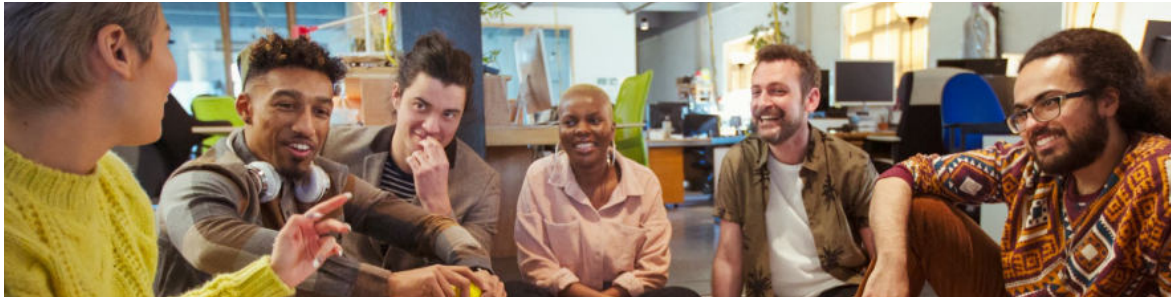
Contacto

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

Luz Aida Jaraba Polo
Médico General de la Universidad Metropolitana





INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
SANTA MARTA, 2026-01-28	038 - PROMOTORA SANTA MARTA	03042911260128685047	900001447449	EXPEDICIÓN MODIFICACIÓN

Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro
Desde las 00:00 horas del 2025-10-21	Hasta las 23:59 horas del 2026-10-21	365

Vigencia del movimiento		Días de vigencia del movimiento
Desde las 24:00 horas del 2026-01-28	Hasta las 24:00 horas del 2026-10-21	266

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
ARDILA*EMILIANI**LEONARDO AGUSTIN	13784

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
LUZ AIDA JARABA POLO	CEDULA DE CIUDADANIA	1079932445	✓	En nombre propio	cl 39 a # 32 09 alto de libano



RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
LUZ AIDA JARABA POLO	CEDULA DE CIUDADANIA	1079932445

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Especialidad: Médico General-
Valor asegurado: $526.000.000

Fecha de retroactividad: 16/10/2025

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Gastos de defensa por tribunal de ética médica	10%	10%	0% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Asistencia juridica telefonica			
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Errores y Omisiones en Dictamenes periciales	50%	50%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo 2 SMMLV

CONDICIONES PARTÍCULARES

Cláusulas

Cláusula gastos de defensa en procesos penales

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Se cubren los gastos de defensa en procesos penales que sean concomitantes con y surjan a raíz de la reclamación civil de indemnización de perjuicios derivadas de daños materiales o lesiones personales. No se amparan los gastos de defensa en procesos penales sin el previo consentimiento escrito de Sura o aquellos procesos penales independientes.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por parte del profesional de la salud.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

XXXXXXXXXX

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamación

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Exclusiones

Exclusión de servicios médicos prestados en el exterior

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de servicios médicos prestados en el exterior

Exclusión operación de bancos de sangre

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de operación de bancos de sangre

Exclusión de gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de gastos médicos en los que incluya el propio asegurado

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

Exclusión de sangre infectada

Se excluyen las reclamaciones cuando provengan de sangre infectada

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
0,8243‰	$526.000.000	$30.247	$5.747	$35.994

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	
Valor total a pagar más IVA	**$35.994**

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	$30.247	$5.747	$35.994
VALOR TOTAL	**$30.247**	**$5.747**	**$35.994**



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
13784	ARDILA*EMILIANI**LEONARDO AGUSTIN	✓

CONDICIONES GENERALES

DATOS DE LAS CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Solución	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación de la proforma
RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD	2009-06-01	13-18	P	06	F-01-13-064

Textos y aclaraciones del movimiento

Las asistencias de la póliza serán prestadas por Operaciones Generales Suramericana S.A.S. en todo caso Seguros Generales Suramericana S.A. será responsable frente al consumidor financiero.

DEFINICIONES

SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE
Todos los valores establecidos como sublimites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidosdentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención". En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.



Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ALEJANDRO PROSPERO REVEREND

CERTIFICA QUE

Que, una vez revisado el archivo contractual se evidencian los siguientes soportes de Contratos de Prestación de Servicios suscritos entre la **E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND** y**, LUZ AIDA JARABA POLO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.079.932.445 de Santa Marta

NUMERO DE CONTRATO	FECHA DEL CONTRATO	VIGENCIA	OBJETO	VALOR
1149	20/06/2019	CUATRO (4) MESES	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	$ 12.400.000.oo
1430	01/11/2019	DOS (2) MESES	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	$ 8.200.000.oo
104	02/01/2020	SEIS (6) MESES	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	$ 24.600.000.oo
902	01/07/2020	TRES (3) MESES	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	$ 12.300.000.oo
PS-0829	01/03/2021	UN (1) MES	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	$ 4.100.000.oo

Vigilado Supersalud

PS-0943	01/04/2021	CUATRO (4) MESES	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	$ 16.400.000.oo
PS-1152	01/08/2021	DOS (2) MESES	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	$ 6.200.000.oo
PS-1700	01/10/2021	TRES (3) MESES	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	$ 9.300.000.oo
537	19/01/2023	UN (1) MES Y DOCE (12) DIAS	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND CUMPLIENDO CON LA PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA EMPRESA	$ 6.631552.oo
685	01/03/2023	UN (1) MES	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	$ 4.635.648.oo
909	01/04/2023	DOS (2) MESES	PRESTAR LOS SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL EN LAS UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	$ 8.305.536.oo

Vigilado Supersalud

1423	06/06/2023	DOS (2) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA LA ATENCION ORDINARIA EN LAS UPSS DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND	$ 12.361.664.oo

La presente certificación se expide a los 26 días del mes de noviembre del 2025 en el D.T.C. e H. de Santa Marta, a solicitud de la parte interesada.

JESUS ALBERTO AVENDAÑO PEREZ
Jefe Oficina Jurídica
E.S.E. Alejandro Prospero Reverend

Proyecto y Revisó: Elina Calderón – Contratista Archivo.

Vigilado Supersalud

0344-2025

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA OFICINA DE JURIDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIENAGA – MAGDALENA

CERTIFICA:

Que el/la señor(a) **LUZ AIDA JARABA POLO** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No **1.079.932.445**, presta sus servicios mediante Contrato de Prestación de Servicios de carácter Civil en la **E.S.E. HOSPITAL SAN CRISTÓBAL** como **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL PROGRAMA DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD (RESOLUCION 0711 DEL 2025),** desde el 07 de noviembre de 2025 hasta la fecha.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, a veinticinco (25) días del mes de noviembre de 2025.

LUIS CARLOS DIAZ ACOSTA
PROFESIONAL UNIVERSITARIO JURIDICO.

Elaboró: Briaxy Naileth Arango Charris
Auxiliar Administrativo del área de Contratación

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MENDEZ BARRENECHE"

CERTIFICA

Que de conformidad con los documentos que obran en los archivos de la entidad, se encontró que la LUZ AIDA JARABA POLO, identificada con cedula de Ciudadanía No. **1.079.932.445** expedida en pivijay (Magdalena), ha suscrito con **LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO "JULIO MÉNDEZ BARRENECHE",** los siguientes contratos de prestación de servicios:

1. No. **CD20254537** de fecha de 11 de noviembre 2025, con un plazo de ejecución contado a partir del 11 de noviembre al 30 de noviembre 2025, por un valor CINCO MILLONES SIESCIENTOS MIL PESOS ($ 5.600.000).

La presente Certificación se expide por solicitud de la interesada, a los veintisiete (27) día del mes de noviembre de 2025.

HENRY RENDY RODRIGUEZ HERAZO
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario.

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Proyecto:	INGRID JHOANA OSPINO LIZCANO	Apoyo Administrativo	Ingrid O

Certifico que la información contenida en este documento es veraz y corresponde a los registros que reposan en la oficina de archivo de la oficina asesora jurídica y control disciplinario de la ESE Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Declaro además que he revisado el contenido y se ajusta a las normas y disposiciones vigentes.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 30 de enero de 2026, a las 19:53:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1079932445
Código de Verificación	1079932445260130195320

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 290448839

PIB
19:55:36

Bogotá DC, 30 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) LUZ AIDA JARABA POLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1079932445:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 07:57:38 PM horas del 30/01/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1079932445**
Apellidos y Nombres: **JARABA POLO LUZ AIDA**

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.

