

Pradera, ABRIL de 2026

Doctora  
**ADRIANA MARCELA GUTIERREZ FERRO**  
Gerente  
ESE HOSPITAL SAN ROQUE

**Asunto:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS CÓMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE VACUNACIÓN PARA APOYO EN LOS PROCESOS MISIONALES DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA

Cordial Saludo

Atendiendo la invitación realizada por el despacho a su cargo cordialmente me permito presentar mi propuesta para la contratación de prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA DE VACUNACIÓN en E.S.E. Hospital San Roque.

El objetivo de la propuesta es apoyar técnicamente la ejecución del proyecto correspondiente. Así mismo, se manifiesta que cumpla con el perfil exigido y con experiencia en actividades similares al objeto de la contratación.

Para desarrollar la gestión el tiempo estimado es el que determine la entidad.

El valor de los honorarios es el que ESE Hospital San Roque de Pradera, tenga asignado para esta clase de contratos de acuerdo al perfil y experiencia del profesional.

De igual forma manifiesto que no estoy incurso en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con ESE Hospital San Roque de Pradera.

Mi servicio implica el cumplimiento del objeto del contrato que se celebrará con la ESE Hospital San Roque de Pradera, bajo los principios de responsabilidad, lealtad, buena fe y ética profesional.

Adjunto hoja de vida y documentos de orden jurídico que se relacionan en la invitación para el estudio y verificación que corresponda.

Atentamente,

Firma:

  
**JACKELINE CARO ARANGO**  
AUXILIAR DE ENFERMERIA DE VACUNACIÓN



# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CARO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ARANGO				NOMBRES JACKELINE	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No 29705358			GÉNERO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> NB <input type="radio"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 27 MES 09 AÑO 1981				CARRERA 11 4 69			
PAÍS COLOMBIA				PAÍS COLOMBIA		DEPTO VALLE DEL CAUCA	
DEPTO VALLE DEL CAUCA				MUNICIPIO PRADERA			
MUNICIPIO PRADERA				TELÉFONO 3146178117		EMAIL jaque.1927@hotmail.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		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	06	AÑO	2000

**EDUCACIÓN 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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	5	X		TÉCNICO PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA	11	2013	768646

3

### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

#### EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL)

TR\_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 180 de 1995, 489 y 443 de 1998)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
CENTRO DE PACITACION OCUPACIONAL PORVENIR LTDA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	2000	X		AUXILIAR DE ENFERMERIA	12	2013
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI SECCIONAL PALMIRA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		PIE DIABETICO	06	2014
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI Y EL PROGRAMA DE FISIOTERAPIA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	27	X		GUARDIANES DEL ADULTO MAYOR NIVEL II	10	2014
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI SECCIONAL PALMIRA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	9	X		IMPORTANCIA DE LOS ENTORNOS PARA LOS PROCESOS DE APRENDIZAJE EN LA PRIMERA INFANCIA	11	2014
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ASOHOSVAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		CULTURA DE CALIDAD EN EL SERVICIO	11	2016
SENA ACESI	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	112	X		GESTION CLINICA EXCELENTE Y SERA CON BASE EN ESTANDARES SUPERIORES DE CALIDAD	06	2017
FUNDACION PROGRESAMOS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	4	X		SEMINARIO LA RXCELENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO	08	2017
HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	90	X		AIEPI CLINICO IAMI	09	2017
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO GAR S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN COLOMBIA	03	2020
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE VITAL BASICO	12	2020
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		MANEJO DE LA VACUNACION CONTRA EL COVID EN COLOMBIA19	05	2021
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	24	X		ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	05	2021
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		TOMA DE MUESTRAS PARA PROCESAMIENTO EN EL LABORATORIO CLINICO	08	2021
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	08	2021
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.	09	2021
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ASISTENCIA AL PACIENTE CON TRANSFUSION DE HEMODERIVADOS	10	2021
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		CUIDADOS BASICOS EN PACIENTES TERMINALES	10	2021
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		COMUNICACION ASERTIVA Y EFECTIVA EN EQUIPOS DE TRABAJO	11	2021

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
USAID OIM MIBSALUD FUNACION IDEAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ESTRATEGIA DE ARTICULACION INSTITUCIONAL-EAI TELEREHABILITACION	11	2021
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ATENCION CLINICA INTEGRAL DEL PACIENTE CON DENGUE	12	2021
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	90	X		ASISTENCIA DE ENFERMERIA AL PACIENTE EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	01	2022
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ACCIONES BASICAS PARA LA ATENCION DE UNA PERSONA CON AFECTACION DE LA SALUD	03	2022
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ATENCION INTEGRAL DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS	04	2022
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		BIOSEGURIDAD	06	2022
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL	06	2022
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ASOHOSVAL	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		APLICACION DE PRACTICAS SEGURAS EN LA ATENCION EN SALUD Y GESTION DEL RIESGO CLINICO	10	2022
EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO GAR S.A.S	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CITOLOGIA	03	2023
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		HIGIENE Y MANIPULACION DE ALIMENTOS,	04	2023
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		PROMOCION DE LA DONACION DE SANGRE	06	2023
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO		X		ACCIONES DE PREVENCION Y MANEJO DE LAS VIOLENCIAS DE GENERO	07	2023
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS	08	2023
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		REENTRENAMIENTO EN SOPORTE VITAL BASICO TALENTO HUMANO EN SALUD.	10	2023
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SEGURIDAD DEL PACIENTE	12	2023
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ESTRATEGIAS DE PREVENCION DEL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES EN ENTORNO FAMILIAR	12	2023
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		PRIMEROS AUXILIOS	12	2023
ACS	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		STOP THE BLEED	01	2024
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	500	X		ADMINISTRAR INMUNOLOGICO SEGUN LA DELEGACION Y NORMATIVIDAD DE SALUD NIVEL AVANZADO	04	2024
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		LIMPIEZA, DESINFECCION Y ESTERILIZACION DE ARTICULOS Y EQUIPOS HOSPITALARIOS	05	2024

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ACREDITACION EN SALUD.	09	2024
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGÍA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		TOMA DE CITOLOGIA 2022	09	2024
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		FACTURACION DE LOS SERVICIOS EN SALUD	10	2024
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	10	2024
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	50	X		SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	10	2024
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		ATENCION INTEGRAL EN SALUD AL RECIEN NACIDO.	08	2025
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	48	X		SOPORTE VITAL BASICO.	09	2025
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Administrar medicamentos vía intramuscular de acuerdo con prescripción médica y manual de salud	09	2025
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION INTEGRAL EN SALUD A LAS VICTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES	11	2025
El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		ATENCION CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VICTIMAS DE CONFLICTO ARMADO	12	2025

4

IDIOMAS

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

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

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2025	Día	28	Mes	02	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2025	Día	31	Mes	01	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2024	Día	30	Mes	09	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 30						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2024	Día	29	Mes	02	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33 calle 10 10-33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2024	Día	31	Mes	01	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2874444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2023	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3146178117			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	10	Año	2023	Día	30	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33 calle 10 # 10-33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	09	Año	2023	Día	31	Mes	10	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	07	Año	2023	Día	30	Mes	09	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	06	Año	2023	Día	30	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	05	Año	2023	Día	30	Mes	06	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	30	Mes	04	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2023	Día	30	Mes	04	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXLIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	11	Año	2022	Día	31	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P				DIRECCIÓN CALLE 10 10 33							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	10	Año	2022	Día	31	Mes	10	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P				DIRECCIÓN CALLE 10 10 33							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	07	Año	2022	Día	30	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P				DIRECCIÓN CALLE 10 10 33							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	01	Año	2022	Día	30	Mes	06	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P				DIRECCIÓN CALLE 10 10 33							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
			Día	01	Mes	09	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P				DIRECCIÓN CALLE 10 10 33							

