

Saldaña, 02 de enero del 2026

**Doctor**  
**REYNALDO BARRETO MONTAÑA**  
**HOSPITAL SAN CARLOS E.S.E**  
**Saldaña – Tolima**

La presente es para hacer entrega de la propuesta para prestar mis servicios profesionales en el proceso de asesoría en la implementación y seguimiento del sistema obligatorio en garantía de la calidad, en el apoyo a la Gestión en procesos administrativos.

Para ejecutar las siguientes actividades:

1. Desarrollar las actividades necesarias para la implementación del Sistema Único de Habilitación de conformidad con la Resolución 3100 de 2019.
2. Creación, convocatoria y elaboración de actas de los diferentes comités y seguimiento a sus funciones, en el marco del Sistema Obligatorio de calidad y garantía en su salud, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019.
3. Elaborar y Presentar informes a la Supe salud, Ministerio de salud, secretaria de salud Municipal y Departamental, en los temas relacionados con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
4. Desarrollar las actividades necesarias para la implementación del Programa de Auditoria para el mejoramiento continuo de la Calidad PAMEC
5. Desarrollar las actividades necesarias para avanzar en la implementación del Sistema Único de Acreditación.
6. Apoyar la formulación y gestión de proyectos que impacten la calidad de la prestación de servicios de salud.
7. Las demás que surjan con respecto al presente objeto
8. Atender las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias - PQRS, que sean de su competencia, con el fin de dar respuesta eficaz y oportuna a cada una de ellas.
9. Participar activamente en las capacitaciones, accesorias y eventos institucionales o interinstitucionales para los cuales sea convocado.
10. Promover, establecer, seleccionar, conservar y apoyar la organización de archivos que se le confié en custodia y que sean de su competencia, para su correcta administración.

11. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por quien ejerce la supervisión del contrato acordes con el objeto.
12. Certificar bajo la gravedad de juramento que en cumplimiento de la ley 789 de 2002 no está obligado como persona natural a realizar los aportes parafiscales.
13. Suscribir el acta de inicio que de común acuerdo se haga con el supervisor una vez legalizado y perfeccionado el presente contrato. LA CONTRATISTA deberá asumir el pago total de los aportes de seguridad social integral que se deba cancelar en las cuantías y oportunidades legales establecidas de acuerdo al ingreso base de cotización.

El valor y tiempo del contrato será el estipulado por la gerencia de la institución.

**Formación y experiencia Profesional en**

Bacteriología y Laboratorio clínico, con formación socio humanístico, científico y tecnológico capaz de intervenir en la selección de métodos, técnica, análisis, correlación e interpretación; con criterio ético, científico y tecnológico implementando todos los procesos de calidad. Especialista en Gerencia en instituciones en seguridad social en salud; Además con formación y experiencia en procesos del sistema de mejoramiento para la calidad, auditoria para la calidad, auditoría de cuentas médicas, contratación y cartera para instituciones en salud, gestión de la calidad del talento humano y de procesos, humanización de servicios en salud.

Espero que la presente sea evaluada y aceptada, para ello me permito anexar:

1. Hoja de vida debidamente soportada
2. la presente propuesta
3. certificado de bienes y rentas

cordialmente,



CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO  
CC. 65.755.327



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CIRO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) BASTO			NOMBRES CLAUDIA JULIETA			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 65755327				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 29 MES 07 AÑO 1972		CALLE 69N 6A 80 TORREON DE VARSOVIA						
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO TOLIMA				
DEPTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO IBAGUÉ						
MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.		TELÉFONO 3215071		EMAIL cirobasto.claudiajulieta@gmail.com				

2

FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1989
										<input checked="" type="checkbox"/>				

**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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	07	2016	NO APLICA
PREGRADO	10	X		BACTERIOLOGIA	11	1997	2637329399

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 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA MILAGROSA - VILLARICA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO VILLARRICA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3215071208		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	05	Mes	02	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDIYNADORA DE CALIDAD		DEPENDENCIA APOYO COORDINACION				DIRECCIÓN CALLE 4 1 null							
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA INMACULADA - RIOBLANCO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO RIOBLANCO				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 3215071208		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	01	Mes	01	Año	2025	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO A CALIDAD		DEPENDENCIA ADMINISTRACION - ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CARRERA 1A 3A 30							

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MARIA INMACULADA - RIOBLANCO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO RIOBLANCO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	05	Año	2024	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1988 17 APOYO A LA GESTION			DEPENDENCIA ADMINISTRACION DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 1 3A 30 BARRIO CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL LA MILAGROSA - VILLARICA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO VILLARRICA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3212409696			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	06	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONA UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO - ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 4 1 1						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ - ICONONZO				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO ICONONZO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	01	Año	2022	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL TRABAJADOR - CONTRATISTA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 7 8 87 barrio centro						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA - SUAREZ TOLIMA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO SUÁREZ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3202505307			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	10	Año	2024	Día	31	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL 541 2006 BACTERIOLOGA			DEPENDENCIA ADMINISTRACION Y ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CARRERA 3 2 8 PARQUE PRINCIPAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ - CUNDAY				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA						
DEPARTAMENTO TOLIMA			MUNICIPIO CUNDAY					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3208340786			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	12	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SERVICIOS PROFES			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL					DIRECCIÓN AVENIDA 1 0 0 KM1 VIA A LA VIRGEN YOPAL						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO ICONONZO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	04	Mes	01	Año	2021	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 7 8 94						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SUMAPAZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO ICONONZO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3114966884		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	08	Mes	06	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 7 8 94						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD ESE CENTRO DE SALUD TOTA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACÁ		MUNICIPIO TOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3208495648		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	13	Mes	04	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVA					DIRECCIÓN CARRERA 3 # 2 esquina						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - CARMEN DE APICALÁ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO CARMEN DE APICALÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2478175		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	04	Mes	08	Año	2016	Día	31	Mes	03	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVO GERENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 2N ° 5 -07						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN - CARMEN DE APICALÁ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍ COLOMBIA					
DEPARTAMENTO TOLIMA		MUNICIPIO CARMEN DE APICALÁ					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 2478175		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	03	Año	1998	Día	31	Mes	03	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL BACTERIOLOG Y LABORATORISTA CL		DEPENDENCIA AREA ASISTENCIAL					DIRECCIÓN CALLE 2 5 7 BARRIO LUCITANIA						

# FORMATO ÚNICO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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:	Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO			DIRECCIÓN				

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	25	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	8
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 INCOPATIBILIDAD 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 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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*

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

ENTIDAD RECELENTORA  
**HOSPITAL SUMAPAZ -  
ICONONZO**

Período Declarado: 01/01/2024 - 31/12/2024

**1. DECLARACIÓN JURAMENTADA**

**1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 65755327

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: TOLIMA

MUNICIPIO: IBAGUÉ

DIRECCIÓN: CALLE 69N 6A 80 TORREON DE VARSOVIA

TELÉFONO: 3215071208

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ROCIO DEL PILAR CIRO BASTO	65743957	HERMANO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN X PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE**, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	\$0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	\$0
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$103.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$103.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	CUENTA DE AHORROS	41337026468	BANCOLOMBIA	3.200.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

C.C. C.E. T.I.

