CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Contratación Santander, agosto 03 de 2026

Señores
SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE
Contratación - Santander

ASUNTO: PRESENTACION DE LA OFERTA DENTRO DEL PROCESO CD 073-2026.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN TALENTO HUMANO, CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE.

Yo Claudia Lucia Jimenez Aranda identificada con cedula de ciudadanía Numero 1.100.971.697 de San Gil Santander, con domicilio en la CALLE 6 # 4-21 del Municipio de Contratación Santander , me permito someter a consideración del SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE, la oferta, para la prestación de servicios profesionales como psicóloga, orientada al desarrollo de actividades relacionadas con el talento humano de la institución, atención psicológica en urgencias, consulta externa y el acompañamiento a la población beneficiaria, de acuerdo con las necesidades y lineamientos establecidos por el Sanatorio de Contratación ESE.

Igualmente, declaro que:

- He leído detenidamente los documentos que integran la presente invitación y acepto íntegramente las condiciones y requisitos establecidos en ella.
- He revisado cuidadosamente la presente oferta y considero que su contenido es claro, completo y se encuentra libre de errores.
- Renuncio a presentar reclamaciones derivadas del desconocimiento o de interpretaciones erróneas de los documentos que conforman la invitación.
- Me comprometo a ejecutar el objeto contractual desde la suscripción del acta de inicio y hasta el **31 de diciembre de 2026**, conforme a las condiciones establecidas en la invitación.
- Declaro que toda la información suministrada en la presente oferta, así como en los documentos y anexos que la integran, es veraz, completa y verificable; en consecuencia, autorizo al **Sanatorio de Contratación E.S.E.** para comprobar la autenticidad de la información aportada.

- El valor total de la presente propuesta asciende a la suma de **DOCE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($12.250.000)**, presentada a precio fijo unitario, de conformidad con el modelo suministrado por el **Sanatorio de Contratación E.S.E.**
- No me encuentro incursa en ninguna causal de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés prevista en la Constitución Política, la ley o los reglamentos, que impida la celebración y ejecución del contrato objeto de la presente invitación.
- Conozco, entiendo y acepto las características, especificaciones técnicas, cantidades, obligaciones y demás condiciones establecidas para la ejecución del objeto contractual.
- Adjunto el detalle discriminado de los valores ofertados en los formatos requeridos por la entidad (Word y Excel).
- No he sido objeto de sanción mediante acto administrativo ejecutoriado por parte de ninguna entidad pública durante los tres (3) años anteriores a la fecha de presentación de la presente oferta.
- Me encuentro al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales), así como de los aportes parafiscales a que haya lugar, de conformidad con la normatividad vigente.
- En caso de resultar adjudicataria del presente proceso de contratación, me comprometo a suscribir el contrato y a cumplir íntegramente las obligaciones derivadas del mismo, dentro de los términos establecidos por el **Sanatorio de Contratación E.S.E.**

Atentamente,

Claudia Jiménez

Firma:
Nombre y apellidos: Claudia Lucia Jimenez Aranda
Dirección: Calle 6 #4-21
Teléfono: 3124783166
Email: Clalujiar@gmail.com

PRESENTACIÓN PROPUESTA ECONÓMICA

Contratación Santander, agosto 03 de 2026

Señores
SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE
Contratación - Santander

ASUNTO: PROPUESTA ECONOMICA OFERTA DENTRO DEL PROCESO CD 073-2026.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN TALENTO HUMANO, CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN EL SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE.

ITEM	OBJETO	PLAZO	VALOR TOTAL
01	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA PARA APOYAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN LAS AREAS DE TALENTO HUMANO, CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DEL SANATORIO DE CONTRATACION E.S.E., CONFORME AL ALCANCE DEL OBJETO CONTRACTUAL.	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el día 31 de diciembre de 2026.	$12.250.000
TOTAL			$12.250.000

Atentamente,

Claudia Jiménez

Firma:
Nombre y apellidos: Claudia Lucia Jimenez Aranda
Dirección: Calle 6 #4-21
Teléfono: 3124783166
Email: Clalujiar@gmail.com

CLAUDIA LUCÍA JIMÉNEZ ARANDA
PSICÓLOGA
TP: 281567

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Jiménez	Aranda	Claudia Lucia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1100971697	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 01 MES 10 AÑO 1987

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO CONTRATACIÓN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 6 4 21