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	08	Año	2021	Día	31	Mes	08	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	06	Año	2021	Día	31	Mes	07	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	05	Mes	04	Año	2021	Día	31	Mes	05	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	03	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	09	Año	2020	Día	02	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33						

FORMATO ÚNICO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	01	Mes	02	Año		2020		Día	30	Mes	06	Año		2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	01	Mes	04	Año		2019		Día	25	Mes	06	Año		2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	20	Mes	01	Año		2018		Día	30	Mes	06	Año		2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	05	Mes	07	Año		2017		Día	31	Mes	12	Año		2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	01	Mes	10	Año		2016		Día	31	Mes	12	Año		2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUCUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33									

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	05	Mes	04	Año	2016	Día	05	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA VACUNACION			DEPENDENCIA AUXILIAR EN VACUNACION P Y P					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOME CARE HOSPITAL EN CASA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO CALI					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 4871734			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	07	Año	2014	Día	29	Mes	02
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN CALLE 10B 67A 69				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA			MUNICIPIO PRADERA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 2674444			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	01	Año	2014	Día	30	Mes	06
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUX DE ENFERMERIA DE URGENCIA			DEPENDENCIA AREA DE URGENCIAS					DIRECCIÓN CALLE 10 10 33				

6

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS				
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN				

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7

**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	6	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

**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 \_\_\_\_\_

*Rodrigo Valle - Jacqueline Nov A*

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

**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

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **29.705.358**

**CARO ARANGO**

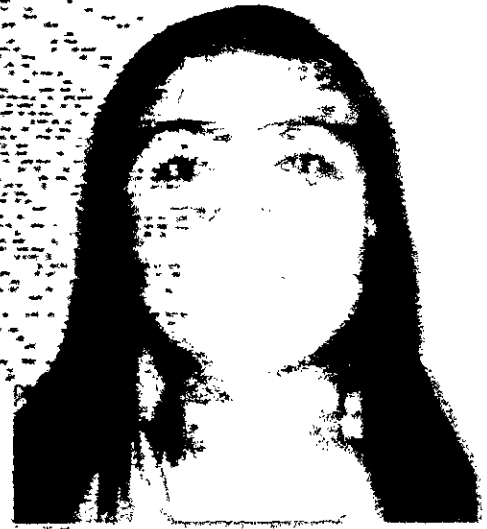
APellidos

**JACKELINE**

Nombres

*Jackeline Caro Arango*  
**JACKELINE CARO ARANGO**

FIRMA



Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1981**

**PALMIRA**  
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.65**

**A+**

**F**

ESTATURA

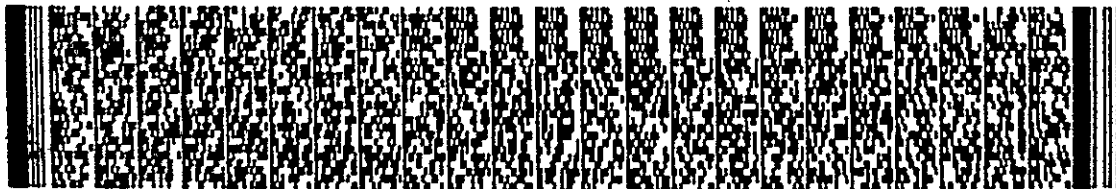
G.S. RH

SEXO

**15-NOV-2000 PRADERA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

*Juan Carlos Galindo Yácha*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO YÁCHA



A-3108200-00946986-F-0029705358-20171013

0058149975G 1

3194643834

1 0000 0000



La República de Colombia  
y en su nombre, el

# Colegio Nueva Jerusalén

Pradera - Valle

Autorizado por la Secretaría de Educación del Valle del Cauca,  
según Resolución No.220 del 20 de Mayo de 1998,

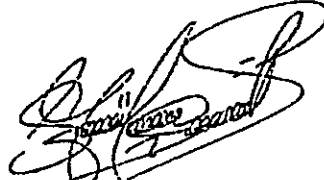
Confiere a:

**Jacheline Caro Arango**  
C.C.No. 29.708.398 de Pradera Valle

El Título de

**Bachiller Académico**  
con Enfoque en Contabilidad y Matemáticas  
Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de  
Educación Media, según los planes y programas vigentes del  
Proyecto Educativo Institucional.



  
Director

  
Secretaría

Anotado al Folio No. 28-04 Libro de Registro No. 01.

Dado en Pradera - Valle, a 3 de ~~Marzo~~ del 2001

No requiere Registro, Decreto No. 521 del 06 de Mayo de 1994,  
expedido en el Ministerio de Educación Nacional.

No. 01454

# Acta Individual de Grado El Colegio Nueva Jerusalén

Pradera - Valle

Actes 070599  
Date 37656300-151

En Pradera (Valle), a los 3 días del mes de **MARZO** del año 2001 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del último grado los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del

## Colegio Nueva Jerusalén

Institución aprobada en el Nivel de Educación Media y Autorizada por la Secretaría de Educación del Valle del Cauca para otorgar el Título de Bachiller Académico según Resolución No. 220 del 20 de Mayo de 1998

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de

### Bachiller Académico Con Enfoque En Contabilidad y Sistemas

Al graduado cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relaciona a continuación:

**Jackeline Caro Arango**

C.C. No. 29.705.358 de Pradera Valle

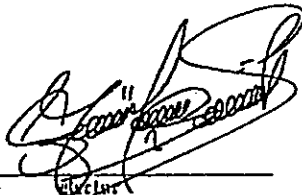
Es fiel copia tomada del Acta General No. 02 de fecha 3 de **MARZO** del 2001 que consta de ( 15 ) alumnos, que comienza con el nombre de **Altamirano Torres Blasimir** y se cierra con el nombre de

**Zuñiga Sanóval Milton Fabián**

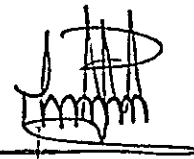
Firmada y sellada por Gerardo Arlam Castellanos Polanía (Rector) y Martha Cecilia Camacho Niñez (Secretaria).

En Pradera (Valle), a los 3 días del mes de **MARZO** del 2001

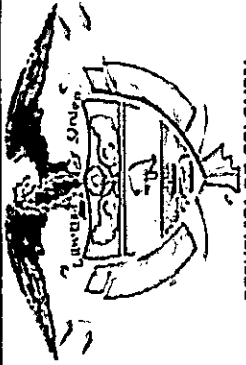
Firmada y Sellada



Gerardo Arlam Castellanos Polanía  
C.C. No. 6.102.223 de Pradera (Valle)



Secretaria  
Martha Cecilia Camacho Niñez  
C.C. No. 66.920.001 de Pradera (Valle)



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA

Con autorización oficial según Resolución No 500-002-003-1414 del 27 de Agosto de 2009 emanada de la Secretaría de Educación Municipal y el Acuerdo No 197 del 21 de mayo de 2009 emanada del Consejo Nacional para el desarrollo del Talento Humano en Salud -Ministerio de Protección Social, el:

## CENTRO DE CAPACITACIÓN OCUPACIONAL PORVENIR LTDA.

Sede: Palmira Valle

Certifica La

Aptitud Ocupacional Por Competencias

De:

JACQUELINE CARRO ARANGO.

