REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **33.993.325**

**ARICAPA CALVO**

APELLIDOS

**BERSALIA**

NOMBRES

Bersalia Aricapa Calvo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-ENE-1979**

**SUPIA**
**(CALDAS)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.49** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**23-MAY-1997 SUPIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0910300-00110322-F-0033993325-20091024 **0004770289A** 1 6110007252

Supia, 29 de mayo de 2026.

Doctor(a)
LUZ JANETH RAMÍREZ ACEVEDO
E.S.E Hospital San Lorenzo de Supía

**ASUNTO:** PROPUESTA TÉCNICA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Aspirante: Bersalia Aricapa Calvo
C.C. 33.993.325 de Supia Caldas
Celular: 3116005964
Correo electrónico: aricapabersalia@gmail.com

**DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR: AUXILIAR DE ENFERMERÍA**
Perfil profesional: Auxiliar en Enfermería con competencias laborales en prevención, promoción y autocuidado para hacer parte integral de un equipo de salud, capacitada para realizar una gestión con trato humano tanto en el ámbito institucional, público y privado.

**Objetivo de la propuesta**
La presente propuesta tiene como objetivo fijar las bases del servicio que se desea ofrecer a la ESE Hospital San Lorenzo de Supía. En concreto, el servicio ofrecido consiste en la prestación de servicios como técnico auxiliar de enfermería, apoyando las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, atención básica, seguimiento de usuarios y demás acciones requeridas dentro del programa de Equipos Básicos de Salud, conforme a los lineamientos establecidos por la institución.

**Obligaciones específicas**
- Realizar el momento de identificación del PCP en dupla con el profesional, aplicando los instrumentos de caracterización social, ambiental, familiar y de tamizaje.
- Realizar las visitas domiciliarias periódicas para acompañar a las familias en la implementación de las acciones de cuidado concertadas.
- Hacer seguimiento permanente al cumplimiento de los logros y acciones de cuidado concertadas en el PCP.
- Identificar tempranamente alertas en salud y comunicarlas de manera inmediata al resto del EBS para activar la respuesta correspondiente.

- Apoyar la administración de inmunobiológicos, toma de signos vitales, antropometría, tamizajes y pruebas rápidas según su competencia técnica.
- Realizar acciones de información, educación y comunicación en salud (IEC) en los entornos hogar y comunitario.
- Apoyar la organización logística de las visitas, jornadas de salud y actividades colectivas del EBS.
- Diligenciar y reportar la información en los formatos, fichas e instrumentos del SI-APS y SIVIGILA cuando aplique.
- Mantener contacto permanente con las familias y comunidades, fortaleciendo el vínculo de confianza con el EBS.
- Identificar barreras de acceso y necesidades intersectoriales y reportarlas oportunamente a la coordinación del EBS.

**Obligaciones transversales**

- Cumplir el lineamiento para la implementación de Equipos Básicos de Salud y la normatividad vigente.
- Participar activamente en el proceso de territorialización y reconocimiento del territorio asignado.
- Concertar, implementar, acompañar y monitorear el Plan de Cuidado Primario con las personas, familias y comunidades adscritas.
- Registrar de manera oportuna, completa y con calidad la información en los sistemas oficiales requeridos.
- Portar permanentemente y de forma visible los elementos de identificación institucional.
- Aplicar de manera permanente los enfoques de derechos, curso de vida, género, diferencial, étnico, intercultural e interseccional.
- Brindar trato humanizado, con escucha activa, comportamiento ético, empático y asertivo.
- Guardar reserva y confidencialidad de la información sensible conforme a la Ley de Habeas Data.
- Activar las rutas de atención y derivación sectorial e intersectorial cuando se identifiquen necesidades que trasciendan el sector salud.

**Plazo de ejecución**

El plazo de ejecución de la presente propuesta iniciará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos legales de perfeccionamiento y ejecución del contrato, y se extenderá hasta la terminación del mismo.

**Precio y forma de pago de la propuesta**
El valor de la presente propuesta será el designado como remuneración de la prestación del servicio.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, me permito adjuntar mi hoja de vida junto con los respectivos soportes académicos y demás documentos exigidos por la institución.