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO CONTRATACIÓN

TELÉFONO 3124783166 EMAIL clalujiar@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	X		PSICOLOGIA	11	2021	281567

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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

ESPECÍFIQUE 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 ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124221666	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	05	*Mes*	05	*Año*	2025	*Dia*	04	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL 2808 PSICOLOGA	*DEPENDENCIA* ACCIONES EN SALUD PUBLICA						*DIRECCIÓN* CALLE 6 6 13					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COLEGIO SAN CARLOS DE SAN GIL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* CONTRATACIÓN						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3223783132	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	13	*Mes*	09	*Año*	2021	*Dia*	30	*Mes*	11	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PRACTICANTE PSICOLOGIA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DE SALUD						*DIRECCIÓN* CALLE 25 17 1					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* SAN GIL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6077245845	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	02	*Año*	2021	*Día*	11	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL PRACTICANDE DE PSICOLOGIA	*DEPENDENCIA* ACTIVIDADES DE SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 12 12 20					

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	0	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 Contratación Santander, Agosto 03 de 2026

Claudia Jiménez

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



CLAUDIA LUCIA
JIMENEZ ARANDA

PSICOLOGA

con experiencia profesional en los ámbitos clínico, educativo, comunitario y de atención primaria en salud. He participado en procesos de evaluación, orientación, intervención psicosocial, promoción y prevención de la salud mental, brindando acompañamiento a niños, adolescentes, adultos, adultos mayores y familias. Me caracterizo por ser una profesional responsable, empática, comprometida y con facilidad para adaptarme a diferentes entornos de trabajo. Cuento con habilidades para la elaboración de informes psicológicos, el desarrollo de actividades psicoeducativas, el trabajo interdisciplinario y la implementación de estrategias de intervención orientadas al bienestar integral de las personas. Mi compromiso es brindar una atención ética, humana y de calidad, fortaleciendo continuamente mis conocimientos para contribuir al desarrollo y bienestar de la comunidad.

CONTACTO

3124783166

clalujiar@gmail.com

EDUCACION

(2014)

BACHILLER ACADÉMICO

Instituto Técnico Agropecuario ITA

Guadalupe Santander

(2023)

PSICÓLOGA

universidad de investigacion y desarrollo UDI

EXPERIENCIA PROFESIONAL

CLÍNICA SANTA CRUZ DE LA LOMA SANGIL

Practicante Universitaria

Labores realizadas :
Desarrollo de atencion terapeutica y asesoramiento individual dirigido a poblacion remitida para atencion psicologica, orientado a la ejecucion de actividades en el marco de la salud mental a partir de la aplicación de procedimientos, instrumentos y técnicas que permiteron el abordaje de trastornos mentales, emocionales y comportamentales del ser humano.

De 08/02/2021 A 11/06/2021

INSTITUCIÓN EDUCATIVA COLEGIO SAN CARLOS

Practicante Universitaria

Labores realizadas :
Aplicación de conocimiento disciplinares y profesionales en la psicología educativa con relación a la elaboración y puesta en marcha de las necesidades de la institución, ejecutando planes e instrumentos de evaluación en los procesos de necesidades educativas especiales, adaptación al entorno escolar y orientación profesional a partir de procesos individuales, grupales y masificados.

De 23/08/2021 A 04/12/2021

Habilidades

* Evaluación psicológica.
* Entrevista clínica.
* Intervención psicosocial.
* Primeros auxilios psicológicos.
* Elaboración de informes.
* Trabajo interdisciplinario.
* Promoción y prevención en salud.
* Manejo de grupos.
* Excel, Word, PowerPoint y SPSS.

Diplomados

* Psicología educativa.
* Psicología clínica.
* Atención y cuidado integral del adulto

competencias

* Atención psicológica individual y familiar.
* Evaluación e intervención psicológica.
* Elaboración de informes clínicos y psicosociales.
* Promoción y prevención en salud mental.
* Trabajo interdisciplinario.
* Comunicación asertiva.
* Manejo de grupos.
* Ética profesional.

DATOS PROFESIONALES

TARJETA PROFESIONAL: 281567
REGISTRO RETHUS: 12928

EXPERIENCIA PROFESIONAL

FAMI WINNI POOH (ICBF)
Orientadora

Labores realizadas
Desarrollar actividades ludico-recreativas, charlas familiares, capacitaciones con fines instructivos enfatizados en la promoción y prevención al
desarrollo físico y mental de los niños.