Identificada(n) Con Documento de Identidad No. 29.705.358 PRADERA

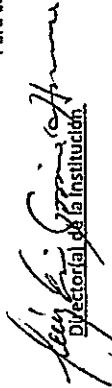
En la especialidad de:

Técnico Laboral En

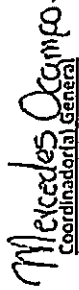
ANEXO EN ENFERMERÍA.

Duración 1800 horas

Para constancia se firma en Palmira a los 13 días del mes de Diciembre del año 2013.

  
Directora de la Institución

Registro Institución folio No. 003 del libro del certificado No. 158

  
Coordinadora General



# Centro De Capacitación Ocupacional Porvenir Ltda.

Acta N.º 758

En la ciudad de Palmira, Departamento del Valle del Cauca, hoy 13 de Diciembre de 2013 se celebró sesión solemne con el fin de otorgar certificaciones con aptitud ocupacional por competencias en la especialidad de técnico laboral en Auxiliar en Enfermería.

La sesión estuvo precedida por el Director(a), Señora Liccy Emir Ospina Herrera y el suscrito Coordinador(a) General, Señora Maria Mercedes Ocampo Jurado y los otros miembros y Directivos de la Institución. Abierta la sesión y presentes los alumnos a certificar, conforme al acuerdo No. 197 del 21 de mayo de 2009 Emanado Del Consejo Nacional De Desarrollo Del Talento Humano En Salud-Ministerio De Protección Social. El director les tomó juramento de rigor y les hizo entrega de las certificaciones que les acredita idoneidad para ejercer en el territorio nacional en la especialidad de técnico laboral por competencias en:


## Auxiliar En Enfermería.

Aprobado por resolución No. 600-002-003-1414 del 27 de Agosto de 2009 Emanada de la Secretaria de Educación Municipal a: **JACKELINE CARO ARANGO**  
29.705.358 PRADERA.

Con documento de identificación No:

Por haber cumplido con los requisitos académico que exige la institución para optar el certificado con aptitud ocupacional por competencias en la especialidad de técnico laboral en auxiliar en Enfermería, en virtud de los estatutos y disposiciones legales vigentes en la institución de Enfermería.

En constancia firman en la ciudad de Palmira Valle, a los Trece (13) días del mes de Diciembre del año 2013. (Aparece la firma correspondiente del Director(a) General, que certifica la veracidad de esta acta, y el Sello respectivo de CCOP).

  
COORDINADOR(A) SEDE.

  
DIRECTOR(A).

  
COORDINADOR(A) GENERAL



**Hospital San Roque**  
Empresa Social del Estado  
Pradera - Valle

**EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN  
ROQUE DE PRADERA VALLE  
891301121-8**

**HACE CONSTAR :**

Que revisando el archivo de la entidad, se puede constatar que la señora **JACKELINE CARO ARANGO**, Titular del número de cédula 29.705.358, presta sus servicios a esta Institución desde el mes de abril del 2016 hasta la fecha, realizando actividades como auxiliar enfermería en el área de vacunación, en la modalidad de contratista por Prestación de servicios, sin ningún vínculo laboral con la empresa.

En constancia de lo anterior se firma a los Catorce (14) días del mes de febrero del Dos mil Veintidós (2022).

**CHRISTIAN CAMILO TRIVIÑO**  
Gerente  
E.S.E HOSPITAL SAN ROQUE

Elaboró: Carmen Helena Gallego M  
Revisó: Carmen Helena Gallego M

Calle 10 No. 10- 51 Teléfonos: 267 4444 - 267 3203 Pradera - Valle  
E-mail: [hsanroque@hotmail.com](mailto:hsanroque@hotmail.com) [www.hospitalosanroque.gov.co](http://www.hospitalosanroque.gov.co)



**Hospital San Roque**  
Empresa Social del Estado  
Pradera-Valle

**LA COORDINADORA DE GESTION HUMANA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA VALLE**

**CERTIFICA :**

Que la señora **JACKELINE CARO ARANGO**, Titular del número de cedula 29 705 358 de Pradera Valle del Cauca, de acuerdo a los archivos de la institución presta sus servicios en la ESE Hospital San Roque de Pradera como Auxiliar de enfermería, en la modalidad de Contratista, sin ningún vínculo laboral con la empresa.

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 10GE-20.4-071; No. 10GE-20.4-189; Durante el tiempo comprendido del 25 de Enero al 30 de Diciembre 2016**

**ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS. del 2 de Enero de 2017 a la fecha**

En constancia de lo anterior se firma a los Ocho (08) días del mes de Junio del 2017

  
**RUBIELA ROJAS**

**Coordinadora de Gestión Humana  
ESE HOSPITAL SAN ROQUE**



**E.S.E. HOSPITAL SAN ROQUE  
GESTIÓN HUMANA**



Calle 10 No. 10-51 Teléfono: 267 4444 - 267 3283 Pradera-Valle  
E-mail: [hospital@hospitalsanroque.gov.co](mailto:hospital@hospitalsanroque.gov.co) [www.hospital-sanroque.gov.co](http://www.hospital-sanroque.gov.co)





**Hospital San Roque**  
Empresa Social del Estado  
Pradera-Valle

**LA COORDINADORA DE GESTION HUMANA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL  
ESTADO HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA VALLE**

**CERTIFICA :**

Que la señora **JACKELINE CARO ARANGO**, Titular del número de cedula 29 705 358 de Pradera Valle del Cauca, de acuerdo a los archivos de la institución presta sus servicios en la ESE Hospital San Roque de Pradera como Auxiliar de enfermería, en la modalidad de Contratista, sin ningún vínculo laboral con la empresa

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 10GE-20.4-071; No. 10GE-20.4-189; Durante el tiempo comprendido del 25 de Enero al 30 de Diciembre 2016**

**ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS, del 2 de Enero de 2017 a la fecha**

En constancia de lo anterior se firma a los Ocho (08) días del mes de Junio del 2017

*Rubiel Rojas*  
**RUBIELA ROJAS**

Coordinadora de Gestión Humana  
ESE HOSPITAL SAN ROQUE



**ESE HOSPITAL SAN ROQUE  
GESTIÓN HUMANA**



Calle 10 No. 10-51 Teléfono: 267 4444 - 267 3283 Pradera-Valle  
E-mail: [hospital@hospital-sanroque.gov.co](mailto:hospital@hospital-sanroque.gov.co) [www.hospital-sanroque.gov.co](http://www.hospital-sanroque.gov.co)





**SALUD EN CASA MEDICOS SAS**  
SERVICIOS ASISTENCIALES DOMICILIARIOS  
FOMENTANDO EL AUTOCAUIDADO

NIT 900.338.571-0

**CERTIFICA QUE**

La señora JACKELINE CARO ARANGO identificada con cedula de ciudadanía No. 29.705.358 de Pradera Valle presto sus servicios como Auxiliar de Enfermería en nuestra IPS donde administra medicamentos vía enterales o parenteral desde Julio de 2014 hasta la fecha de 2021 mediante un contrato civil por prestación de servicios, devengando horarios mensuales de \$1'057.000 Mcte (Un Millón Cincuenta Mil Pesos Mcte).