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

**DETALLE DE LAS ACTIVIDADES**

**FORMA DE PARTICIPACIÓN**

**3. FIRMA**



\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

\_\_\_\_\_  
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA  
LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770**



# CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO

## Experiencia

**01- 03-1998-30-03-2016**

Bacterióloga • laboratorio clínico • Hospital Nuestra Señora del Carmen

**01-/04/2016-30/03/2020**

Gerente • área administrativa • Hospital Nuestra Señora del Carmen

**01/04/2020-30/12/2020**

Asesora de calidad • administrativo • ESE Centro de Salud Tota

**15/06/2020- a 30/04/2024**

Asesora de calidad y apoyo a la Gestión • administrativo • Hospital Sumapaz de Icononzo Tolima

**01/12/2021- a la fecha**

Asesora de calidad y apoyo a la Gestión • administrativo • Hospital Federico Arbeláez Cunday Tolima

**15/05/2023- a la fecha**

Asesora de calidad y apoyo a la Gestión • administrativo • Hospital La Milagrosa de Villarrica Tolima

**07/05/2024 - a la fecha**

Asesora de apoyo a la Gestión • administrativo • Hospital María Inmaculada de Rioblanco Tolima

**15/10/2024 – 15/12/2024**

Asesora de calidad y apoyo a la Gestión • administrativo • Hospital Santa Barbara de Venadillo Tolima



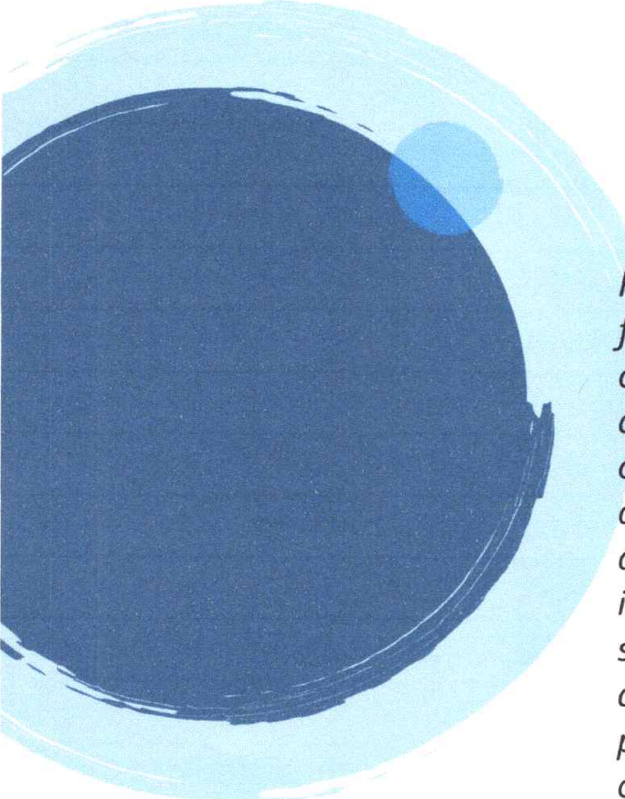
Calle 69# 6ª- 80 Torreón  
de Varsovia Etapa 1-  
Torre 1 Apto 1605  
Ibagué - Tolima



3215071208



Cirobasto.claudiajulieta  
@gmail.com



*Profesional en Bacteriología y Laboratorio clínico, con formación socio humanístico, científico y tecnológico capaz de intervenir en la selección de métodos, técnica, análisis, correlación e interpretación; con criterio ético, científico y tecnológico implementando todos los procesos de calidades aplicados al diagnóstico, evaluación de los diferentes estados de salud. Especialista en Gerencia en instituciones en seguridad social en salud; Además con formación y experiencia en procesos del sistema de mejoramiento para la calidad, auditoría para la calidad, auditoría de cuentas médicas, contratación y cartera para instituciones en salud, gestión de la calidad de talento humano y de procesos, humanización de servicios en salud, salud pública.*

#### Formación

##### **Colegio la Presentación, Ibagué Tolima**

- Bachillerato Académico

##### **Universidad Católica de Manizales**

- Bacterióloga y Laboratorista Clínica
- Noviembre de 1997

##### **Universidad Santo Tomas**

- Especialista en Gerencia de Instituciones en salud
- Agosto 20216

**Formación en: 9000:2008 modulo I fundamentación de un sistema de gestión de la calidad**

- Sena

**formación en: 9000:2008 módulo II planificación de un sistema de gestión de calidad**

- Sena

**Formación en medición y análisis y mejora de un sistema de gestión de calidad.**

- Sena

**Atención integral a víctimas de violencia sexual**

- Politécnico de Colombia

**Auditoría de la calidad**



La República de Colombia

y en su nombre

# La Universidad Católica de Manizales

Reconocida mediante Personería Jurídica 271  
del 19 de junio de 1962

Otorga a:

## Claudia Julieta Ciro Basto

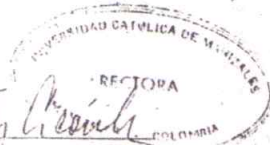
C.C. No. 65.755.327 de Dbaque

El Título Profesional de:

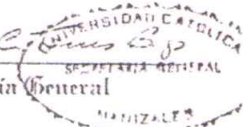
### Bacteriólogo y Laboratorista Clínico

En testimonio de lo cual le expide el presente Diploma a 22 de Novbre, de 1997

*Ana Judith Cárdenas*  
Rectora



*H. Gloria del Carmen B. J.*  
Secretaría General



Registro de Diploma

*Rafael Ángel*  
22 11 1997  
-293

Anotado al Folio No. 43-1231 del Libro de Registro No. 1

Dado en Manizales, a 22 de Noviembre 1997

*Manuel Artellano*  
Jefe Oficina de Registro de Diplomas





# UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES

Reconocida mediante Personería Jurídica 271 del 19 de Junio de 1962

## ACTA DE GRADO 180

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE MANIZALES.

### CERTIFICA QUE

**En la ciudad de Manizales, el día 22 del mes de Noviembre de 1997, se llevó a cabo la ceremonia de graduación presidida por la Hermana Judith León Guevara, con el objeto de graduar a:**

### **CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO**

**Identificado(a) con cédula de ciudadanía No 65755327 de Ibagué, quien cumplió con todos los requisitos legales, estatutarios y reglamentarios de la Universidad y del programa BACTERIOLOGÍA**

**A continuación la Rectora, recibió del graduando el juramento reglamentario y le hizo entrega del diploma que lo acredita como:**

### **BACTERIOLOGO Y LABORATORISTA CLÍNICO**

**Dada en Manizales a los 22 días del mes de Noviembre de 1997.**

*H. Gloria del C. Torres B. 95*  
**HNA. GLORIA DEL CARMEN TORRES BUSTAMANTE**  
Secretaria General



Universidad Santo Tomás

PRIMER CLAUSTRO UNIVERSITARIO DE COLOMBIA

## ACTA DE GRADO 3521

En la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, el día 31 del mes de agosto del año 2016, la Universidad Santo Tomás, con autorización del Ministerio de Educación Nacional, según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966, bajo la Rectoría General de fray Juan Ubaldo López Salamanca, O.P., y como Secretario General el Doctor Héctor Fabio Jaramillo Santamaría, celebró sesión de grado individual, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 08 de 16 de junio de 2003.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de

### ESPECIALISTA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Código SNIES 4267

a: **CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO**  
C.C. 65755327 Ibagué

El graduando emitió el Juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez, de conformidad con la Constitución y las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que la acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes.

Fdo. Héctor Fabio Jaramillo Santamaría (Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original que se lleva en los archivos de la Secretaría General en la Sede Principal. Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., el día 31 de agosto de 2016.