De 05/06/2023 A 13/12/2023

CENTRO VIDA CONTRATACION
Orientadora

Labores realizadas
Desarrollar actividades ludico-recreativas, valoraciones iniciales y notasde actividades psicologicas y emocionales.
Apoyo a diferentes actividades psicosociales

2024-2025

EQUIPOS BASICOS EN SALUD CONTRATACION
Psicologa
Labores realizadas.
Realización de valoración e intervención psicológica, atención individual y familiar, visitas domiciliarias, promoción y prevención en salud mental, educación comunitaria, elaboración de informes, seguimiento de casos y trabajo articulado con el equipo interdisciplinario.

primera fase 2025

Libertad y Orden

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
Universidad de Investigación y Desarrollo -UDI-

UDI UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Personería Jurídica No. 22195 de Diciembre 20/1985 del MEN.
Resolución 15422 de Agosto 03/2017 del MEN.

Confiere el Título de

Psicóloga

a

CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA

C.C. 1100971697 Expedida en San Gil

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.

En testimonio de ello otorga el presente

Diploma

En la ciudad de San Gil, Santander, a los 16 días del mes de Mayo de 2023.

Rector
Jairo Augusto Castro Castro

SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
Reg. No. 12928
Fecha: 26 JULIO 2024
GRUPO ACREDITACIÓN EN SALUD Y SOGC

Secretario General
Wilson Rey Pedroza

Registro Oficial

Libro de Diploma No. 1 Folio No. 1 Acta No. 6 de la UDI.

Escaneado Scanned with CamScanner

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL DE PSICÓLOGA

No. 281567

Fecha de expedición: 30/04/2024

CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA

Cédula de Ciudadania

1100971697

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente.

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGA de conformidad con los Articulos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

Scanned with CamScanner

República de Colombia Gobernación de Santander	RESOLUCIÓN	CODIGO	AP-GJ-RG-36
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	29/05/2024
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 12928 **DE 2024**

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión y su respectiva inscripción en el RETHUS

EL SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER

En uso de sus facultades legales, y en especial las que le confiere la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010, Decreto 780 de 2016, y,

CONSIDERANDO QUE

1. Que el Artículo 18 de la Ley 1164 de 2007, establece los requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones en las diferentes áreas de la salud.

2. Que el Artículo 2.7.2.1.2.2 del Decreto 780 de 2016, establece que profesiones u ocupaciones se deben inscribir en el REGISTRO ÚNICO DE TALENTO HUMANO EN SALUD RETHUS.

3. Que **CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA,** identificado(a) con CC No. 1100971697 expedida en SAN GIL, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como **PSICOLOGIA**, título que le otorga **CORPORACIÓN UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO-UDI** de la ciudad de SAN GIL, el día 16/05/2023, según acta de grado No. 6.

4. Que, dicho título se encuentra registrado en el folio 1 del libro de Diplomas No. 1, de la respectiva Institución Educativa.

5. Que, teniendo en cuenta la documentación aportada por la (el) solicitante, estos cumplen con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

6. Que en virtud de lo anteriormente expuesto;

RESUELVE

Artículo 1°: Autorizar a **CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA** identificado(a) con CC No. 1100971697 expedida en SAN GIL, para ejercer la profesión de: **PSICOLOGIA** en todo el territorio nacional.

Artículo 2°: Realizar la inscripción del autorizado en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud-RETHUS. ,

Artículo 3°: La presente Resolución rige a partir de su fecha de expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Expedida en Bucaramanga, 26 JUL 2024

EDWIN ANTONIO PRADA RAMIREZ
Secretario de Salud del Departamento de Santander

Aprobó: Antonio José Monroy Vecino - Director de Desarrollo de Servicios Inspección Vigilancia y Control
Revisó: Yelitza Lilibeth Hernández Gonzalez - Coordinadora Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Ingrid Ginnary Argenta Morales - Grupo Acreditación en Salud S.O.G.C

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 *

1100971697

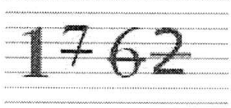
Primer Nombre

claudia

Primer Apellido

jimenez

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6528

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-07-27→10:05:28 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	D
CC	1100971697	CLAUDIA	LUCIA	JIMENEZ	ARANDA	Vigente	V