Esta certificación se expide a solicitud del contratista en la ciudad de Cali a los 30 días del mes de Julio de 2021.

Atentamente,

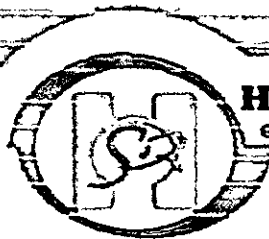
*Paula*



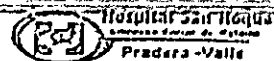
Salud en Casa Médicos S.A.S  
SERVICIOS ASISTENCIALES DOMICILIARIOS

Paula Andrea Merá Melo  
Jefe de Recursos Humanos Contratistas  
Salud en Casa Médicos S.A.S

---



**Hospital San Roque**  
Empresa Social del Estado  
Pradera - Valle



CORRESPONDENCIA DESPACHADA

04 MAY 2024

RADICADO  
No. 1940

FIRMA:

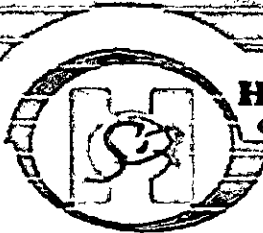
**EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN ROQUE SAN ROQUE DE PRADERA VALLE**

**NIT: 891301121**

**HACE CONSTAR**

Que, revisando el archivo de la entidad, y se puede constatar que la señora JACKELINE CARO ARANGO, titular de la C.C. 29.705.358 a prestado sus servicios en la institución a bajo las actividades de "PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA APOYO EN LA GESTIÓN ESTRATÉGICA DE LA ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA" en la modalidad de contratistas de prestación de servicios sin ningún vínculo laboral con la empresa:

2016	189-2016	2016/04/05	2016/08/05
2016	189-2016	2016/10/24	2016/12/31
2017	144-2017	2017/07/05	2017/12/31
2018	083-2018	2018/01/20	2018/06/30
2019	117-2019	2019/04/01	2019/06/25
2020	051-2020	2020/02/01	2020/06/30
2020	189-2020	2020/09/03	2020/12/02
2021	080-2021	2021/01/15	2021/03/31
2021	OPS-0125	2021/04/05	2021/05/31
2021	OPS	2021/06/05	2021/07/31
2021	OPS	2021/08/05	2021/08/31
2021	021-2021-2	2021/09/16	2021/12/15
2022	013-2022	2022/01/21	2022/06/30
2022	220-2022	2022/07/15	2022/09/30
2022	357-2022	2022/10/15	2022/10/31
2023	043-2023	2023/01/20	2023/04/30
2023	OTRO SI 043-2023	2023/05/01	2023/06/30
2023	247-2023	2023/07/20	2023/08/31
2023	OTRO SI 247-2023	2023/09/01	2023/10/31
2023	390-2023	2023/10/10	2023/11/30
2023	515-2023	2023/12/21	2023/12/28



**Hospital San Roque**  
Empresa Social del Estado  
Proдера - Valle

2024 048-2024    2024/01/17    2024/01/31  
2024 145-2024    2024/02/03    2024/02/29

En constancia de lo anterior se firma a los veintiocho (28) días del mes del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Atentamente:

  
ADRIANA MARCELA GUTIERREZ FERRO  
Gerente -Hospital San Roque

PROYECTO: YENIFER YISEL BELTRAN PASTES





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:57:59 PM horas del 30/03/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 29705358

Apellidos y Nombres: **CARO ARANGO JACKELINE**

#### **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 Modella, 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](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)

**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 293668499**



M  
22:03:38  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de marzo 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) JACKELINE CARO ARANGO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 29705358:

**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>

Mario Enrique Castro González  
Jefe División de Relacionamento 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.**

División de Relacionamento con el Ciudadano.



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 lunes 30 de marzo de 2026, a las 22:04:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	29705358
Código de Verificación	29705358260330220409

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





## 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, 30/03/2026 10:04:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **29705358** y Nombre: **JACKELINE CARO ARANGO.**

### 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. **137414689** . 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 Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



## 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 22:05:43 horas del 30/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 29705358, Apellidos y Nombres **CARO ARANGO JACKELINE**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN ROQUE**, con NIT 891301121-8 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

---

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL



Área de Administración de Información Criminal

#### ENLACES DE INTERÉS

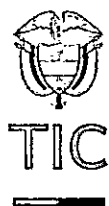
- > Portal web DIJIN
- > Consulta Antecedentes Judiciales
- > Protección de Datos

#### SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES



Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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



**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 29705358 **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 30/03/2026 10:03 PM



Código Verificación: LX9KEPFD8V

Válida hasta: 29/06/2026

---

**Dirección de Gobierno Digital**

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC**

# Certificación Bancaria

Lunes, 05 de enero de 2026

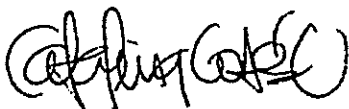
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JACKELINE CARO ARANGO identificado(a) con CC 29705358, 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	86478002752	2017-06-13	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: 01.800 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 nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

Tipo de declaración  Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JACKELINE		CARO	ARANGO

Documento de identificación

Tipo  Número

Lugar de nacimiento

País  Departamento  Municipio

Lugar de domicilio

País  Departamento  Municipio

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

Lugar de sede

País  Departamento  Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

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 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	\$0,00

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

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

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

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  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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento  Número

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

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

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

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

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

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

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:

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

141243703872



(415)7707212489904(8020) 000014124370387 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **2 9 7 0 5 3 5 8** 6. DV **3** 12. Dirección seccional **Impuestos y Aduanas de Palmira** 13. Buzón electrónico **5**

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona natural o sucesión ilíquida** 25. Tipo de documento **Cédula de Ciudadanía** 26. Número de Identificación **2 9 7 0 5 3 5 8**

Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento **Valle del Cauca** 30. Ciudad/Municipio **Pradera** 5 6 3

31. Primer apellido **CARO** 32. Segundo apellido **ARANGO** 33. Primer nombre **JACKELINE** 34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Valle del Cauca** 40. Ciudad/Municipio **Pradera** 5 6 3

41. Dirección principal **CR 11 4 69 BRR CENTRO**

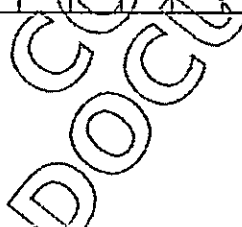
42. Correo electrónico **jaque.1927@hotmail.com** 43. Código postal 44. Teléfono 1 **3 1 4 6 1 7 8 1 1 7** 45. Teléfono 2 **3 1 1 3 3 9 3 9 6 6**

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
8 6 9 9	2 0 1 3 0 8 0 5	8 6 9 2	2 0 1 4 0 1 0 8	1	2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **2 0** 20- Obtención NIT



Usuarios aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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. Anéxos SI  NO  60. No. de Folios: **0** 61. Fecha **2026-03-30 / 10:22:49PM**

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:

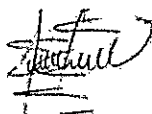
984. Nombre **CARO ARANGO JACKELINE**  
985. Cargo **CONTRIBUYENTE**

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JACKELINE CARO ARANGO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía número 29705358**, se encuentra afiliado/a desde **08/01/2014** 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 31 de marzo de 2026.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
Dirección de Afiliaciones