El Secretario General,

  
**HÉCTOR FABIO JARAMILLO SANTAMARÍA**





# LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional  
Teniendo en cuenta que

**Claudia Julieta Ciro Basto**

C.C. 65.755.327 de Fbagué

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias  
legales y reglamentarias, le confiere el Título de

**Especialista en Gerencia de Instituciones  
de Seguridad Social en Salud**

En constancia se firma y sella en Bogotá, D.C.  
a los 31 días del mes de agosto de 2016

El Rector General

El Decano de Facultad

El Secretario General

Registro Interno No. 1454.3521.31-08-2016

Folio 37 Libro 21



**GOBERNACION DEL TOLIMA  
SECRETARIA DE SALUD**

**INSCRIPCION PROFESIONAL**

No. 266-73293/99

Nombre CLAUDIA JULIETA CIRO BASIO



C.C.  C.E.  No. 65.755.327

**REGISTRO PROFESIONAL**

No. 73-000293

Fecha marzo 24/99

Hacemos constar que:

CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO

ha cumplido con los requisitos legales para ejercer en el  
Departamento del Tolima como

BACTERIOLOGO Y LABORATORISTA CLINICO

GILBERTO BARRAGAN AVILA

Secretario de Salud

ALVARO RICARDO RIVEROS

Subsecretario Desarrollo  
Institucional

# 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 65755327

Primer Nombre Primer Apellido

CLAUDIA CIRO

Confirme los números de la Imagen \*

4505



Cambiar

3948

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-12-31→5:10:08 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	65755327	CLAUDIA	JULIETA	CIRO	BASTO	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) CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO identificado(a) con CC 65755327 registra La siguiente información:

2025-12-31→5:10:08 PM

### Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportador
UNV	Local	BACTERIOLOGÍA	1999-03-24	293	GOBERNACION DEL TOLIMA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.755.327**

**CIRO BASTO**

APÉLLIDOS

**CLAUDIA JULIETA**

NOMBRES

*C. Basto*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-JUL-1972**

**IBAGUE**  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

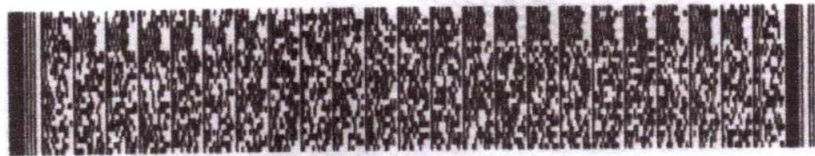
**F**

SEXO

**08-OCT-1990 IBAGUE**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-2902500-00159043-F-0065755327-20090611

0012387689A 1

24953193

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT. 901366232-1

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

***Certifica***  
***Claudia Julieta Ciro Basto***

***CC 65755327 de Ibagué, Tolima***

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCCP (BLS)  
con un total de 80 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-06-18

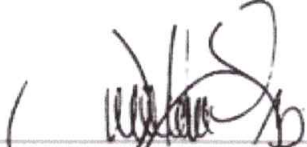
Fecha de vencimiento: 2027-06-18



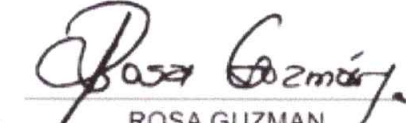
FUNDACION NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA  
verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina  
[www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org)



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901366232-1*

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

***Certifica***  
***Claudia Julieta Ciro Basto***


***CC 65755327 de Ibagué, Tolima***

Realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual con enfoque diferencial  
Código Fucsia (AIVVS)  
con un total de 80 Horas.

Verificación:



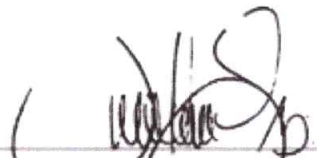
Fecha de emisión: 2025-06-18  
Fecha de vencimiento: 2027-06-18



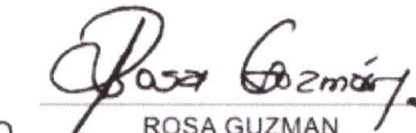
FUNDACION NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA  
verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina  
[www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org)



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal



DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT. 901366232-1

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

***Certifica***  
***Claudia Julieta Ciro Basto***  
***CC 65755327 de Ibagué, Tolima***

realizó y aprobó el Curso Atención de Urgencias en Pacientes Víctimas de Ataque con Agentes Químicos con un total de 72 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-06-18

Fecha de vencimiento: 2027-06-18



FUNDACION NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina

[www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org)

ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3206  
Docente.

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901366232-1*

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

# *Certifica* **Claudia Julieta Ciro Basto**

## *CC 65755327 de Ibaguè*


Realizó y aprobó el Curso en Gestión Integral del Duelo  
con un total de 80 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-07-09

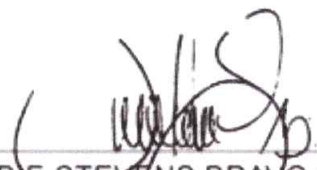
Fecha de vencimiento: 2027-07-09



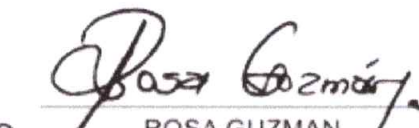
FUNDACION NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA  
verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina  
[www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org)



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3208  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901366232-1*

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

***Certifica***  
***Claudia Julieta Ciro Basto***

***CC 65755327 de Ibagué, Tolima***

Realizó y aprobó el Curso Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas PAPSIVI con un total de 60 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-06-18

Fecha de vencimiento: 2027-06-18



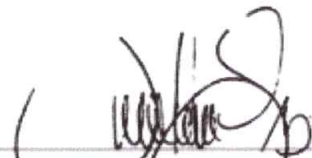
FUNDACION NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina

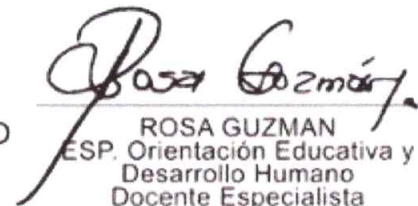
[www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestraseñoradelaesperanza.org)



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal



DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3208  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901366232-1*

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

***Certifica***  
***Claudia Julieta Ciro Basto***

***CC 65755327 de Ibagué, Tolima***

Realizó y aprobó el Curso en buenas prácticas de seguridad del paciente con un total de 100 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-06-18


Fecha de vencimiento: 2027-06-18



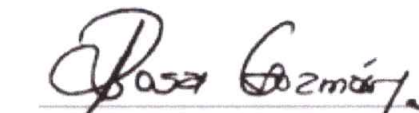
FUNDACION NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA  
verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina  
[www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org)



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal



DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
EP 3208  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901366232-1*

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

***Certifica***  
***Claudia Julieta Ciro Basto***

***CC 65755327 de Ibagué, Tolima***

Realizó y aprobó el Curso en la Toma y Transporte de Muestras de Laboratorio con un total de 80 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-06-18

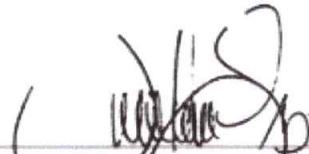
Fecha de vencimiento: 2027-06-18



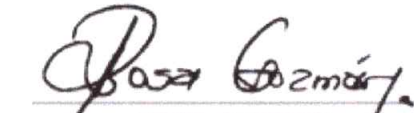
FUNDACION NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA  
verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina  
[www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org)