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA identificado(a) con CC 1100971697 registra La siguiente información:

2026-07-27→10:05:28 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	PSICOLOGIA	2024-07-26	12928	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban

vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

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

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

Contacto

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

Terminos y condiciones

Resolución No. 281567
(30 de abril de 2024)
Por la cual se expide una Tarjeta Profesional de Psicóloga

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL DEL COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

En uso de la atribución conferida por el Acuerdo No. 56 de 2021 de la Sala Nacional Colegial y

C O N S I D E R A N D O:

Que el artículo 6º de la Ley 1090 de 2006 señala : "*Requisitos para ejercer la profesión de psicólogo. Para ejercer la profesión de Psicólogo se requiere acreditar su formación académica e idoneidad profesional, mediante la presentación del título respectivo, el cumplimiento de las demás disposiciones de ley y obtenido la Tarjeta profesional expedida por el Colegio Colombiano de Psicólogos*";

Qué el artículo 7º numeral 1º de la Ley 1090 de 2006 señala que "*Solo podrán obtener la tarjeta profesional de psicólogo, ejercer la profesión y usar el respectivo título dentro del territorio colombiano, quienes: 1. Hayan adquirido o adquieran el título de psicólogo, otorgado por universidades o instituciones universitarias, oficialmente reconocidas";*

Que CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA, con Cédula de Ciudadania No. 1100971697 , solicitó a este Colegio la expedición de su Tarjeta Profesional de Psicóloga

Que según consta en certificación allegada a este Colegio por la Facultad/Programa de Psicología de la UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - UDI el 17 de mayo de 2023, obtuvo el Título de PSICÓLOGA otorgado por dicha universidad el 16 de mayo de 2023 según consta en el Acta de Grado No. 1 - 1 - 6; ;

Que el Programa de Psicología ofrecido por la UNIVERSIDAD DE INVESTIGACION Y DESARROLLO - UDI, cuenta con Registro Calificado otorgado por el Ministerio de Educación Nacional.

En consideración con lo anterior, el Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos,

R E S U E L V E:

ARTÍCULO 1º-. Expedir la Tarjeta Profesional de Psicóloga **No 281567** válida en todo territorio nacional, a CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA, con Cédula de Ciudadania No. 1100971697.

ARTÍCULO 2º;-. La presente Resolución rige a partir de la fecha.

ARTÍCULO 3º;. Contra la presente resolución proceden los recursos de ley al tenor de lo dispuesto en el Artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D.C. el 30 de abril de 2024 .

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA
Presidente del Consejo Directivo Nacional

vSDdTYGzVMN+WfamphRm
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

El suscrito Presidente del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA**, identificado(a) con documento de identidad No. CC **1100971697** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 281567 expedida el 30/04/24, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el(la) portador(a) de la Tarjeta Profesional, está habilitado(a) para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 27 de julio de 2026.

Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

JOSÉ RAÚL JIMÉNEZ MOLINA

Presidente del Consejo Directivo Nacional

6RSbNZoo64dyvrzcRBI4
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

La suscrita Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **Claudia Lucia Jimenez Aranda**, con documento de identificación N° **1100971697**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 27 de julio de 2026.

DIANA PAOLA PULIDO CASTELBLANCO
Directora Ejecutiva de los Tribunales Deontólogicos y Bioéticos de Psicología

P6AaybTVEkeS6cwYWbeN
Para validar este documento ingrese en el siguiente link:
https://sara.colpsic.org.co/publico/validar-documento

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Contratación, julio 31 de 2026

Señores
SANATORIO DE CONTRATACIÓN ESE
Contratación – Santander
L.C.

Yo **CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA**, identificada con la Cedula de ciudadanía No. 1.100.971.697 expedida en San Gil Santander, manifiesto a ustedes que, conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8° y siguientes de la Ley 80 de 1993, así: Artículo 8°. Las personas naturales que hayan sido declaradas responsables judicialmente por lacomisión de delitos de peculado, concusión, cohecho, prevaricato en todas sus modalidades y soborno transnacional, así como sus equivalentes en otras jurisdicciones.

Esta inhabilidad se extenderá a las sociedades de que sean socias tales personas, con excepción de las sociedades anónimas abiertas. Así como las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7° y 52 y los efectos legales consagrados ene l articulo 44 numeral 1° del Estatuto contractual.