Declaro que no me encuentro inhabilitada para contratar con las entidades estatales y autorizo al ESE Hospital San Lorenzo de Supía y a quien este delegue para el tratamiento de mis datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

Atentamente,

Bersalia Aricapa Calvo

**Bersalia Aricapa Calvo**
C.C. 33.993.325 de Supia Caldas.

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Aricapa | Calvo | Bersalia. |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 33993325 | SEXO: F (X) M ( ) | NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: Colombia.

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 01 MES 01 AÑO 1979

PAÍS: Colombia

DEPTO: Caldas.

MUNICIPIO: Supia.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Comunidad Alto sevilla.

PAÍS Colombia DEPTO Caldas.

MUNICIPIO Supia.

TELÉFONO 3116005964. EMAIL Aricapabersalia@gmail.com.

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | MES 12 AÑO 1996. |
| | | | | | | | | | X | |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TC | 4 | V | | Tecnico Auxiliar Enfermeria | 03 | 2006 | 1796 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Resguardo Indigena Cañamomo L. | X | | Colombia. |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Caldas | Riosucio Y Supia | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 3165083545. | DÍA 21 MES 07 AÑO 2020 | DÍA 31 MES 12 AÑO 2023. |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Agente en Salud | Salud | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| IPS Minga | X | | Colombia. |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| caldas | Riosucio | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| 8590559 | DÍA 03 MES 03 AÑO 2012 | DÍA 30 MES 06 AÑO 2020 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Aux Enfermena | Salud | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| IPS Tricauma | X | | colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Caldas | Riosucio | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 01 MES 01 AÑO 2019 | DÍA 11 MES 11 AÑO 2019 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| AUX Enfermena | Salud. | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Asociacion de cabildos caldas | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Calda | Riosucio. | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 15 MES 07 AÑO 2007 | DÍA 30 MES 12 AÑO 2010. |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 17. | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | |
| **TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA** | 17. | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO ◯ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* 29 | Mayo | 2026 Supia Caldas.

Bersalia Aricapa cdlo

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

sigepII FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1. DECLARACION JURAMENTADA

### 1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Bersalia Aricapa Calvo

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 33993325 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Caldas | Supia. |

| Dirección | Teléfonos |
|---|---|
| Comunidad Alto Sevilla | 3116005964. |

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Jonier Leandro Aricapa Aricapa | 1002 853 899 | Hijo. |
| Joner David Aricapa Calvo | 1112 298 445 | hijo |
| Danna Sirley Aricapa Calvo | 1060 589 766. | Hija. |
| Yamid Andrey Aricapa Aricapa. | 1059 707 955 | Hijo |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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 POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **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 |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | 18'000.000 - |
| **TOTAL** | $18'000.000 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NUMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Bancolombia | Ahorros | | Riosucio | 0 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| Vivienda. | Comunidad Alto Sevilla | 55.000.000 |
| | | |
| | | |
| | | |

**EMPLEADOR O CONTRATANTE**

El servicio público es de todos | Función Pública

**PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS**
**(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)**

| Nombres y apellidos completos | | | |
|---|---|---|---|
| **Primer nombre** | **Segundo nombre** | **Primer apellido** | **Segundo apellido** |
| **Bersalia** | | **Aricapa** | **Calvo** |

**Documento de identificación**
C.C. [x] C.E. [ ] T.I [ ] NIT. [ ] Número 33993325

**Lugar de Nacimiento**
País Colombia Departamento Caldas Municipio Supia

**Lugar de domicilio**
País Colombia Departamento Caldas Municipio Supia

**Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.**

Hospital San Lorenzo de Supia Caldas

**Cargo o función que cumple**

Auxiliar de Enfermería

**Lugar de sede**
País Colombia Departamento caldas Municipio Supia

Dirección

**Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019**

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | - |
| Cesantías e intereses de cesantías | - |
| Gastos de representación | - |
| Arriendos | - |
| Honorarios | 18.000.000 |
| Otros ingresos y rentas | - |
| **TOTAL** | **18.000.000** |

**b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:**

| TIPO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA (PAÍS) | SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR |
|---|---|---|
| Bancolombia | Ahorros | $ - |
| | | |
| | | |
| | | |

**c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:**

| TIPO DE BIEN | PAÍS DE UBICACIÓN | DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN | MUNICIPIO DE UBICACIÓN | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| Vivienda | Colombia | Caldas | Supia | 15.000.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

| CONCEPTO | SALDO |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

**a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:**

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

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

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

## 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

## 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

**INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE**

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente **SI** [x] **NO** [ ]

| NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos) | TIPO DE SOCIEDAD | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|---|
| Raul Antonio Aricapa Calvo | | 15.930.691 |