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3208  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

la Organización Panamericana de la Salud  
certifica que:

***claudia julieta ciro basto***

---

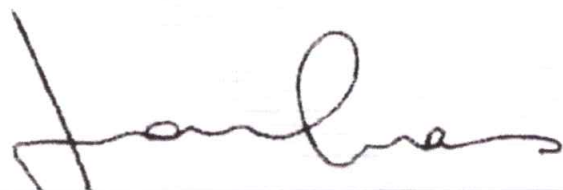
ha participado y aprobado el Curso Virtual:

**Diagnóstico y manejo clínico del dengue**

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

15 de julio de 2023



**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901366232-1*

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

# *Certifica* **Claudia Julieta Ciro Basto**

## *CC 65755327 de Ibagué, Tolima*

Realizó y aprobó el Curso en Humanización en la Prestación de Servicios de Salud con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-06-18

Fecha de vencimiento: 2027-06-18



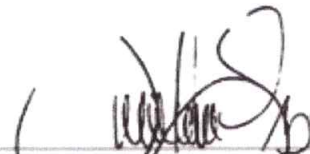
FUNDACION NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina

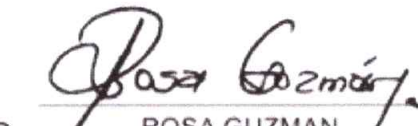
[www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org)



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3208  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901366232-1*

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

***Certifica***  
***Claudia Julieta Ciro Basto***

***CC 65755327 de Ibaguè***

Realizó y aprobó el Curso en Misión Médica  
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-07-09


Fecha de vencimiento: 2027-07-09

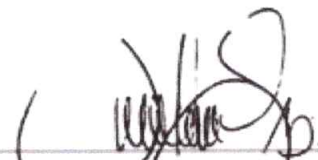


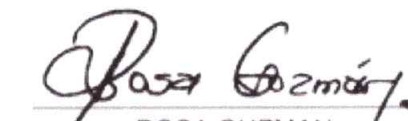
FUNDACIÓN NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina

[www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org)

  
ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal

  
DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
C.P. 3208  
Docente.

  
ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

NIT. 901366232-1

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

***Certifica***  
***Claudia Julieta Ciro Basto***

***CC 65755327 de Ibagué, Tolima***

Realizó y aprobó el Curso en Precauciones básicas: Higiene de las manos y Bioseguridad con un total de 20 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-06-18

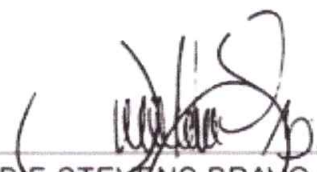
Fecha de vencimiento: 2027-06-18



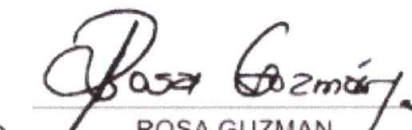
FUNDACION NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA  
verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina  
[www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org)



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3208  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

**INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**

*NIT. 901366232-1*

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

# *Certifica* **Claudia Julieta Ciro Basto**

## *CC 65755327 de Ibagué, Tolima*

Realizó y aprobó el Curso en Tecnovigilancia  
con un total de 48 Horas.

Verificación:



Fecha de emisión: 2025-06-18

Fecha de vencimiento: 2027-06-18

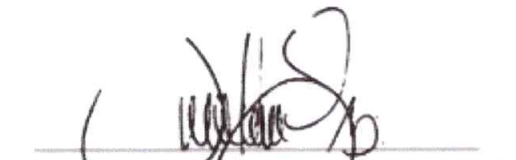


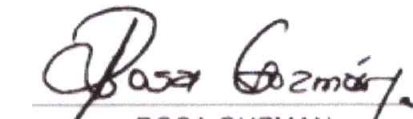
FUNDACION NUESTRA  
SEÑORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad  
de su certificado en la pagina

[www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org](http://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org)

  
ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal

  
DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
CP 3208  
Docente.

  
ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



Libertad y orden  
REPÚBLICA DE COLOMBIA

## El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

*En cumplimiento de la Ley 119 de 1994*

*Hace constar que*

**CLAUDIAJULIETA CIRO BASTO**

*Con Cédula de Ciudadanía No. 65.755.327*

*Cursó y aprobó la acción de Formación*

**ISO 9001:2008: AUDITORÍAS INTERNAS DE CALIDAD**

*con una duración de 40 horas*

*En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, D. C., a los siete (7) días del mes de enero de dos mil diez (2010)*

Firmado Digitalmente por  
WILLIAM OROZCO DAZA  
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
Autenticidad del Documento

Bogotá - Colombia  
WILLIAM OROZCO DAZA

SUBDIRECTOR  
CENTRO DE TECNOLOGÍAS PARA LA CONSTRUCCIÓN Y LA MADERA  
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

SGCV20091799790 - 2009/12/02  
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 92090057613CC65755327C.

LA PROFESIONAL UNIVERSITARIO  
DEL HOSPITAL SUMAPAZ DE ICONONZO

Que, CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO, Identificado con la cedula de ciudadanía N° 65.755.327 de Ibagué, se desempeña como Asesora de Calidad y Apoyo a la Gestión de la Gerencia de esta Institución desde el 10 de junio del 2020 hasta el 30 de abril del 2024, desempeñando las siguientes funciones.

1. Actualización, seguimiento e implementación del Pamec en la institución.
2. Asesorar en actualización de guías, manuales y protocolos de la Institución.
3. Aplicar listas de chequeo para verificar el cumplimiento de los procesos como lo ordena la normatividad vigente (Resolución 2003/2014).
4. Auditar y hacer seguimiento a comités intrahospitalarios.
5. Auditar mediante lista de chequeo historias clínicas y supervisar el cumplimiento de las mismas, en los servicios de urgencias, hospitalización y consulta externa.
6. Desarrollar el cronograma de socialización educativo de procesos con el personal de salud de la Institución.
7. Realizar la autoevaluación basada en GESTION DEL TALENTO HUMANO los estándares de la resolución 2003, resolución 3100.
8. Realización de auditorías a los procesos con su plan de mejoramiento y seguimiento al mismo.
9. Seguimiento al plan de capacitaciones.
10. Apoyar el proceso de SIAU en la contestación de quejas.
11. Realizar seguimiento al Plan de Gestión, Plan de Desarrollo y Plan Operativo Anual y el informe de indicadores trazadores.
12. Elaborar e implementar ficha técnica de indicadores en las áreas de la institución.
13. Actualización del documento PGRIHS, implementación y seguimiento al mismo.
14. Apoyo a la gerencia en la toma de decisiones y en el seguimiento procesos.
15. Elaboración y apoyo en el cargue de informes en las plataformas de los entes de control, elaboración a los planes de mejoramiento que se deban diseñar al momento de la elaboración de los informes.
16. Ejercer las demás funciones que le sean asignadas para el apoyo gerencial y que sean afines con su profesión.
17. Las demás funciones competentes con el propósito principal y demás que disponga la gerencia de la E.S.E. HOSPITAL SUMAPAZ, relacionadas con el objeto contractual.