En razón a lo aquí expuesto, me permito Declarar bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas. Tampoco me encuentro dentro de ninguna de las prohibiciones ni inhabilidades señaladas en la ley 1474 de 2011.

Por lo aquí manifestado, procede a suscribir el presente documento en el mes de julio del año 2026

Claudia Jiménez

CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA
Cedula de ciudadanía No. 1.100.971.697
Dirección: Calle 6 ·4-21 Barrio El Consuelo
Email: clalujiar@gmail.com
Teléfono: 3124783166



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.100.971.697

Apellidos
JIMENEZ ARANDA

Nombres
CLAUDIA LUCIA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.57

Sexo
F

Fecha de nacimiento
01 OCT 1997

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
CONTRATACION (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
02 OCT 2015, SAN GIL

Firma
Claudia Jimenez

Fecha de expiración
08 AGO 2033



.CO

029902275

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL0299022750271810<<<<<<<<<<
9710016F3308084COL1100971697<8
JIMENEZ<ARANDA<<CLAUDIA<LUCIA<

Scanned with CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 27 de julio de 2026, a las 22:24:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1100971697
Código de Verificación	1100971697260727222402

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. 299156502

PIB
16:36:42

Bogotá DC, 08 de julio 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) CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1100971697:

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

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:27:32 PM horas del 27/07/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1100971697**
Apellidos y Nombres: **JIMENEZ ARANDA CLAUDIA LUCIA**

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, 27/07/2026 10:28:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1100971697** y Nombre: **CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA.**

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. **144647217** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 22:30:27 horas del 27/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1100971697,** Apellidos y Nombres **JIMENEZ ARANDA CLAUDIA LUCIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **IPCOM**, con NIT **901009357-3** 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 1100971697 **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 27/07/2026 10:32 PM

Código Verificación: **FHDSCWX1NE**

Válida hasta: **26/10/2026**

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 141260740235

(415)7707212489984(8020) 000014126074023 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 0 9 7 1 6 9 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JIMENEZ	ARANDA	CLAUDIA	LUCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Contratación 2 1 1

41. Dirección principal: BRR LA ESPERANZA CR 4 9 47

42. Correo electrónico: clalujiar@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 4 7 8 3 1 6 6	

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
4 7 9 9	2 0 1 9 0 6 1 1						4 1 1 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
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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

985. Cargo

Fecha generación documento F

EN TRAMITE SIN COSTO
DOCUMENTO

Scanned with CamScanner

Famisanar EPS
NIT 830.003.564-7

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

063289258

No. de Radicación SAT

Fecha de Radicación D D M M A A A A

1. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	6. Tipo de cotizante	7. Código (a registrar por la EPS)
A. Afiliación [X]	A. Individual: - Cotizante o cabeza de familia [X]	A. Contributivo [X]	SI [ ]	A. Cotizante [X] C. Beneficiario [ ]	A. Dependiente [ ]	
B. Reporte de Novedades [ ]	- Beneficiario o afiliado adicional [ ]	B. Subsidiado [ ]	NO [ ]	B. Cabeza de familia [ ] D. Afiliado adicional [ ]	B. Independiente [X]	
	B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]				C. Pensionado [ ]	

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

9. Tipo de documento de identidad	10. Número del documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad
[illegible]	[illegible]	Femenino [X] Masculino [ ]	F [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	[illegible]

14. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	15. Fecha de nacimiento
[illegible]	Colombia	[illegible]	[illegible]	D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Categoría discapacidad	19. Tiene encuesta SISBÉN	20. Clasificación SISBÉN	21. Grupo de población especial
		SI [ ] NO [ ]		SI [ ] NO [ ]	Nivel [ ] Grupo [ ]	

22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa contribución solidaria
	[illegible]		

26. Residencia			
Dirección	Teléfono fijo	3124993166 Teléfono celular	[illegible] Correo electrónico
Santander	Contratación		Cabezera Municipal [X] Rural Disperso [ ] Centro Poblado [ ] Resto Rural [ ]
Departamento	Municipio / Distrito	Localidad / Comuna	Zona

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante

27. Apellidos y nombres			
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

28. Tipo de documento de identidad	29. Número del documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad
		Femenino [ ] Masculino [ ]	T [ ] NB [ ] Otro [ ] Cual	

33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	34. Fecha de nacimiento
				D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	35. Apellidos y nombres			
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