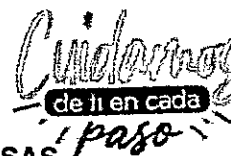
**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

REGISTRADO  
VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA



[NIT. 901.021.565-8

Registro de Cámara de Comercio N° 15233 Libro IX. Octubre 24 de 2016



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS EMSSANAR EPS SAS**  
**Movilidad Régimen Contributivo**

EMSSANAR EPS SAS, CERTIFICA que el afiliado relacionado a continuación, presenta la siguiente información a la fecha de su expedición:

Tipo y Número de identificación: CC 29705358  
 Apellidos: CARO ARANGO  
 Nombres: JACKELINE  
 Tipo de discapacidad: Ninguna  
 Plan de salud: Movilidad Régimen Contributivo  
 Tipo de afiliado: Cabeza de familia/Cotizante  
 Tipo de trabajador: Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes  
 Estado de servicio: Vigente  
 Fecha de Afiliación: 01/06/2024  
 Departamento de Afiliación: VALLE DEL CAUCA  
 Municipio de Afiliación: PRADERA  
 Zona: Urbana - Cabecera Municipal

**IPS de atención de primer nivel**

IPS	Dirección	Servicio
ESE HOSPITAL SAN ROQUE - PRADERA ( VALLE )	CL 10 # 10 - 30	MEDICINA GENERAL ODONTOLOGÍA PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

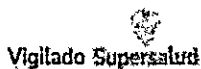
Tiene derecho a recibir los servicios contemplados en el Plan de Beneficios en Salud.  
Válida únicamente para comprobación de derechos de la red prestadora, en la fecha de expedición. No es válido para aclarar multifiliación ni para traslados (Decreto 806 Artículo 55 y 56).

Señores Prestadores: Esta certificación es válida únicamente para corroborar el estado del afiliado en el momento de la prestación del servicio, de la población contratada y remitida periódicamente por la institución según normatividad. En ningún momento esta certificación puede ser empleada para reemplazar las autorizaciones necesarias para la prestación de servicios en los niveles superiores de complejidad

En constancia se firma el 30 de Marzo de 2026 a solicitud del interesado.

**JEFE COMERCIAL**  
**EMSSANAR EPS SAS**

Toda certificación generada es almacenada en base de datos para su verificación, la modificación parcial o total de este documento puede incurrir en un delito.

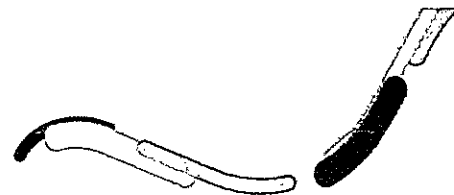


Afiliados  
Línea gratuita nacional: 01 8000 930 942  
Línea afiliados: (601) 705 58 37  
Línea WhatsApp: 311 609 7426  
Línea covid, fiebre amarilla y viruela símica: (601) 705 58 36



Instituciones Prestadoras de Servicios  
Línea exclusiva prestadores: (601) 705 58 35





## Comprobante en línea

16 Mar 2026 22:15:48

Pago PSE



**Pago exitoso**

CUS 147031601

Comercio  
**APORTES EN LINEA**

Referencia 1  
**190.108.79.142**

Fecha  
**16 Mar 2026 22:15:48**

Referencia 2  
**CC**

Número de factura  
**9498666832**

Referencia 3  
**29705358**

Descripción del pago  
**Pago de la Planilla de aportes con  
clave: 9498666832**

Valor del Pago  
**\$543.400**

Número de comprobante  
**TR2214331601**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Ahorros - Bancolombia  
\*\*\*\* 2752**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 2970358		CARO ABANGO JACQUELINE	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	carrera 11 # 4 - 69	PRADERA-VALLE	2672241	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Ahora	Valor
2026-02		147031601	9498666032	1	2026/02/13	2026/03/17	BANCOLOMBIA	4	\$543,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																								
EMPLEADO					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBCF	Aporte	Codigo	Dias	IBCF	Aporte	Codigo	Dias	IBCF	Aporte	Codigo	Dias	IBCF	Aporte	Dias	IBCF	Aporte			
Sucesos PRINCIPAL (3 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$118,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 3 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
Ciudad: PRADERA Depto: VALLE ( 3 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0		
1	CC	2970358	CARO JACQUELINE	15-14	30	\$1,750,905	\$280,200	ES5C18	30	\$218,900	0	0	\$1,750,905	\$42,700	14-11	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0	\$0		
<b>Total Afiliados( 3 )</b>					\$1,750,905	\$280,200	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0	\$0	\$0		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SEUA e ICBF	
CC 29703358		CARO ARANGO JACKELINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 11 # 4 - 69	PRADERA-VALLE	2672241	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
Pension 7076-02	147031601	Planilla 1	2026/03/13	2026/03/17	BANCOLOMBIA	4	\$543,400		

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$800	\$0	\$281,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
ARL SUJA	14-11	890,903,790	5	1	\$42,700	\$200	\$0	\$42,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	\$218,900	\$600	\$0	\$219,500
<b>TOTAL</b>				1	\$541,800	\$1,600	\$0	\$543,400

Medellín, 30 de marzo de 2026

**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA**

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que JACKELINE CARO ARANGO (identificado(a) con C29705358 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.arsura.com.co](http://www.arsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C297053582608981252





Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Escritorio → **Configuraciones de perfil**

Mis datos de usuario

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

Editor

### Información del usuario

Carga AUXILIAR DE ENFERIA  
Título Sra.  
Nombre JACKELINE  
Apellidos CARO ARANGO  
Fecha de Nacimiento 27/09/1981 (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito  
Nivel Educativo Técnica o tecnológica completa (con o sin título)  
Género Mujer  
¿Tiene alguna discapacidad?  Sí  No  
Nombre y apellido JACKELINE CARO ARANGO  
Tipo de documento Cédula de Ciudadanía  
Número de documento 29705358  
Dirección carrera 11 # 4-65  
Código postal -Selecione-  
Estrato 1  
Ubicación Pradera  
País COLOMBIA  
Correo electrónico jaque.1927@hotmail.com  
Teléfono 6022691686  
Celular 3146178117



### Configuración

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

### Seguridad de la información

Pregunta de seguridad ¿Cuál es el nombre de su abuelo?  
Respuesta Josías  
SMS para recuperar la contraseña 3146178117

Editor

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA  
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No. 76-8646

16 DIC 2013

Por la cual concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

La Profesional Universitaria de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de Octubre de 2003

CONSIDERANDO

Que Jackeline Caro Arango identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.705.358 expedida en Pradera-Valle, ha solicitado autorización para desempeñarse como Tecnico Laboral en Auxiliar en Enfermería según certificado de Aptitud Ocupacional por competencias que le otorgó el Centro de Capacitación Ocupacional PORVENIR Ltda en Palmira-Valle el 13 de Diciembre de 2013.