Se expide a solicitud de la interesada a los 5 días del mes de abril del 2024



**NANCY ROCIO VILLA FORERO**  
**PROFESIONAL UNIVERSITARIA ADMINISTRATIVO**

*Por una salud Humanizada y con calidad*

Dirección: Carrera 7 No. 8 –87

Teléfono: 3115001781

e-mail: [hsi@hospitalsumapaz.gov.co](mailto:hsi@hospitalsumapaz.gov.co)

<http://www.hospitalsumapaz.gov.co>

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE CUNDAY, DE I NIVEL DE ATENCION Y CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO.**

<b>NUMERO.</b>	040 – 2023
<b>FECHA Y LUGAR DE SUSCRIPCIÓN</b>	01 DE ENERO DE 2023
<b>CONTRATANTE.</b>	E.S.E. HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ.
<b>NIT.</b>	890702080-1.
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	HERIBERTO VASQUEZ SERNA
<b>CEDULA DE CIUDADANIA</b>	16.361.640 DE BOGOTÁ
<b>CONTRATISTA.</b>	CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO
<b>CEDULA DE CIUDADANÍA / NIT.</b>	65.755.327 DE IBAGUÉ
<b>LUGAR EJECUCIÓN</b>	CUNDAY
<b>PLAZO DE EJECUCION</b>	DOCE (12) MESES
<b>VALOR.</b>	TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$31.800.000) MCTE.
<b>OBJETO</b>	SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y APOYO EN EL AREA DE CALIDAD DEL HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ ESE DE CUNDAY TOLIMA.

Entre los suscritos a saber, **HERIBERTO VASQUEZ SERNA**, mayor de edad, identificado cédula de ciudadanía No 19.361.640 expedida en Bogotá, y en su calidad de Gerente nombrado mediante Decreto de nombramiento No 031 del 31 de marzo de 2020, y posesionado el día 1 de abril de 2020, actuando como Representante Legal del **HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ DE CUNDAY NIVEL I EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**, con Personería Jurídica vigente, con patrimonio propio y autonomía administrativa y sometido al régimen jurídico previsto en el Título II - Capítulo III – Artículos 194 – 195 y 197 de la Ley 100 de 1.993, de conformidad con lo establecido en los estatutos de contratación de la Empresa Social del Estado, la Ley 80 de 1.993, Acuerdos de la Junta Directiva, Decreto Reglamentario 1876 de 1.994 y debidamente facultado como ordenador del gasto y quien para los efectos legales del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE Y/O HOSPITAL** y por la otra, **CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía N° 65.755.327 de Ibagué, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES**, que se regirá por lo señalado en el numeral 6° del artículo 195 de la ley 100 de 1993, y las normas que regulan la materia en el Código Civil previas las siguientes **CONSIDERACIONES:**

**1) Que EL HOSPITAL** tiene como objeto primordial la prestación de servicios de salud, entendidos como un servicio público a Cargo del Estado y como parte integrante del Sistema de Seguridad Social en Salud. **2) Que el pleno, eficiente y eficaz cumplimiento de dicha función, no es posible de atender con el personal de planta con que actualmente cuenta EL HOSPITAL.** **3) Que de acuerdo con lo señalado por el Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, los contratos celebrados por las Empresas Sociales del Estado se rigen por lo preceptuado en el régimen del derecho privado y por lo estipulado en su manual interno**

de contratación. **4)** Que el Área Administrativa del Hospital debe cumplir sus labores en debida forma, y en todo caso garantizar la prestación de los servicios, lo que hace necesario contratar el personal requerido para apoyarla, razón por lo cual efectuó la solicitud para la suscripción del presente contrato. **5)** Por lo antes expuesto las partes celebran el presente contrato en ejercicio del principio de autonomía de la voluntad y las normas que regulan la materia en el Código Civil, y en especial por las siguientes **CLAUSULAS: PRIMERA. - OBJETO: SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA Y APOYO EN EL AREA DE CALIDAD DEL HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ ESE DE CUNDAY TOLIMA".**

**CLAUSULA SEGUNDA. - OBLIGACIONES.** En el desarrollo del presente contrato, el CONTRATISTA se compromete para con EL HOSPITAL a realizar las siguientes actividades. **1.** Implementación, actualización y seguimiento del El SOGCS en sus cuatro componentes (Sistema Único de Habilitación (SUH), Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), Sistema Único de Acreditación (SUA) y el Sistema de Información para la Calidad en Salud). **2.** Elaboración y/o Actualización de guías, manuales, protocolos, procesos y procedimientos de los diferentes servicios del ESE hospital Federico Arbeláez de Cunday. **3.** Realización de auditorías de calidad a procesos institucionales con su plan de seguimiento y mejoramiento a los mismos. **4.** Apoyar el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) en cada uno de sus procesos. **5.** Actualización, implementación y seguimiento al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares "PGIRHS". **6.** Ejecución del proceso de Evaluación y Actualización documental de las condiciones de calidad en la atención, realizando las siguientes actividades: a) Realizar la autoevaluación basada en los estándares de la resolución 3100 de 2019 y demás normas vigentes en la materia, de acuerdo a lo que establecen los lineamientos para ejecutar los requisitos mínimos de atención en salud. b) Seguimiento a los Comités institucionales. c) Acompañamiento para la Autoevaluación de los estándares de acreditación según las normas vigentes. d) verificar la implementación de Procesos Prioritarios: Programa de seguridad del paciente, Modelo de atención, Sistema de atención al usuario, Manual de referencia y contra referencia, Programa para la auditoria de la Mejora Continua. e) elaborar, implementar y hacer seguimiento a la ficha técnica de indicadores de calidad en las distintas áreas de la institución. **7.** Elaborar y socializar Manual de procesos y procedimientos administrativos. **8.** Apoyar al hospital en las visitas o requerimientos realizados de parte de la secretaria de salud municipal, departamental, Ministerio de Salud y la Protección Social, Superintendencia Nacional de Salud o cualquier entidad de control. **9.** las demás que sea asignadas por el supervisor del contrato del Hospital Federico Arbeláez E.S.E. De Cunday. Y que guarden relación con el objeto del contrato. **EL CONTRATANTE Y/O HOSPITAL** a través del supervisor del contrato **OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE Y/O HOSPITAL. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE Y/O HOSPITAL.** Además de las obligaciones y derechos determinados en el artículo 4 de la ley 80 de 1.993 y demás normas concordantes y los convenidos en el presente contrato, **EL CONTRATANTE Y/O HOSPITAL** a través del supervisor del contrato se obliga especialmente a: **1.-** Velar porque **EL CONTRATISTA** cumpla con el 100% con la ejecución del contrato de prestación de servicios dentro del tiempo establecido en el mismo. **2.-** Cancelar a **EL CONTRATISTA** el valor de los honorarios pactados en la forma establecida en el presente contrato de prestación de servicios. **3.-** Designar un funcionario de la Empresa Social del Estado Hospital Federico Arbeláez de Cunday – Tolima para que ejerza la supervisión de las actividades determinadas como objeto contractual. **4.-** Permitir y facilitar el libre