## 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

**PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL**

| PARENTESCO | 303 | | | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |
|---|---|---|---|---|---|
| | Primer nombre | Segundo Nombre | Primer apellido | Segundo apellido | |
| | Jonier | Leandro | Aricapa | Aricapa | 1.002.853.899 |
| | Janer | David | Aricapa | Calvo | 1.112.298.445 |
| | Danna | Sirley | Aicapa | Calvo | 1.060.589.768 |
| | Yamid | Andrey | Aricapa | Aricapa | 1.059.707.955 |
| | | | | | |

## 2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ÁNIMO Y SIN ÁNIMO DE LUCRO

**a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):**

| GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO | PAÍS |
|---|---|---|
| | | |
| | 3 | |
| | | |
| | | |

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

**a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:**

| NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO | CALIDAD | VALOR | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

b) Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario en Colombia y en el exterior u otros son:

| TIPO DE INVERSIÓN | VALOR | PAÍS |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

a) Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta en el último año y los nombres de las instituciones a las cuales hice donaciones son:

| NOMBRE | VALOR DE LA DONACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6 POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

a) Escriba otros intereses personales que podrían constituir una posible situación de conflicto de intereses, por ejemplo:
- Actividades que desempeño, negocios, establecimientos que poseo etc.
- Actividades o negocios de mi cónyuge o compañero(a) permanente y parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, de acuerdo con lo descrito en los numerales 2.1 y 2.2
- Actividades o negocios de mi socio de derecho o hecho

| DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 02:39:01 PM horas del 29/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **33993325**

Apellidos y Nombres: **ARICAPA CALVO BERSALIA**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/05/2026 10:58:55 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **33993325** y Nombre: **BERSALIA ARICAPA CALVO.**

## 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. **141045435** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 29 de mayo de 2026, a las 14:37:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 33993325 |
| Código de Verificación | 33993325260529143718 |

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 297039909

PIB
14:41:23


Bogotá DC, 29 de mayo 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) BERSALIA ARICAPA CALVO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 33993325:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/05/2026 03:11:39 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **33993325** y Nombre: **BERSALIA ARICAPA CALVO.**

## 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. **141153867** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

# Certificación Bancaria

Bancolombia

SUPIA, 4 de Junio de 2026.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que BERSALIA ARICAPA CALVO identificado(a) con CC No. 33993325 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Nombre Producto | Número Producto | Fecha Apertura (aaaa/mm/dd) | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA AHORROS PLAN BASICO | 58331582181 | 2022/01/26 | A ACTIVA |

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

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: En Bogotá (601) 343 0000, Medellín (604) 510 9000, Cali (602) 554 0505, Barranquilla (605) 361 8888, Bucaramanga (607) 697 2525, Cartagena (605) 693 4400, Resto del país 018000912345.
Sede principal Carrera 48 # 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia

## 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 11:11:02 horas del 28/05/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **33993325,** Apellidos y Nombres **ARICAPA CALVO BERSALIA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **HOSPITAL SAN LORENZO SUPIA CALDAS**, con NIT **890801758-0** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

TIC

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 33993325 **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 30/05/2026 12:40 PM

Código Verificación: **4J2SZBP5TF**

Válida hasta: **28/08/2026**

---

**Dirección de Gobierno Digital**

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

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141255593325

(415)7707212489984(8020) 000014125559332 5

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

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 3 3 9 9 3 3 2 5 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Caldas 1 7 | Supía 7 7 7 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ARICAPA | CALVO | BERSALIA | |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Caldas 1 7 | Supía 7 7 7 |

41. Dirección principal
COMUNIDAD ALTO SEVILLA

42. Correo electrónico aricapabersalia24@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 0 5 7 | 3 1 1 6 0 0 5 9 6 4 | |

## CLASIFICACIÓN

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Exportadores | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 57. Modo | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 58. CPC | | | |

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-04 / 12:10:45PM

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 ARICAPA CALVO BERSALIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14895038698