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a Jackeline Caro Arango para desempeñarse como Tecnico Laboral en Auxiliar en Enfermería en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

MARIA VICTORIA GUZMAN  
Profesional Universitaria

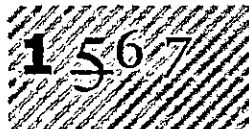
Elaboró: Astrid

## 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 *	Número de Identificación *
Cedula de Ciudadania	29705358
Primer Nombre	Primer Apellido
jackeline	caro

Confirme los números de la Imagen \*



Cambiar

7749

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-03-30--10:41:46 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	29705358	JACKELINE		CARO	ARANGO	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) JACKELINE CARO ARANGO identificado(a) con CC 29705358 registra La siguiente información:

2026-03-30--10:41:46 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar en enfermería	2013-12-16	768646	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

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

## Esquema de Vacunación

### VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 89715575-6762-4313-8813-08402372515

Nombres y apellidos / Full name

JACKELINE CARO ARANGO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

2 9 7 0 5 3 5 8

Fecha de nacimiento / Date of birth

27/09/1981

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3146178117

Correo electrónico / e-mail

jaque.1927@hotmail.com

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
		Día	Mes	Año				
Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	29	10	2012		024L9011D	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	
Pentavalente PAI	Primera	25	05	2013			PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	SALUD Y VIDA
Hepatitis B Adultos	Primera	25	05	2013			PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	PALMIRA
Hepatitis B Adultos	Segunda	29	06	2013			PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	PALMIRA
Fiebre Amarilla	Única	18	01	2014		H5191	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	HOSPITAL SAN ROQUE
Hepatitis A Adultos	Primera	13	06	2014		AHAVB602CD	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	
Pentavalente PAI	Segunda	29	06	2016			PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	SALUD Y VIDA
Hepatitis B Adultos	Tercera	27	08	2017			PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	PALMIRA
TD Adulto	Segunda	10	01	2018		D2299	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	DANIA LEITON CAMACHO
Sarampión Rubéola	Adicional	08	08	2018		012N7186	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	JESIKA MARIA ARTEAGA
Pentavalente PAI	Tercera	17	08	2018			PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	SALUD Y VIDA
TD Adulto	Tercera	02	05	2019		221502016B	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	JESIKA MARIA ARTEAGA
TD Adulto	Cuarta	21	09	2019		EU40508	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	ESE HSR
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	08	05	2020		V50220006	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	JACKELINE CARO ARANGO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información 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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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.

### VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD 

Nombre y apellidos / Full name: **JACKELINE CARO ARANGO**

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

Número de identificación / ID Number: **2 9 7 0 5 3 5 8**

Fecha de nacimiento / Date of birth: **27/09/1981**

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

Número de contacto (móvil) / Phone number: **3146178117**

Correo electrónico / e-mail: **jaque.1927@hotmail.com**

ID: 09715575-67a2-43d3-8813-d6c92272515

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Día	Mes	Año				
Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
TD Adulto	Quinta	15	01	2021		2338L024F	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	JACKELINE CARO ARANGO
COVID SINOVAC	Primera	02	03	2021		L202103006	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	MARTHA CECILIA DELGADO ROMERO
COVID SINOVAC	Segunda	30	03	2021		E202102010	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	SANDRA JULIETH VALENCIA
COVID MODERNA	Primer Refuerzo	27	11	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	940875	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	MARTHA CECILIA DELGADO ROMERO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	18	07	2022	Green Cross	V50222004	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	LUZ MARINA ARCE VARGAS
COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	18	07	2022	PFIZER	PCA0059	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	LUZ MARINA ARCE VARGAS
Hepatitis B Adultos	Primera	18	01	2023			PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	LUZ MARINA ARCE VARGAS
Varicela	Refuerzo	18	01	2023		Y009545	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	SALUD Y VIDA
Hepatitis B Adultos	Refuerzo	21	02	2023	LG CHEM	UVX20003	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	LUZ MARINA ARCE VARGAS
Hepatitis A Adultos	Segunda	21	02	2023			PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	LUZ MARINA ARCE VARGAS
Hepatitis B Adultos	Segunda	21	02	2023			PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	LUZ MARINA ARCE VARGAS
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	16	05	2023			PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	YUDY OLAYA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	01	06	2023	BUTANTAN	230049	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	MARCELA MONTAÑO
Tdap Acelular Gestante	Anual	31	07	2023	Glaxo SmithKline	AC37B390CD	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	LUZ MARINA ARCE VARGAS

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAWEB 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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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.

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: 89715675-6762-43d3-9813-d862272515

Nombres y apellidos / Full name

JACKELINE CARO ARANGO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

2 9 7 0 5 3 5 8

Fecha de nacimiento / Date of birth

27/09/1981

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3146178117

Correo electrónico / e-mail

jaque.1927@hotmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Date of vaccination						
		Día	Mes	Año				
Vaccine	Doses	Day	Month	Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
Hepatitis B Adultos	Primera	31	08	2023	LG CHEM	UVX21004	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	LUZ MARINA ARCE VARGAS
COVID MODERNA BIVALENTE	Adicional	04	01	2024	Catalent Indiana	010B23-2A	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	MARTINA CECILIA DELGADO ROMERO
Meningococo Tetravalente ACWY	Refuerzo	07	10	2024		08011AA	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	SALUD Y VIDA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	13	11	2024	Green Cross	V50524003	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	LUZ MARINA ARCE VARGAS - CC31156756 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	23	01	2026	GC BIOPHARMA CORP	V50525005	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	JACKELINE CARO ARANGO - CC29705358 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información 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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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.

## Esquema de Vacunación

### VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD



ID: b702ca1f-44bd-4391-8528-5c04c94b60

Nombres y apellidos / Full name

CLAUDIA PATRICIA BARBOSA MORENO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

6 6 9 3 0 1 0 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

16/12/1976

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

NO REGISTRA

Correo electrónico / e-mail

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
		Day	Month	Year				
TD Adulto	Primera	04	01	2012			PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	
Fiebre Amarilla	Única	01	04	2014	J54471		PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	
TD Adulto	Segunda	05	05	2014	024L1015C		PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	
TD Adulto	Tercera	06	06	2014	024L1015C		PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	16	06	2020	V50220006		JACKELINE CARO ARANGO	
COVID MODERNA	Primera	13	08	2021	MODERNA SWITZERLAND GMBH	060D21A	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	MARTHA CECILIA DELGADO ROMERO
COVID MODERNA	Segunda	09	12	2021	Moderna Biotech	005H21A	PRADERA ESE HOSPITAL SAN ROQUE	NATALIA ORTIZ OSORIO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información 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 Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Immunization - 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.

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5850050146**

**PÓLIZA No: 585 -89 - 99400000160 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS VERSALLES** COD. AGE: 585 RAMO: 89 PAP:

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
04	09	2025	23:59	04	09	2025	23:59	04	09	2026	23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN: 04/09/2025 VIGENCIA DE LA PÓLIZA: 04/09/2025 A LAS 23:59 VIGENCIA DEL ANEXO: 04/09/2025 A LAS 23:59 VIGENCIA DEL ANEXO: 04/09/2026 A LAS 23:59

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO: 04/09/2025 A LAS 23:59 VIGENCIA DEL ANEXO: 04/09/2026 A LAS 23:59

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **JACKELINE CARO ARANGO** IDENTIFICACIÓN: CC **29.705.358**

DIRECCIÓN: **CARRERA 11 # 4-65** CIUDAD: **PRADERA, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3146178117**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **JACKELINE CARO ARANGO** IDENTIFICACIÓN: CC **29.705.358**

DIRECCIÓN: **CARRERA 11 # 4-65** CIUDAD: **PRADERA, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3146178117**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA** CIUDAD: **PRADERA**

DIRECCION: **CARRERA 11 No. 4-65**

ACTIVIDAD: **AUXILIAR DE LA SALUD**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		\$ 100,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA		100,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO		100,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		100,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL		100,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POLIZA NUEVA