acceso de **EL CONTRATISTA** a las instalaciones de la Empresa Social del Estado Hospital Federico Arbeláez de Cunday – Tolima, lugar donde se ejecutará el contrato en los días y horas programadas para ejecutar el objeto contractual. **5.-** Verificar el pago oportuno y en las cuantías obligadas de los aportes a salud, pensión, riesgos profesionales y parafiscales. **TERCERA. - VALOR FISCAL:** El valor total del presente contrato, para todos sus efectos, se fija en la suma de **TREINTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$31.800.000) MCTE. CUARTA- FORMA DE PAGO:** El Hospital se compromete para con EL CONTRATISTA a pagar el valor de los honorarios señalados en la cláusula anterior en DOCE (12) pagos por valor de **DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$2.650.000) MCTE**, según radicación de cuentas de cobro y de conformidad a los valores estipulados en la certificación de cumplimiento que para este efecto expida el encargado del control de la ejecución del presente contrato. Para ello se deberá presentar certificación del pago de los aportes a salud, pensión, riesgos profesionales y certificación del supervisor sobre el cumplimiento de las obligaciones. **QUINTA. -TÉRMINO DE EJECUCIÓN:** El término de ejecución del presente contrato será de DOCE (12) MESES. **PARÁGRAFO. DURACIÓN:** El término de duración del presente contrato será igual al término de la ejecución y UN MES más, periodo supletivo durante el cual se procederá a la correspondiente liquidación. Las partes acuerdan que en caso de ejecución total del valor estipulado en el presente contrato el mismo se entiende liquidado automáticamente, si hubiere saldo este será reintegrado al presupuesto mediante un acta de liquidación. **SEXTA.-OBLIGACIONES ESPECIALES DEL CONTRATISTA:** a) Realizar su actividad de manera transitoria e independiente, esto es, sin subordinación o dependencia respecto del **HOSPITAL**, utilizando los recursos propios, salvo cuando las actividades a desarrollar requieran el uso de tecnología biomédica u otros recursos científicos, b) **EL CONTRATISTA** se obliga a aportar los documentos que demuestren la idoneidad para la ejecución del objeto del contrato y manifiesta bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente y que cumple con este requisito. c) Cumplir con la normatividad vigente de la gestión ambiental y cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Reglamentos o cualquier acto de autoridad Nacional, Departamental y/o municipal vigente que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato. d) Participar activamente en las actividades que le sean asignadas para la implementación y el adecuado funcionamiento del Sistema de Calidad en el Hospital. e) Abstenerse de ingresar y usar cámaras fotográficas, video cámaras o cualquier otro medio de reproducción de imágenes, dentro de las instalaciones del Hospital, sin la autorización escrita de la gerencia f) Velar y responder por los recursos dando adecuado funcionamiento a los equipos de su especialidad o bienes muebles del **HOSPITAL** entregados para la ejecución de las actividades propias del acto, g) Hacer la entrega final de sus actividades, debidamente ejecutadas, así como de los implementos asignados para el cumplimiento de estas, en el momento de la terminación del presente contrato. El desacato a esta cláusula será causal de aplicación de la cláusula penal, h) el contratista autoriza al hospital a realizar la afiliación a una entidad administradora de riesgos laborales ARL, que será la misma Entidad en la que se encuentra afiliado EL HOSPITAL. El contratista deberá asumir el monto de la cotización en su totalidad y se pagará en los términos y plazos señalados en la ley. **PARÁGRAFO PRIMERO: - EL CONTRATISTA** autoriza al **HOSPITAL** a solicitar información sobre el estado de cuenta al Fondo de Pensiones y E.P.S. **SÉPTIMA. - OBLIGACIONES DEL HOSPITAL:** **EL HOSPITAL**, se compromete para con **EL CONTRATISTA** además de cumplir con el pago

de los honorarios señalados en el presente contrato, a facilitar la documentación e información necesaria que requiera **EL CONTRATISTA** para el cumplimiento de su cometido.

**OCTAVA- CESIÓN DEL CONTRATO:** El contratista no podrá ceder parcial o totalmente los derechos y obligaciones emanados de este contrato a persona natural o jurídica, sea nacional o extranjera sin contar con la autorización previa y escrita del **HOSPITAL. NOVENA.**

- **SUSPENSIÓN:** a) Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados se podrá suspender temporalmente la ejecución del presente contrato; b) de común acuerdo entre las partes, mediante la suscripción de un acta en la que conste la causa de la misma. El término de la suspensión no podrá ser computable para efectos del plazo extintivo, ni dará derecho a exigir indemnización alguna, ni reclamar honorarios diferentes a los causados a la fecha de la suspensión. **DÉCIMA. -CLAUSULA PENAL**

**PECUNIARIA:** En caso de declaratoria de incumplimiento parcial o total de las obligaciones contraídas por **EL CONTRATISTA** en el presente contrato, **EL HOSPITAL** exigirá directamente al **CONTRATISTA**, a título de cláusula Penal, una suma equivalente al treinta por ciento (30%) del valor total del contrato/Estas sumas podrán ser descontadas de las cuentas que por cualquier concepto el Hospital le adeude al **CONTRATISTA. DÉCIMA PRIMERA. -**


**INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. EI CONTRATISTA,** afirma bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad ni incompatibilidad para celebrar contratos con el **HOSPITAL**, de conformidad con la Ley. **DÉCIMA SEGUNDA. - PRÓRROGAS**

**AUTOMÁTICAS: EL CONTRATISTA** dará aviso al **HOSPITAL**, con una antelación de treinta (30) días al vencimiento del término de ejecución, en caso de no continuar ejecutando el contrato. **DECIMA TERCERA / CONTROL DE EVASIÓN DE RECURSOS PARAFISCALES Y APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL. EL CONTRATISTA** deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones a los sistemas de seguridad social integral y aportes parafiscales, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2.002. Al momento de liquidar el presente contrato de prestación de servicios profesionales se deberá por parte del supervisor verificar y dejar constancia del cumplimiento por parte de **EL CONTRATISTA** del pago de los referidos aportes; en el evento que no se hubiere cancelado totalmente los aportes correspondientes, la Empresa Social del Estado deberá retener las sumas adeudadas al sistema al momento de la liquidación del contrato y efectuar el giro directo de dichos recursos a los correspondientes sistemas con prioridad de los regímenes de salud y pensiones. En caso de incumplimiento se dará aplicación a lo establecido en el artículo 1 de la ley 828 de 2.003, dando lugar a imposición de multas sucesivas, hasta tanto se dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora, sin perjuicio de la aclaratoria de terminación y/o caducidad del contrato. **DECIMA CUARTA. - DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte integrante del presente contrato los siguientes documentos: a) Certificado antecedentes disciplinarios y fiscales. b) Afiliación al fondo de Pensiones, Entidad Promotora de Salud y Administradora de Riesgos Laborales - A.R.L. c) Certificado Judicial, d) Acreditar pago de los aportes parafiscales o constancia de estar exonerado a su pago. e) Certificado de disponibilidad presupuestal, f) Oferta de prestación de servicios, g) Fotocopia del Registro Único Tributario RUT del **CONTRATISTA**, h) Todos los demás documentos que sirvan de fundamento para su ejecución. **DÉCIMA QUINTA. -CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** a) Por terminación de la vigencia o expiración del término de ejecución. b) Por mutuo acuerdo entre las partes, c) Por muerte del contratista, d) Por incumplimiento de las obligaciones

especiales del contratista especificadas en la cláusula Sexta del contrato, f) Por incumplimiento a cualquiera de las estipulaciones contractuales. **DÉCIMA SÉPTIMA-DOMICILIO:** Para todos los efectos el domicilio contractual es el Municipio de Cunday Tolima. **DÉCIMA OCTAVA. - IMPUTACIÓN- PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato será cancelado por el Hospital con cargo al certificado de Disponibilidad, expedido por el responsable de presupuesto del Hospital Federico Arbeláez I Nivel Empresa Social del Estado, y que se anexa al presente. **DECIMA NOVENA- PERFECCIONAMIENTO:** El presente contrato se perfeccionará con la firma del contrato por las partes. **VIGÉSIMA -SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** La supervisión del presente contrato estará a cargo del Profesional Universitario, quien expedirá la certificación de cumplimiento de las actividades. **VIGÉSIMA PRIMERA: - EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL. -** El presente contrato de prestación de servicios personales, **EXCLUYE DE MANERA EXPRESA LA RELACIÓN LABORAL** por lo tanto en ningún caso será considerado como contrato de trabajo y en desarrollo de él, el contratista no tendrá ninguna relación laboral con el Hospital. **VIGÉSIMA SEGUNDA: CLAUSULA DE INDEMNIDAD** El contratista se obliga a mantener libre de cualquier responsabilidad a la empresa en virtud de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes, esto es, es responsabilidad exclusiva del contratista los daños que se puedan causar a terceros en ejecución del objeto contractual. **VIGÉSIMA TERCERA. DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES; EL HOSPITAL** recibirá notificaciones en el Kilómetro 1 Vía la Virgen Yopal de Cunday Tolima.