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 3 3 9 9 3 3 2 5 | 6. DV 9

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0

14. Buzón electrónico

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 33993325

27. Fecha expedición: 1 9 9 7 0 5 2 3

Lugar de expedición: COLOMBIA | 28. País 1 6 9

29. Departamento: Caldas 1 7

30. Ciudad/Municipio: Supía 7 7 7

31. Primer apellido: ARICAPA

32. Segundo apellido: CALVO

33. Primer nombre: BERSALIA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Caldas 1 7

40. Ciudad/Municipio: Supía 7 7 7

41. Dirección principal: COMUNIDAD ALTO SEVILLA

42. Correo electrónico: aricapabersalia@gmail.com

43. Código postal 0 5 7

44. Teléfono 1: 3 1 1 6 0 0 5 9 6 4

45. Teléfono 2:

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

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

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código:

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2023 - 02 - 09 / 13 : 41 : 13

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: ARICAPA CALVO BERSALIA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

33993325

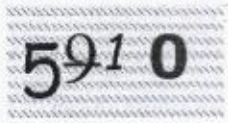
Primer Nombre

BERSALIA

Primer Apellido

ARICAPA

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1976

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

**Resultado General -2026-06-05→11:35:29 AM -2026-06-05→4:25:11 PM**

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación: | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 33993325 | BERSALIA | | ARICAPA | CALVO | Vigente | Ver |

**De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) BERSALIA ARICAPA CALVO identificado(a) con CC 33993325 registra La siguiente información:**

**2026-06-05→4:25:11 PM**

**Información Académica**

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| TCP | Local | Técnica profesional en enfermería | 2014-04-07 | 712 | DEPARTAMENTO DE RISARALDA |

**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).**

DIRECCIÓN TERRITORIAL
Salud de Caldas

EL SUBDIRECTOR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, DELEGADO MEDIANTE RESOLUCIÓN 1273 DEL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2013



C E R T I F I C A

Que **BERSALIA ARICAPA CALVO,** con **cédula 33993325 está** debidamente registrado (a) y autorizada (o), por **LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTO DE RISARALDA,** mediante **Resolución 712 del 07 de abril de 2014,** para ejercer como **TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA,** título otorgado por **EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUACIÓN Y CAPACITACIÓN INEC,** en el Territorio Nacional

Se autoriza su inscripción Departamental en **LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS,** con el número **1796** de **2015**, para ejercer el título de **TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA,** título otorgado por **EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUACIÓN Y CAPACITACIÓN INEC,** en el Departamento de Caldas.

Para constancia se firma en Manizales a los 09 días del mes de junio de 2015

**NORBERTO LUIS SEPULVEDA ANDRADE**
Subdirector Prestación de Servicios

Elaboró: Beatriz Helena Castillo Ramos
Revisó: Norberto Luis Sepulveda Andrade

REPUBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DE CALDAS

Y EN SU NOMBRE

EL

# COLEGIO OFICIAL MIXTO LA IBERIA

## Riosucio - Caldas

Autorizado por La Gobernación de Caldas.
Según Resolución No. 003470 del 12 de
Septiembre de 1.996.

CONFIERE A:

**Bersalia Aricapa Galvo**

Identificado (a) con T.I. No. 790103-31253 de Supia. C.

EL TITULO DE

# BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los Estudios
correspondientes al Nivel de Educación Media,
Según el Plan de Estudios propuestos de acuerdo
a (Ley 115 de 1.994 y Decreto 1860 de 1.994).

Rector

Secretaria

Dado en Riosucio (Caldas) el Primero de Diciembre de 1.996.

Libertad y Orden

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

# EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION Y CAPACITACION

# INEC

Institución de Educación No Formal
AUTORIZADA POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA MEDIANTE RESOLUCIÓN NO.295 DEL 13 DE OCTUBRE DE 1994

RESOLUCION NO.320 DEL 11 DE JUNIO DE 1996 DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA
ACUERDO NO.09 DEL 10 DE JULIO DE 1995 DEL COMITE EJECUTIVO NACIONAL. CONSEJO NACIONAL PARA EL DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD

## Confiere el presente
## CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Como

## TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

A

*Bersalia Aricapa Calvo*

C.C. 33.993.325 De Supia (Caldas)

Quien cumplió satisfactoriamente los requerimientos académicos exigidos de conformidad con las normas vigentes, con una duración de 1800 horas.