	36. Tipo de documento de identidad	37. Número del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico		40. Sexo identificación						41. Lugar de nacimiento			42. Fecha de nacimiento							
				Femenino	Masculino	F	M	T	NB	Otro	Cual	País	Departamento	Municipio								
B1																						
B2																						
B3																						
B4																						
B5																						

Datos complementarios del beneficiario

	43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBÉN		48. Clasificación SISBÉN		49. Discapacidad			50. INCAPACIDAD PERMAMENTE	
					SI	NO	NIVEL	GRUPO	SI	NO	CATEGORIA DISCAPACIDAD	SI	NO
B1													
B2													
B3													
B4													
B5													

51. Datos de residencia

	Departamento	Municipio / Distrito	Zona	Cabezera Municipal	Rural Disperso	Centro Poblado	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

	Dirección	Localidad / Comuna	Correo electrónico
B1			
B2			
B3			
B4			
B5			

INSTRUCTIVO PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

La información que se registre en este formulario es muy importante para el SGSSS, por favor, para su diligenciamiento siga las instrucciones de este documento.

ENCABEZADO
Logo de la EPS: Espacio destinado a la EPS para colocar el respectivo logo.
Número de radicado: Número que la EPS asigne en forma consecutiva a cada trámite que realizan los cotizantes, cabezas de familia, beneficiarios u otros, dicho aste se reporta de manera física o digital. Este espacio también podrá ser utilizado para agregar el sello de la EPS cuando esta lo requiera.
Fecha de radicado: Este dato corresponde a la fecha en que la EPS recibe físico o digitalmente el formulario de afiliación o de reporte de novedades.
Para el caso de las afiliaciones de oficio, en este campo se debe reportar la fecha de inicio de la atención.
Quien realiza el trámite debe verificar que la fecha registrada corresponda efectivamente a la fecha en que este se realiza ante la EPS.