Para constancia se firma en Cunday Tolima a los 01 días del mes de enero de 2023.

**CONTRATANTE**



**HERIBERTO VASQUEZ SERNA**  
Gerente  
HOSPITAL FEDERICO ARBELÁEZ E.S.E.

**CONTRATISTA**



**CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO**  
C.C. No. 65.755.327 de Ibagué

**SUPERVISOR**



**JAVIER IGNACIO RODRIGUEZ NIÑO**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO



LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA ADMINISTRATIVA DEL  
HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN E.S.E DEL MUNICIPIO DEL  
CARMEN DE APICALA -TOLIMA

HACE CONSTAR:

Que una vez revisada la hoja de vida de la Doctora CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO, identificada con la cedula de ciudadanía N° 65.755.327 de Ibagué, se desempeñó como GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Hospital Nuestra Señora del Carmen, de esta Institución desde el 1 de marzo del 2016 hasta el 31 de marzo de 2020, desempeñando las siguientes funciones:

1. Dirigir la empresa, de acuerdo con la misión, visión y objetivos corporativos, como también las normas del Sistema General de Seguridad Social.
2. Suscribir como su representante legal, los actos administrativos y contratos que deban expedirse o celebrarse.
3. Representar legalmente a la entidad judicial y extrajudicialmente y ser ordenador del gasto.
4. Realizar la gestión necesaria para detectar la presencia de todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo epidemiológico y adoptar las medidas conducentes a aminorar sus efectos.
5. Identificar el diagnóstico de la situación de salud del área de influencia de la entidad, interpretar sus resultados y definir los planes, programas, proyectos y estrategias de atención.
6. Participar en el diseño, elaboración y ejecución del plan local de salud, de los proyectos especiales y los programas de prevención de la enfermedad y promoción de la salud y adecuar el trabajo institucional a dichas orientaciones.
7. Garantizar el establecimiento de los sistemas de Habilitación y Acreditación Hospitalaria, de Auditoria en Salud y Control Interno; que propicien la calidad en la prestación de los servicios de salud.
8. Desarrollar objetivos, estrategias y actividades conducentes a mejorar las condiciones laborales, el clima organizacional, la salud ocupacional, el nivel de capacitación y entrenamiento, para todos los funcionarios de la Empresa.
9. Velar por la utilización eficiente de los recursos humanos, técnicos y financieros de la empresa y por el cumplimiento de los planes, programas y metas aprobadas por la Junta Directiva.

CARMEN DE APICALA- TOLIMA

NIT 890702241-0

Calle 2 N° 5-07 Tel: 2478175

"Trabajamos con el Corazón"



HOSPITAL  
NUESTRA  
SEÑORA DEL CARMEN

*¡Trabajamos con el CORAZÓN!*

10. Planear, organizar y evaluar las actividades de la entidad y velar por la aplicación de las normas y reglamentos que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
11. Contribuir en el diseño de mecanismos de fácil acceso a la comunidad que permitan evaluar la satisfacción de los usuarios, atender las quejas y sugerencias y elaborar en consecuencia políticas y correctivos orientados al mejoramiento continuo del servicio.
12. Promover la adaptación, adopción de las normas técnicas y modelos orientados a mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de salud.
13. Presentar para aprobación de la Junta Directiva del Plan de Gestión Gerencial, Plan de Desarrollo y los programas anuales operativos de la entidad y el presupuesto prospectivo de acuerdo con la Ley Orgánica de Presupuesto y las normas reglamentarias.
14. Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizando tanto la eficiencia social como económica de la entidad, así como la competitividad de la institución.
15. Organizar el sistema contable y de costos de los servicios y propender por la eficiencia y utilización del recurso financiero.
16. Promover el establecimiento del sistema de referencia y contra referencia de pacientes y contribuir a la organización de la red de servicios en el nivel local.
17. Presentar a la Junta Directiva el proyecto de planta de personal y las reformas necesarias para su adecuado funcionamiento y someterlos a la aprobación, como los proyectos de acuerdo donde se decidan situaciones que deba adoptar la empresa.
18. Rendir los informes que le sean solicitados por la Junta Directiva y demás autoridades competentes.
19. Nombrar y remover los funcionarios bajo su dependencia de acuerdo con las normas de administración de personal que rigen para las diferentes categorías de empleo, en Sistema General de Seguridad Social en Salud.
20. Diseñar modelos y metodologías para estimular y garantizar la participación ciudadana y propender por la eficiencia de las actividades extramurales en las acciones tendientes a lograr metas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

CARMEN DE APICALA- TOLIMA

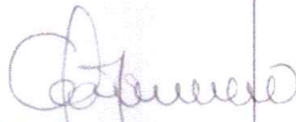
NIT 890702241-0

Calle 2 N° 5-07 Tel: 2478175

*"Trabajamos con el Corazón"*

21. Contratar con las Empresas Promotoras de Salud públicas o privadas la realización de las actividades del Plan Obligatorio de Salud, que esté en capacidad de ofrecer.
22. Dirigir e implementar estrategias de mercadeo y ventas para el portafolio de servicios de salud a cargo de la E.S.E., con el fin de contribuir al equilibrio financiero de acuerdo con la normatividad vigente.
23. Organizar al trabajo interdisciplinario y la coordinación intra e intersectorial.
24. Organizar y dirigir el área funcional administrativa.
25. Aprobar los manuales, guías, protocolos y procedimientos que rigen la institución
26. Participar en los procesos de estudios e investigación de tipo aplicado e incorporación de personal, al igual que en los procesos de modernización institucional
27. Las demás que establezcan la Ley, los reglamentos y la Junta Directiva.

Se expide a solicitud de la interesada a los trece (13) días del mes de febrero de 2024.



GLORIA ANGELICA MORENO ALVAREZ  
PROFESIONAL UNIVERSITARIA ADMINISTRATIVA



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

### CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 31 de diciembre de 2025, a las 16:47:49, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	65755327
Código de Verificación	65755327251231164749

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

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 287278143



PIB  
16:46:16  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 31 de diciembre del 2025

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 65755327:

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>



OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES  
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (E)

**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.



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:49:48 PM horas del 31/12/2025, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° **65755327**  
Apellidos y Nombres: **CIRO BASTO CLAUDIA JULIETA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**  
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado #  
75 – 25 barrio Modelia, Bogotá  
D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
51 59700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)





# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

👤 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 31/12/2025 04:48:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **65755327** .