En constancia de lo anterior, se firma y sella este certificado en la ciudad de Pereira a los 30 días del mes de Marzo de 2006

Director

Secretaria

*Certificado No. 100.400 anotado en el Libro de Registro No. 20, Folio 108*
*Acta No. 100.400 y Resolución No. 453 de 2006*

INSTITUTO INEC

**ACTA INDIVIDUAL DE CERTIFICACION No.100.406**
**INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION Y CAPACITACION - INEC**

| | |
|---|---|
| PROGRAMA: | **TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA** |
| APROBACION DEL PROGRAMA: | **RESOLUCION NO.320 DEL 11 DE JUNIO DE 1996 DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA** |
| FECHA CERTIFICACION: | **JUEVES 30 DE MARZO DE 2006** |
| LUGAR: | **INSTITUTO INEC** |
| EN ATENCION A QUE: | **BERSALIA ARICAPA CALVO** |
| DOCUMENTO: | **C.C. 33.993.325 DE SUPIA (CALDAS)** |

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos de conformidad con la normas vigentes, se autoriza la expedición del Certificado de Aptitud Ocupacional como TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA y la anotación del Certificado No.100.406 en el Libro de Registro No.20, Folio No.108, Ceremonia de Certificación No.303, y Resolución No.453.

**OLGA MERCEDES RODAS ARCE**
Director

**VIVIANA GALLEGO RUDAS**
Secretaria

CONTROL ACADEMICO

TERMINACION DEL PERIODO
DICIEMBRE 01 DE 2005

En testimonio de lo anterior se firma esta Constancia de Asistencia en Riosucio - Dpto. de Caldas - Colombia, el día viernes, 27 de Diciembre de 2019

| Resultados | Departamento de Risaralda<br>Secretaría de Salud<br><br>Gestión en Salud<br>Gestión de Prestación de Servicios<br>Resolución |
|---|---|
| Versión: 03 | Fecha: 2/2014 |

**Resolución No. 712 de 07 de abril de 2014**

Por medio de la cual se autoriza el Ejercicio de una Ocupación

La Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda, en uso de las atribuciones constitucionales, contenidos en los Artículos 121, 122, 123, 124 y 209 en las Leyes 715/01, en el marco normativo contenido en los Decretos identificados a los números 01/84, el marco residual contenido en el Decreto No. 1875 de agosto 3 de 1994 y demás normas concordantes, y

Considerando:

Que, BERSALIA ARICAPA CALVO, identificado(a) con la cédula de Ciudadanía 33993325 ha solicitado la Autorización para el Ejercicio de una Ocupación en todo el Territorio Nacional una vez obtenido el Certificado de, TÉCNICO AUXILIAR EN ENFERMERÍA, que dicho Certificado le fue otorgado por EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACION Y CAPACITACION INEC, 30 de marzo 2008.

Por lo anterior

Resuelve:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a BERSALIA ARICAPA CALVO, para ejercer la ocupación de TÉCNICO AUXILIAR EN ENFERMERÍA en todo el territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Que el Señor(a), BERSALIA ARICAPA CALVO, deberá realizar el respectivo registro Departamental en cada Seccional de Salud del correspondiente Departamento en donde vaya a laborar.

ARTICULO TERCERO: Deberá pagar los valores correspondientes a la Estampilla Pro- Hospitales Universitarios y Prodesarrollo del Departamento de Risaralda.

ARTÍCULO CUARTO: Contra el presente Acto Administrativo procede el recurso de Reposición Presentada dentro de los 5 días hábiles siguientes a la notificación personal o por Edicto ante el Secretario Departamental de Salud y el subsidiario de apelación ante el Señor Gobernador del Departamento de Risaralda dentro del término antes señalado.

ARTÍCULO QUINTO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

NOTIFÍQUESE PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en la ciudad de Pereira el 07 de abril de 2014

LINA BEATRIZ RENDON TORRES
Secretaria de Salud

Elaborado por: Yajaes I.



SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD
COORDINACIÓN DE RECURSOS

**INSCRIPCION DEPARTAMENTAL**

Nombre: BERSALIA ARICAPA CALVO
Identificación: 33993325
Ocupación: TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA
Inscripción No.: 712
Fecha: 07 de abril de 2014

Valido solo en el departamento de Risaralda-Colombia

BERSALIA ARICAPA CALVO
C.C. 33.993.325

TÉCNICO AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Certificado Departamental N° 1796
Expedido: 09 / 06 / 2015

Salud de Caldas

**Autorización para ejercer como profesional de la salud en el Departamento de Caldas.**

**Subdirector Prestación de Servicios**
**Dirección Territorial de Salud de Caldas**

**Este carné es personal e intransferible. En caso de pérdida, por favor envíelo a la Calle 49 26 - 46 de Manizales.**

1796

# Resguardo Indígena de Origen Colonial Cañamomo - Lomaprieta

RIOSUCIO Y SUPIA CALDAS
Nit. 810.003.358 - 3


El suscrito Gobernador del Cabildo del Resguardo Indígena de Origen Colonial Cañamomo Lomaprieta, jurisdicción de los municipios de Riosucio y Supía Caldas, en uso de las atribuciones Especiales, legales y constitucionales y en especial las que confiere la Ley 89 de 1890, el artículo 330 de la Constitución Política de 1991.

**CERTIFICA:**

Que el (la) indígena (a) **BERSALIA ARICAPA CALVO**, Identificado (a) con C.**C. N° 33.993.325** de Supía Caldas, aparece inscrito (a) en el libro de censos que lleva el Resguardo Indígena de Origen Colonial Cañamomo Lomaprieta, perteneciente a la comunidad de **ALTO SEVILLA,** jurisdicción del Municipio de **SUPIA,** Caldas Etnia Emberá Chamí de Caldas.

**BERSALIA ARICAPA CALVO,** laboró en el Resguardo Indígena de Origen Colonial Cañamomo Lomaprieta como Agente en Salud Comunitaria desde el año 2020 hasta diciembre del 2024.

Se expide la presente certificación con el fin de aportar documentación para trámites donde se requiera.

Para constancia se firma en la sede Administrativa del Resguardo en Riosucio Caldas, a los veintinueve (29) días del mes de mayo del dos mil veintiséis (2026).

GOBERNADOR
RESGUARDO INDÍGENA CAÑAMOMO LOMAPRIETA
RIOSUCIO Y SUPIA CALDAS

**ARNEY ANTONIO TAPASCO REYES**
Gobernador

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) BERSALIA ARICAPA CALVO identificado(a) con CC 33993325 se encuentra afiliado a la EPS.

**Fecha de Activación de Servicios: 01/02/2026**

**Estado de la Afiliación:** **Vigente**

**IPS:** **I.P.S. CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ ALVAREZ E.U.**

**Categoría:** **SISBEN_1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 30 días del mes 5 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**BERSALIA ARICAPA CALVO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **33.993.325**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 29 de Mayo del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a* www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

Dra. Luisa Fernanda Becerra Barrera
Especialista en Medicina Laboral y Salud Ocupacional.
Tel: 3107765625
Calle 11 # 5-56 Enseguida de liga rosa
Riosucio, Caldas.

## CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

| | |
|---|---|
| **FECHA:** | 17-JUNIO-2025 |
| **NOMBRES Y APELLIDOS:** | BERSALIA ARICAPA CALVO |
| **CEDULA: 33.993.325** | **EDAD:** 46 AÑOS |
| **FECHA DE NACIMIENTO:** | 01/ENERO/1979 SUPIA CALDAS |
| **GENERO: FEMENINO** | **HEMOCLASIFICACION:** O+ |
| **ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE | **HIJOS :** 4 |
| **ESCOLARIDAD:** TECNICO | **DIRECCION: V. ALTO SEVILLA SUPIA CALDAS** |
| **TELEFONO:** 3116005964 | **CORREO ELECTRONICO: aricapabersalia@gmail.com** |
| **EPS:** NUEVA EPS | **ARL:** |
| **EXAMEN MEDICO DE:** | INGRESO: X EGRESO: PERIODICO: |
| **NOMBRE DE LA EMPRESA:** | A QUIEN LE INTERESE |
| **NIT:** | **NOMBRE DEL CARGO: AUX DE ENFERMERIA** |



**INMUNIZACIONES: Relaciones de biológicos aplicados:**
No presenta carnet de vacunación para la revisión, pero refiere que tiene el ciclo completo incluido covid 19.