CAPÍTULO I. DATOS DEL TRÁMITE
Estos datos se refieren a la descripción del trámite que se realiza mediante el diligenciamiento del FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REPORTE DE NOVEDADES, por tanto, son obligatorios para el cotizante, cabeza de familia, beneficiario, aportante, entidad o institución autorizada, cuando se registre una afiliación o se reporte alguna novedad.
1. Tipo de tramite
A. Afiliación
Aplica cuando se ingrese por primera vez al Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS, an condición de cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
B. Reporte de novedades
Aplica cuando se reporta algún cambio en los datos de identificación, datos complementarios o en la condición de la afiliacion del cotizante cabeza de familia, beneficiarios o afiliado adicional, según el/los tipo(s) de novedades relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad".
2. Tipo de afiliación
A. Individual
La opción de afiliación individual aplica cuando el cotizante, cabeza de familia beneficiario o afiliado adicional realiza directamente la afiliación y el reporte de novedades.
Se debe colocar una X en la opción que corresponda: cotizante o cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional.
B. Colectiva
La opción aplica cuando un trabajador independiente o un miembro de una comunidad o congregación religiosa realiza afiliación, reporte de novedades y pago de aportes al SGSSS a través de asociaciones, agremiaciones o congregaciones religiosas autorizadas para realizar afiliaciones colectivas.
C. Institucional
La opción institucional aplica cuando la persona que se va a afiliar se encuentre a cargo de una institución de protección y la institución es responsable de hacer el trámite.
D. De oficio
La opcion de afiliación de oficio aplica cuando la entidad territorial o la institución Prestadora de Servicios de Salud afilia al Sistema General de Seguridad Social en Salud a una persona, validamente identificada, que no se encuentra afiliada o presenta novedad de terminación o retiro de la inscripción en la Entidad Promotora de Servicios de Salud.
Procede igualmente, como mecanismo excepcional, cuando la Unidad de Gestion Pensional y Contribuciones Parafiscales -UGPP, en ejercicio de las acciones de determinación y cobro, establezca omisión en la afiliación al Sistema de la Protección Social.
3. Régimen
Marque con una X, si la afiliación o el reporte de la novedad se realizan en el Regimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado.
4. Contribucion Solidaria
Marque con una X, el campo que corresponda, para ingresar a la Contribución Solidaria como mecanismo de afiliación al Regimen Subsidiado en Salud según el Decreto 616 de 2022, o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Tipo de afiliado
Marque con una X, la opcion correspondiente a la condición de quien realiza la afiliacion o reporta la novedad:
A. Cotizante: Aplica cuando la persona que se afilia o reporta la novedad esta obligada a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el Regimen Contributivo.
B. Cabeza de familia: Aplica cuando la persona que se afilia o que reporta la novedad se registra o se ha registrado como cabeza de su núcleo familiar en el Régimen Subsidiado.
C. Beneficiario: Es la persona que integra el núcleo familiar y reúne las condiciones para ser inscrito como beneficiario de un cotizante en el Régimen Contributivo o de un cabeza de familia en el Regimen Subsidiado. Este campo unicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades '3 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar' o '16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad".
Adicionalmente, el cotizante o cabeza de familia debe reportar la novedad '6 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" en el campo 60 "Tipo de novedad".
D. Afiliado Adicional: Aplica cuando la persona no cumple con los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el Regimen Contributivo y se inscribe en el nucleo familiar de un afiliado cotizante mediante el pago de una Unidad de Pago por Capitacion adicional. Este campo unicamente puede ser utilizado por el beneficiario para reportar las novedades '3 - Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar' o '16. Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia' relacionadas en el campo 60 "Tipo de novedad".
Adicionalmente, el cotizante debe reportar la novedad '6 - Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales' en el campo 60 "Tipo de novedad".
6. Tipo de cotizante
Marque con una X la opción que corresponda:
A. Dependiente: Se diligencia cuando el cotizante tiene un empleador mediante una relación laboral y comparte con este, el pago de los aportes a salud y pensiones.
B. Independiente: Se diligencia cuando el cotizante no tiene vinculo laboral o reglamentario con algun empleador y es una persona cuenta propia o contratista, que asume la totalidad del pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
C. Pensionado: Se diligencia cuando el cotizante goza de una pensión y el pago del aporte a salud se encuentre a su cargo a través del pagador de la pension.
7. Codigo
Este campo debe ser diligenciado por la EPS, para lo cual debe registrar el codigo del tipo de cotizante que corresponda como dependiente, independiente o pensionado según la tabla de cotizantes y/o pensionados establecida para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
A. AFILIACIÓN
Si la afiliación es individual o colectiva, se debe:
- Diligenciar los espacios de los Capítulos II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)" y III "DATOS COMPLEMENTARIOS" correspondientes al cotizante o cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique.
- Diligenciar los datos del Capítulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si el cotizante o cabeza de familia tiene beneficiarios, en el mismo tramite de afiliación.
- Diligenciar los datos del Capítulo V "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LOS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, O RESPONSABLES DEL PAGO", relativos si el empleador si el afiliado es dependiente, a la agremiación colectiva, asociación o congregación religiosa si un trabajador independiente vinculado a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas o de la entidad responsable del pago para el pago de cotizantes independientes.
- Marcar con una X, en el Capítulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES", las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
- Diligenciar en el Capítulo IX "Firmas", los campos 80 y/o 81 según el caso.
- Marcar con una X, en el Capítulo X "ANEXOS", los documentos de identidad que se adjuntan de las personas que se afilian, los anexos que acrediten la condición de sus beneficiarios, según corresponda y demás documentos que soportan el trámite de afiliación o reporte de la novedad.

Si la afiliación es institucional o de oficio, la institución o entidad debe:
- Diligenciar los espacios de los Capítulos II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique) y III "DATOS COMPLEMENTARIOS" con los datos de la persona que se va a afiliar en condición de cabeza de familia. Los niños de padres no afiliados que afilie la IPS tendrán la calidad de cabeza de familia hasta tanto sus padres realicen la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Diligenciar los datos del Capítulo IV "DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR" si tiene información de los beneficiarios de la persona que se va a afiliar, o si la persona que se va a afiliar tiene la calidad de beneficiario y el cabeza de familia o cotizante se niega a su inscripción dentro del núcleo familiar de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.
- Diligenciar los datos del Capítulo XI "DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL y XII "DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL relativos a la entidad responsable de la afiliación institucional o de oficio.
- Marcar con una X en el Capítulo VII "DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES" las declaraciones y autorizaciones que correspondan. En el caso de las afiliaciones de oficio solo podrán marcar los numerales 70, 74 y 75.
- Diligenciar el Capítulo IX "Firmas", firmando en el campo 81 "Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio"
- Marcar con una X en el Capítulo X "ANEXOS" el documento de identidad que se adjunta de la(s) persona(s) que se va(n) a afiliar y los anexos que acrediten la condición de beneficiarios, según corresponda.
- Diligenciar los datos del Capítulo XI "DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES" cuando la Entidad Territorial o la Institución es la que realiza la afiliación.