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

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

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, 30/01/2026 07:59:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1079932445** y Nombre: **LUZ AIDA JARABA POLO.**

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. **133929948** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 20:10:30 horas del 30/01/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1079932445,**
Apellidos y Nombres **JARABA POLO LUZ AIDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN CRISTOBAL**, con NIT **800130625-2** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Certificado de
Aptitud Laboral
Ingreso
Medico Especialista En Salud Ocupacional Y Medicina Laboral



Fecha: 16/Ene/2023, **Hora:** 08:58:37 a.m.
HC: # 76174
Apellido: Jaraba Polo **Nombre:** Luz Aida
Edad: 32 años
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1079932445
Sexo: Femenino ♀
Empresa: Particular
Nacim: 11/Dic/1990
Cargo: Medico
Rh: B+
Direccion: Urb Cisne Calle 50 No. 66-19 Bloque M Apto 402
Telefono: **Celular:** 3022818986 **Email:** **Estado Civil:** Casado
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 70 Kg **Estatura:** 163 Cm **IMC:** 26.3 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin Definir
EPS: Saludtotal **ARL:** Sin Definir **AFP:** Porvenir

.

Examenes Realizados

Examen Con Enfasis Osteosmuscular

Concepto

Sin Restricciones Al Examen De Ingreso.

Recomendaciones

Higiene Postural
Ejercicio Regular
Induccion Al Sitio De Trabajo
Pausas Activas
Estilo De Vida Saludable
Utilizar Epp Para Labor Que Desempeña
Uso De Tapabocas Permanente
Cumplir Con Las Normal De Bioseguridad
.

Observaciones

Mirta Nuñez Gutierrez
Md. Especialista En Medicina Del Trabajo Y Salud Ocupacional
Lic. de S.O #: 1725
Registro #: 386

Luz Aida Jaraba Polo
CC 1079932445

Huella Digital

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: e8a212f9-5312-404a-8a61-5ae0262c97fe

Nombres y apellidos / Full name: **LUZ AIDA JARABA POLO**

Tipo de identificación / ID Type: **CÉDULA DE CIUDADANÍA**

Número de identificación / ID Number: **1079932445**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **11/12/1990**

País nacimiento / Country of birth: **COLOMBIA**

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3244226461**

Correo electrónico / e-mail: **LUZ@GMAIL.COM**

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
TD Adulto	Primera	13	6	2017		D2296	BARRANQUILLA FUNDACION HOSPITA	GISSELLY ESTHER ARGEL FERRER
TD Adulto	Segunda	10	1	2018		D2300	SANTA ANA E.S.E. HOSPITAL LOCA	walter mancera ortiz
COVID PFIZER	Primera	26	3	2021		EN1195	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA IPC	andrea zambrano
COVID PFIZER	Segunda	16	4	2021	PFIZER	ER9449	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA IPC	ANDREA ZAMBRANO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	14	6	2021	BUTANTAN	230049	STA MARTA CENTRO DE SALUD LA PAZ	ROSARIO ASNETD NUÑEZ LOPEZ
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	4	8	2021		V50221008	STA MARTA CENTRO DE SALUD BOND	MARIBEL GRANADOS MENDOZA
TD Adulto	Tercera	12	4	2024	Serum	2332L004B	VIRREY SOLIS IPS S.A - AVENIDA LIBERTADORES	GINA MARCELA GNECCO MEDINA

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

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)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-10-30 10:28

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUZ	AIDA	JARABA	POLO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1079932445

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	SANTA MARTA

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	HOSPITAL SAN CRISTOBAL - CIENAGA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	MAGDALENA	Municipio	CIÉNAGA

Dirección	["Calle 5 20 - 55"]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto 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

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2024 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$24.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$24.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LUIS	CARLOS	MOZO	GARCIA

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 15879297

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual: Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

STAMARTA, Enero 30 de 2026

Señora:

JARABA POLO LUZ AIDA

CC. 1079932445CL 50 66 19 B 402 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 22 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
JARABA POLO LUZ AIDA	1079932445	C	Ene-22-2019	266	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
MOZO GARCIA LUIS CARLOS	15879297	C	Abr-4-2019	261	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
MOZO JARABA LUIS JOSE	1084610145	R	Ago-19-2024	52	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MOZO JARABA LUISA FERNANDA	1235543292	R	Ago-21-2020	191	0	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
MOZO JARABA LUCIANA FERNANDA	1205969947	T	Ene-22-2019	266	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
E S E HOSPITAL DE SANTA	1079932445	Dependiente	CERRADO
LUZ AIDA JARABA POLO	1079932445	Independiente	CERRADO
LUZ AIDA JARABA POLO	1079932445	Independiente	CERRADO
LUZ AIDA JARABA POLO	1079932445	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
LUZ AIDA JARABA POLO	1079932445	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
M V C INVERSIONES SAS	1079932445	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

LUZ AIDA JARABA POLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.079.932.445**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Enero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