### 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. **131537094** . 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



## La Policía Nacional de Colombia informa:

El día de hoy a las 16:56:08 horas del 31/12/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **65755327**

Apellidos y Nombres **CIRO BASTO CLAUDIA JULIETA**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

En la presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL MARIA INMACULADA**, con el código **10694-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión. El fundamento de la [Ley 1918 del 12/07/2018](#) “por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes han sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan disposiciones” y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 “por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 del 12/07/2018”; con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora referente al manejo de datos.

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



## 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 65755327 **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 31/12/2025 05:00 PM



Código Verificación: **H5RCAEL8YW**

Válida hasta: **31/03/2026**

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC



Basto, identificado(a) con CC número 65755327, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente

IDENTIFICACIÓN

CC 65755327

Claudia Julieta Ciro. Basto

Titular

Titular

29/07/1972

CONDICIÓN

0 Tiene Derecho A Cobertura Integral

COBERTURA

10 - Cobertura Integral

POS SANITAS

01/05/2016

REGÍMEN / EPS SANITAS

Activo(a)

SEMANAS EN EPS SANITAS

201 semanas

SEMANAS EN OTRA EPS

181 semanas

SEMANAS EN ÚLTIMO AÑO

51 semanas

REGÍMEN

Contributivo

01/05/2016

No aplica

### Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BÁSICA						Fecha de Corte: 2026-01-02
Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo	
27	CLAUDIA	JULIETA	CIRO	BASTO	F	

INFORMACIÓN SALUD						Fecha de Corte: 2026-01-02
Empresa	Régimen	Fecha Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio	
PROMOTORA DE VITAS S.A.S.	Contributivo	03/07/2022	Activo	COTIZANTE	IBAGUE	

INFORMACIÓN PENSIONES				Fecha de Corte: 2026-01-02
Administradora		Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	
S: PRIMA MEDIA		ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	1998-07-19	Activo cotizante

INFORMACIÓN RIESGOS LABORALES					Fecha de Corte: 2026-01-02
Empresa	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Económica	Municipio Labora	
COMPAÑIA DE SEGUROS	2025-04-04	Activa		Tolima- VILLARRICA	

DE ACUERDO CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.  
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

**Afiliaciones de una Persona en el Sistema**

PROFESIONALES COLMENA SA DE SEGUROS DE VIDA	2004-04-01	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Tolima- CARMEN DE APICALÁ
DE VIDA COLPATRIA SA	2025-06-01	Activa		Tolima- MELGAR

**LA COMPENSACIÓN FAMILIAR**  
Reportado afiliaciones para esta persona

Fecha de Corte: 2026-01-02

**LA CESANTIAS**

	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
3: TRADICIONAL	FONDO NACIONAL DEL AHORRO	2002-07-01	VIGENTE

Fecha de Corte: 2026-01-02

Municipio Labora

Tolima- CARMEN DE APICALÁ

**DOS**

Reportado pensiones para esta persona.

Fecha de Corte: 2026-01-02

**CIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL**

Reportado vinculaciones para esta persona.

Fecha de Corte: 2026-01-02

DEBE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.  
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

**SISPRO**  
Sistema Integral de Información de la Protección Social

**RUAF**  
Registro Único de Afiliados

## Afiliaciones de una Persona en el Sistema

ME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.  
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.



VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO  
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA  
Código de Salud Departamental N° 733-190-3161  
Calle 9 No. 5-40 GUAMO  
**CONCEPTO OCUPACIONAL**

TIPO DOCUMENTO: CC

NÚMERO DOCUMENTO: 65 755 327

PRIMER NOMBRE: CLAUDIA

EDAD: 51 AÑOS

SEGUNDO NOMBRE: JULIETA

PRIMER APELLIDO: CIRO

SEGUNDO APELLIDO: BASTO

FECHA DE NACIMIENTO: 29/07/1972

SEXO: FEMENINA

TELEFONO: 3215071208

DIRECCION: CLL 5 No 19-116 BLOQUE 1 APTO 301 MELGAR TOLIMA

MUNICIPIO: MELGAR TOLIMA

GRADO ESCOLARIDAD: UNIVERSITARIO

PROFESION: BACTERIOLOGA ESPECIALISTA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

EMPRESA: PARTICULAR

CARGO: LIDER DE CALIDAD

**FACTORES DE RIESGO:** Locativos en su área de trabajo, posturas extensas y prolongadas.

**TIPO DE HISTORIA CLÍNICA:** INGRESO

**EXÁMENES COMPLEMENTARIO Y RESULTADOS:** NINGUNO. Examen con énfasis osteomuscular normal

**CONCEPTO DE APTITUD:** APTA PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES ALGUNAS

**OBSERVACIONES:** Luego de evaluación médica completa se considera apta para el cargo de **LIDER DE CALIDAD** sin restricción alguna.

**CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES:** Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas mínimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural, uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.

fecha consulta: 15/12/2023

firma del profesional:

firma del paciente

*Dr. Vladimir Ferreira O.*  
ESPECIALISTA EN  
SALUD OCUPACIONAL  
FUND. UNIV. AREA ANDINA  
Rta. 2806

VLADIMIR ANTONIO FERREIRA OLANO  
MÉDICO GENERAL 4521  
MÉDICO OCUPACIONAL / CALIFICADOR PCL  
Reg. Profesional: 2806 / Cód. REPS 733190316

**NOTA: PARA VALIDAR DE ESTE CERTIFICADO PUEDE COMUNICARSE AL TELEFONO 3002343099.**

### VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



QR DE AUTENTICIDAD

ID: c223fb48-6037-4996-8bc1-0bfca931520a

Nombres y apellidos / Full name

CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

6 5 7 5 5 3 2 7

Fecha de nacimiento / Date of birth

29/07/1972

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3215071208

Correo electrónico / e-mail

cirobasto.claudiajulieta@gmail.com

### Datos de Vacunación / Vaccination detail

Edad	Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
			Day	Month	Year				
Sin rango de edad	Hepatitis A Adultos	Primera	11	7	2014		AHAVB602CD	CARMEN DE APICALA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Primera	23	3	2021		E202102011	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	YOLANDA PARRA GARZON
Sin rango de edad	COVID SinoVac	Segunda	22	6	2021	Sinovac	202105012P	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	ADRIANA ARAGON
Sin rango de edad	INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	2	9	2021		V50221006	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	YOLANDA PARRA GARZON
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Primer Refuerzo	14	12	2021	PFIZER	FL3196	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	DORIS GUAYARA HERRAN
Sin rango de edad	COVID PFIZER	Segundo Refuerzo	6	8	2022	PFIZER	PCA0074	ICONONZO ESE HOSPITAL SUMAPAZ	YOLANDA PARRA GARZON
12 meses	Fiebre amarilla	Única	31	10	2024		X3A88	HOSPITAL SANTA ROSA DE LIMA	CARLOS REINA
Sin rango de edad	DPTa Acelular adulto partícula	Única	31	3	2025		AC37B497AF	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM IBAGUE	LAURA DANIELA QUIROGA MUÑOZ - CC1022426539 - Activo

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.

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.

# Certificación Bancaria

Viernes, 02 de enero de 2026

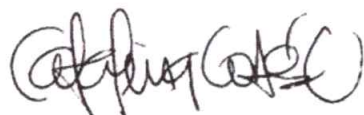
A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CLAUDIA JULIETA CIRO BASTO identificado(a) con CC 65755327, 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	41337026468	2007-10-16	ACTIVO	*****

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

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



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

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