**PRUEBAS COMPLEMETARIAS**

| | | |
|---|---|---|
| Visiometria: No se realiza | Espirometría: No se realiza | Audiometría: No se realiza |

**CONCLUSIONES OCUPACIONALES**
Una vez practicado el EXAMEN MEDICO LABORAL, se encuentra:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| APTO | X | APTO CON RESTRICCIONES | | NO APTO | |

**EXPLICACION DEL CONCEPTO:**
Apto para trabajar y desempeñarse en las labores en los diferentes servicios de atención.

Sugiero incluir al trabajador en el Programa de Vigilancia Epidemiológica, en riesgos:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Mecánico** | | **Biológico** | | **Fisicoquímico** | | **Químico** | | **C. física** | |
| **Público** | | **Eléctrico** | | **Físico** | | **Psicosocial** | | **Locativo** | |

| | | |
|---|---|---|
| **Énfasis ostemuscular** | **NORMAL** | **QX: POMEROY** |
| **Nutrición masa corporal** | **26 SOBREPESO** | **Tabaquismo: Niega** |
| **Agudeza visual** | **20/20 normal** | |
| **Prueba de a voz susurrada** | **NORMAL** | **G/O: POMEROY** |

**Los test y pruebas descritos anteriormente hacen parte dentro de la valoración médica y osteomuscular que se realiza y pueden dar una apreciación de cómo se encuentra el paciente que al caso de resultar alterados requieran valoraciones especializadas. No son diagnósticos**

**Clasificación osteomuscular:** asintomático.

**HABITOS OCUPACIONALES:**
Suministrar los Elementos de protección personal(EPP) adecuados para el cargo, capacitar al personal con referencia a los factores de riesgo de acuerdo al puesto de trabajo a desempeñar, capacitar al personal en cómo usar los EPP, hábitos saludables y ejercicio regular, realizar pausas activas según protocolo de la empresa, manejar posturas adecuadas tanto sentado como de pie, evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas, limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto, mantener la distancia no inferior a un metro y medio con otras personas y no salude de beso, ni de mano evite el contacto físico.

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

**No aporta ningún examen de laboratorio para revisión.**

**OBSERVACIONES GENERALES**

CONSIDERACIONES GENERALES POR COVID - 19:

El trabajador niega síntomas respiratorios o fiebre.

**ENFASIS OSTEOMUSCULAR:**

Al realizar el examen físico de columna y de los diferentes segmentos osteomuscular no se evidenciaron alteraciones, ni limitaciones de la movilidad, ni dolor. No se evidencian signos clínicos, así como tampoco el trabajador reporta síntomas sugestivos de tendinopatías, ni signos de patologías osteomusculares en ningún segmento corporal.

No obstante, lo anterior, no es posible asegurar de manera prospectiva, que bajo ciertas laborales donde se le exijan movimientos repetitivos de los diferentes segmentos corporales, o durante jornadas de trabajo extenuantes, no vayan aparecer síntomas o lesiones derivados del sobreesfuerzo que realice el trabajador al desempeñar la tarea, que puede repercutir en posibles incapacidades o lesiones osteomusculares futuras.

**EXAMENES DE INGRESO**

Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, con el objeto de determinar la aptitud del trabajador para desempeñar en forma eficiente las labores sin perjuicio de su salud o la de terceros, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo suministrado por el empleador. Resolución 2346 de 2007 y 1918 de 2009.

Conforme a la declaración de salud de la persona evaluada y al reconocimiento del día de hoy se certifica que el aspirante, en la presente valoración se encuentra libre de patologías y síntomas compatibles con covid – 19 y contempladas en el decreto de emergencias 666 del 24 abril del 2020 y se considera apto para trabajar.

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al Doctor (a) abajo mencionado (a) a realizar en mí el examen clínico y/o paraclínico (s) ocupacional(es), registrado en este documento. El Doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza, el propósito, las limitaciones y los beneficios del examen médico ocupacional, a partir de asesoría recibida antes de la prueba, entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento. Fui informado por el medico LUISA FERNANDA BECERRA, de las medidas para proteger la confidencialidad de mi resultado

En constancia firmo:

LUISA Fda Becerra B.

Profesional: LUISA FERNANDA BECERRA BARRERA

MEDICO GENERAL UNIV. SANTIAGO DE CALI

RM1128418137

ESPECIALIZACION EN MEDICINA GERENCIAL Y SALUD OCUPACIONAL

LIC.74607

TRABAJADOR

Cualquier alteración o modificación de la información contenida en este documento configura el delito de falsificación de documento privado contemplado en el art 289 del código penal. valide la autenticidad de este documento. Con la persona que lo expidió.