PROFESION ASEGURADA: **AUXILIAR EN ENFERMERIA**

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

CONDICIONES GENERALES:

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***100,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****54,950	GASTOS EXPEDICION: \$****15,000.00	IVA: \$ *****13,291	TOTAL A PAGAR: \$ *****83,240
--	--------------------------------	---------------------------------------	------------------------	----------------------------------

NOMBRE RODRIGO MEDINA FIGUEROA	CLAVE 8087	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
-----------------------------------	---------------	-----------------	-----------------	-------	-----------------

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

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESAR AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradora-solidaria.com.co/areas-de-interes/hibridos-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradora-solidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

**FIRMA ASEGURADOR** (415)7701861000019(8020)0000000007000585005014

**FIRMA TOMADOR** JACKELINE CARO ARANGO

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

ESALARCON 0

CBD025780F0AFC7F5B CLIENTE

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

Compañía de Seguros GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/83 - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS VERSALLES

COD.AGENCIA: 585

RAMO: 89

No PÓLIZA: 99400000160 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: JACKELINE CARO ARANGO

IDENTIFICACIÓN: CC 29.705.358

ASEGURADO: JACKELINE CARO ARANGO

IDENTIFICACIÓN: CC 29.705.358

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000

<https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.pdf>

### AMPARO BÁSICO:

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

### AMPAROS ADICIONALES:

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

### ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

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

### DEDUCIBLES:

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

### EXCLUSIONES:

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

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS VERSALLES

ODD.AGENCIA: 585 RAMO: 89

Nº PÓLIZA: 994000000160 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: JACKELINE CARO ARANGO

IDENTIFICACIÓN: CC 29.705.358

ASEGURADO: JACKELINE CARO ARANGO

IDENTIFICACIÓN: CC 29.705.358

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NT 001-8

## TEXTO ITEM 1

\* Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastroplastia transversal únicamente con fines estéticos o cosméticos.

\* EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.

\* CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

### EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.

1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

### DEFINICIONES

#### A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:

Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.

#### B. ACTO CIBERNÉTICO:

Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.

#### C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:

Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o

Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.

#### D. SISTEMA INFORMÁTICO:

Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.

#### E. DATOS:

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS VERSALLES

COD. AGENCIA: 585 RAMO: 89

No PÓLIZA: 994000000160 ANEXO: 0

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: JACKELINE CARO ARANGO

IDENTIFICACIÓN: CC 29.705.358

ASEGURADO: JACKELINE CARO ARANGO

IDENTIFICACIÓN: CC 29.705.358

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO ITEM 1

Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

### EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

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

### AMBITO TERRITORIAL:

- " Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

### GARANTIAS:

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



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015*

*otorga*

*Certificado de Competencia Laboral a*

**JACKELINE CARO ARANGO**

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 29705358

Quien demostró su Competencia Laboral en la  
*Norma*

**NIVEL AVANZADO - Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud.**

Código: 230101257 - Versión: 2

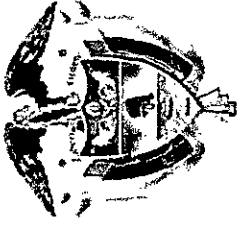
*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en CALL. A los veintidos (22) días del mes de Mayo de dos mil diecisiete (2017)*

Firmado Digitalmente por

65017 - 22/05/2017  
No Y FECHA REGISTRO

EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO  
Subdirector CENTRO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA DE SERVICIOS  
REGIONAL VALLE

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certifendos.sena.cdu.co>, bajo el número 931100230101257CC29705358C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En Cumplimiento del Decreto 1072 de 2015*

*otorga*

*Certificado de Competencia Laboral a*

**JACKELINE CARO ARANGO**

Con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 29705358

Quien demostró su Competencia Laboral en la  
*Norma*

**Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud - NIVEL AVANZADO**

Código: 230101257 - Versión: 2

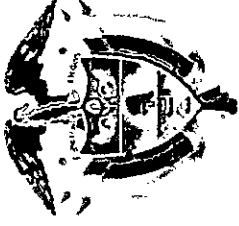
*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en CARTAGO. A los tres (3) días del mes de Abril de dos mil veinticuatro (2024)*

Firmado Digitalmente por

1831671 - 03/04/2024  
No Y FECHA REGISTRO

MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA  
Subdirectora (E) CENTRO DE TECNOLOGÍAS AGROINDUSTRIALES  
REGIONAL VALLE

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 954300230101257242CC29705358C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JACKELINE CARO ARANGO**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 29705358*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**PRIMEROS AUXILIOS**

*con una duración de 48 horas*

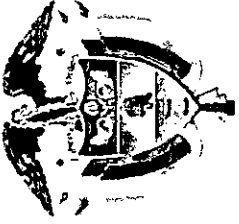
*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Palmira. a los veintiseis (26) días del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023)*

Firmado Digitalmente por

ROCIO YAMILETH AUX LUNA

Subdirectora (E)  
CENTRO DE BIOTECNOLOGIA INDUSTRIAL  
REGIONAL VALLE

95610007 - 26/12/2023  
FECHA REGISTRO



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JACKELINE CARO ARANGO**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 29705358*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**SOPORTE VITAL BASICO.**

*con una duración de 48 horas*

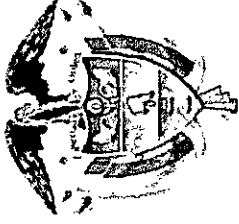
*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Floridablanca. a los dieciocho (18) días del mes de septiembre de dos mil veinticinco (2025)*

Firmado Digitalmente por

WILSON BASTOS DELGADO  
Subdirector (E)  
CENTRO INDUSTRIAL DEL DISEÑO Y LA MANUFACTURA  
REGIONAL SANTANDER

107813281 - 18/09/2025  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9225003308555CC29705358C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JACKELINE CARO ARANGO**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 29705358*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIAS SEXUALES**

*con una duración de 40 horas*

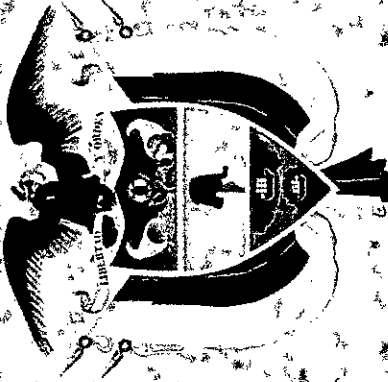
*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Popayán, a los dieciséis (16) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)*

Firmado Digitalmente por

**DARIO BERNARDO MONTUFAR BLANCO**

Subdirector (E)  
CENTRO AGROPECUARIO  
REGIONAL CAUCA

101565765 - 16/11/2024  
FECHA REGISTRO



**EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL  
DESARROLLO HUMANO GAR S. A. S.**

**Resolución de aprobación No. 0193  
Del 18 de ENERO de 2019**

**CERTIFICA**

QUE

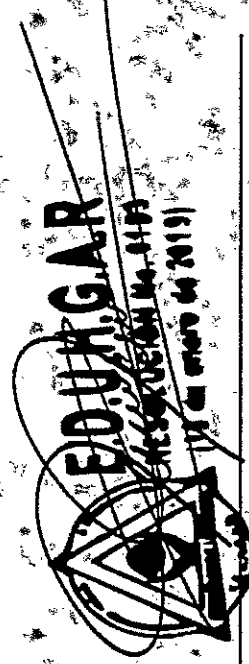
**JACKELINE CARO ARANGO**

**D. I. 29.705.358**

**REALIZO EL CURSO**

**ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL EN COLOMBIA**

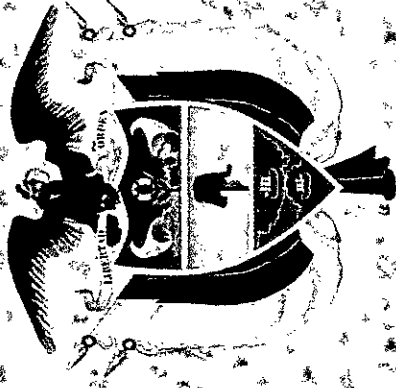
**Con Una Duración De 40 Horas (Teórico - Práctico)  
Dado en Palmira a los 14 días del mes de MARZO de 2024**



**DIANA YANETH FLOREZ RODRIGUEZ**

**Directora General**





EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL  
DESARROLLO HUMANO GAR S. A. S.