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 1079932445 **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 30/01/2026 08:14 PM

Código Verificación: **E6PAQLKXMR**

Válida hasta: **01/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

HSC HOSPITAL SAN CRISTÓBAL EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	FORMATO DE VINCULACION DE PERSONA NATURAL	CODIGO:HSC-TH-FOR-06
		VERSION: 001
		FECHA DE ULTIM REVISION:

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE PERSONA NATURAL

Nombres y Apellidos: LUZ AIDA JARABA POLO														Sexo			
														M		F	X
Tipo de Documento									Número		Expedida en			Fecha de Expedición			
C.C.	X	C.E		T.I		R.C		PP	1.079.932.445		PIVIJAY MAGDALENA			26/12/2008			
Estado Civil (Seleccione)						Nivel educativo				No. Personas a cargo	Tipo de Vivienda			Zona Ubicación			
Soltero	Casado	Divorciado		U. libre	Viudo	Primaria	Bachiller	Técnico	Universidad		Propia	Arrendada	Familia	Rural	Urbano		
	X								X			X			X		
Fecha nacimiento			Lugar de Nacimiento			Dirección Domicilio					Municipio / Ciudad			Departamento			
11	12	1990	PIVIJAY			CALLE 39 N 32 -09					SANTA MARTA			MAGDALENA			
Correo Electrónico											No. Celular			Teléfono			
LUCHI-1207@HOTMAIL.COM											3022818986			3022818986			
Ocupación (Seleccione)											Actividad Principal CIIU						
Estudiante		Independiente			Empleado	X	Hogar		Jubilado		8	6	1	0			
Descripción del CIIU																	
ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINCAS, CON INTERNACION											ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINCAS, CON INTERNACION						

2. DATOS LABORALES

Nombre de la Empresa o Negocio	Tipo de Empresa o Negocio						Cargo
	Publica		Privada		Mixta	Otra, cual?	
Dirección de empresa o negocio		Ciudad		Barrio		No. Teléfono	
Maneja dinero del Estado o está expuesto públicamente?				SI		NO	X

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Total Ingresos Mensuales $6.200.000			Total Egresos mensuales $5.200.000				
Otros Ingresos Mensuales			Otros Egresos Mensuales				
Total Activos: $6.200.000			Total Pasivos $5.200.000				
Mes y año de corte de la información financiera suministrada	Mes	Año	Es declarante?	SI		NO	X

Es servidor Público? Si es servidor público declare si maneja recursos públicos y/u Ostenta algún grado de poder público o goza de reconocimiento Público?
NO

Declaro que soy persona políticamente expuesta PEP?
NO

Declaro que el origen de los fondos con los cuales se maneja la cuenta y/o certificado proviene de: SERVICIOS PROFESIONALES

4. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

1. Declaro que el origen de bienes y/o fondos para la apertura, certificados y demás productos provienen de actividades lícitas las cuales relaciono a continuación:
MEDICO y no acepto como propias, los depósitos que a mi(s) cuenta(s) efectúen terceros con dinero proveniente de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier norma que lo modifique o adicione, ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades a favor de personas relacionadas con las mismas.
Autorizo de manera expresa, permanente e irrevocable a la E.S.E. Hospital San Cristóbal a o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de Acreedor para: 1) Verificar la información aquí suministrada a través de cualquier medio que considere conveniente. 2) Reportar, almacenar, actualizar, consultar, procesar, compilar, intercambiar, suministrar, grabar, solicitar y divulgar la información de carácter personal y/o financiera ante cualquier operador, Centrales de información del Sector Financiero, bases de información o cualquier otra entidad que maneje o administre bases de datos con los mismos fines, toda la información derivada de cualquier tipo de operación que celebre con la E.S.E. Hospital San Cristóbal, con fines estadísticos, de control, supervisión, pruebas de mercadeo, actualización o verificación de mi información de conformidad con lo preceptuado en la ley de habeas data y de protección de datos personales. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos en donde se consignan de manera completa todos los datos referentes a mi actual, pasado y futuro comportamiento frente al sector financiero y en general frente al comportamiento de mis obligaciones.





5. FIRMA Y HUELLA

Certifico (amos) que la información aportada en el presente documento es veraz y habiendo leído y comprendido y aceptado lo anterior, en constancia firmo (amos):

Nombre y Firma Oficial de cumplimiento

Certificación Bancaria

Lunes, 08 de septiembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LUZ AIDA JARABA POLO identificado(a) con CC 1079932445, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	51236651383	2015-01-21	ACTIVO	*****

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



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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