Resolución de aprobación No. 0193

Del 18 de ENERO de 2019

**CERTIFICA**

QUE

**JACKELINE CARO ARANGO**

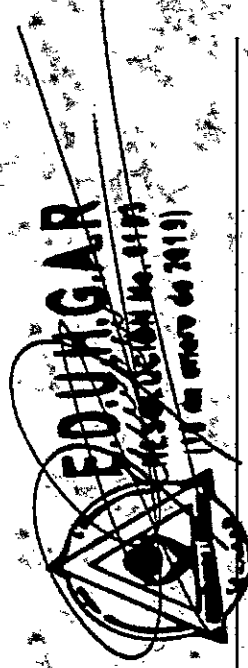
D.I. 29.705.358

REALIZO EL CURSO

**CITOLOGIA**

TOMA DE MUESTRA CERVICO UTERINA

Con Una Duración De 40 Horas (Teórico - Práctico)  
Dado en Palmira a los 26 días del mes de MARZO de 2024



**DIANA YANETH FLOREZ RODRIGUEZ.**

Directora General





*Hace constar que:*

**JACKELINE CARO ARANGO**

realizó el Curso Virtual de

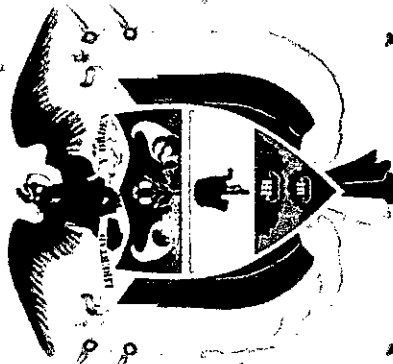
Actualización toma de citología 2022

**Con intensidad de 50 horas**

La presente constancia no acredita, ni otorga título académico ni profesional alguno.

Como constancia se firma en la ciudad de Bogotá D.C. el 23 de Septiembre de 2024

**Dra. Carolina Wiesner Ceballos**  
Directora General  
Instituto Nacional de Cancerología



EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL  
DESARROLLO HUMANO GAR S. A. S.

Resolución de aprobación No. 0193  
Del 18 de ENERO de 2019

**CERTIFICA**

QUE

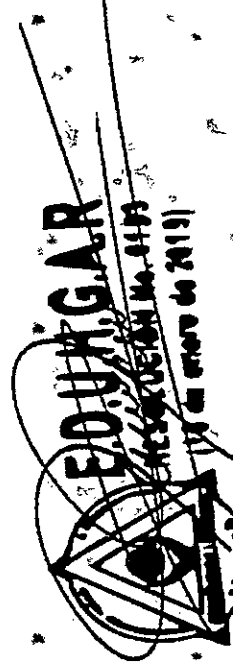
**JACKELINE CARO ARANGO**

D.I. 29.705.358

**REALIZO EL CURSO**

**TOMA DE MUESTRAS PARA PROCESAMIENTO EN EL LABORATORIO CLINICO**

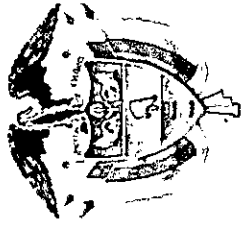
Con Una Duración De 40 Horas (Teórico - Práctico)  
Dado en Palmira a los 26 días del mes de septiembre 2024



**DIANA YANETH FLOREZ RODRIGUEZ.**

Directora General





Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JACKELINE CARO ARANGO**

*Con Cedula de Ciudadanía No. 29705358*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ATENCION INTEGRAL DE URGENCIAS A VICTIMAS DE ATAQUE CON AGENTES QUIMICOS**

*con una duración de 48 horas*

*En testimonio de lo anterior. se firma el presente en Dosquebradas. a los dieciocho (18) días del mes de abril de dos mil veintidos (2022)*

Firmado Digitalmente por

**SANDRA YULIETH GARCIA GONZALEZ**

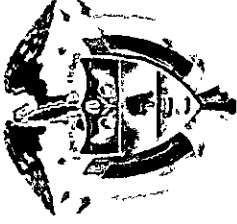
Subdirectora

**CENTRO DE DISEÑO E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL  
REGIONAL RISARALDA**

**81344153 - 18/04/2022**

**FECHA REGISTRO**

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9223002497389CC29705358C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JACKELINE CARO ARANGO**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 29705358*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ATENCIÓN CON ENFOQUE PSICOSOCIAL A VÍCTIMAS DE CONFLICTO ARMADO**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Montería, a los doce (12) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025)*

Firmado Digitalmente por

MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ

Subdirector (E)  
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR  
REGIONAL CORDOBA

109934196 - 12/12/2025  
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9115003392304CC29705358C.



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

# El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**JACKELINE CARO ARANGO**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 29705358*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

## **HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

*con una duración de 50 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Girardot, a los veintisiete (27) días del mes de agosto de dos mil veintiuno (2021)*

Firmado Digitalmente por

DAVID ALBERTO CORREA CASTILLO

Subdirector

CENTRO DE LA TECNOLOGIA DEL DISEÑO Y LA PRODUCTIVIDAD EMPRESARIAL  
REGIONAL CUNDINAMARCA

77712120 - 27/08/2021

FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9511002386018CC29705358C.

# CERTIFICADO

La E.S.E Hospital San Roque de Pradera Valle  
otorga a:

**JACKELINE CARO ARANGO**

**CC 29.705.358**

Por haber asistido al curso de

**ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS**

El día 09 de agosto del 2024.

Este certificado tiene vigencia de dos (2) a partir de su expedición

*Marcela Gutierrez Ferrer*

**ADRIANA MARCELA GUTIERREZ  
GERENTE**



Hospital San Roque  
Empresa Social del Estado  
Pradera-Valle

*Gina Paz Lucumi*

**GINA PAZ LUCUMI**

Tutora

# CERTIFICADO

La E.S.E. Hospital San Roque de Pradera Valle,  
otorga a:

**JACKELINE CARO ARANGO**

**CC29705358**

Por haber asistido al curso de

**HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

El día 09 de agosto del 2024.

Este certificado tiene vigencia de dos (2) años a partir de su expedición

*Adriana Margela Gutierrez*

**ADRIANA MARGELA GUTIERREZ**  
GERENTE

*Gina Paz Lúgumi*

**GINA PAZ LUGUMI**  
Tutora



Hospital San Roque  
Empresa Social del Estado  
Pradera-Valle