CAPÍTULO II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)
Los datos básicos de identificación son aquellos que permiten la plena identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional cuando aplique y deben coincidir con la información contenida en el documento de identidad expedido por la entidad competente. Estos son:
8. Apellidos y nombres:
Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información
contenida en el documento de identidad:
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

9. Tipo de documento de identidad:
Registre el código que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capítulo II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique) de este instructivo

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE DOCUMENTO
CN	Certificado de Nacido vivo, es el documento expedido por la Institución Prestadora de Servicios (IPS) donde nació el neonato. Solo tiene validez para realizar la afiliación, y máximo hasta el tercer mes de vida. Debe ser reemplazado por el registro civil.
RC	Registro civil de nacimiento, es el documento expedido por una notaría pública con el que se identifican los menores de 7 años. Debe ser reemplazado por la tarjeta de identidad.
TI	Tarjeta de identidad, es el documento expedido por el Registraduría Nacional del Estado Civil con el que se identifican los mayores entre 7 y 17 años. Debe ser reemplazada por la cedula de ciudadanía
CC	Cédula de Ciudadanía, es el documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil, con el que se identifican las personas al cumplir 18 años de edad.
CE	Cédula de Extranjería, es el documento de identificación expedido por Migración Colombia que se otorga a los extranjeros mayores de una vigencia superior a 3 meses y a sus beneficiarios con base en el Registro de Extranjeros.
PA	Pasaporte, es el documento que acredita la identidad de un extranjero mayor de 7 años
CD	Carne Diplomático, es el documento que identifica a extranjeros que cumplen funciones en las embajadas, legaciones consulados y delegaciones en representación de gobiernos extranjeros.
SC	Salvo Conducto de Permanencia (SC-2), es el documento de carácter temporal expedido por la Unidad Administrativa Especial de Migración Colombia, al extranjero que debe permanecer en el país mientras es resuelve su situación de refugiado o asilado y la de su familia.
PT	Permiso por Protección Temporal, es el documento de identificación para los migrantes venezolanos que cumplan con los requisitos contenidos en el artículo 15 de la Resolución 971 de 2021 expedida por Migración Colombia, o en la norma que la modifique o sustituya.

En los casos que no exista identificación de la población por parte de la Registraduría Nacional del Estado Civil o Migracion Colombia o el documento de identidad no corresponda con la edad, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 506 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
10. Número del documento de Identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escribe el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento.
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia – SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
11. Sexo Biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
12. Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario", u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil
13. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el Sitio:
https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
14. Lugar de nacimiento:
Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació
15. Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: dia, mes y año.

CAPÍTULO III. DATOS COMPLEMENTARIOS
Datos personales:
Estos datos deben registrarse para el cotizante en el Regimen Contributivo y para el cabeza de familia en el Régimen Subsidiado, según corresponda.
16. Etnia:
En este espacio debe registrar el codigo correspondiente a la etnia, en caso de pertenecer a alguna de ellas tal como aparece en la tabla.

CÓDIGO	ETNIA
01	Indígena.
02	Rrom (gitano)
03	Raizal (San Andrés y Providencia y Santa Catalina)
04	Palenquero (San Basilio de Palenque)
05	Población Negra, Afrodescendientes

17. Comunidad:
Este campo debera ser diligenciado cuando en el campo "16 – Etnia" se reporte el código "01 – Indígena" caso en el cual indicara el nombre de la comunidad indígena registrada en el Ministerio del Interior o DANE. La EPS deberá reportar el codigo según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
18. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el cotizante o cabeza de familia tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, pueden impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás

Categorías de discapacidad:
En caso de conocer la categoría de discapacidad reporte el código que corresponde de acuerdo con la tabla que se relaciona a continuación, en el campo denominado Categoría de Discapacidad:

CÓDIGO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1	Discapacidad física
2	Discapacidad auditiva
3	Discapacidad visual
4	Sordoceguera
5	Discapacidad intelectual
6	Discapacidad psicosocial (mental)
7	Discapacidad múltiple

La determinación de la categoría de discapacidad atenderá el resultado del procedimiento dispuesto en la Resolución 1197 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. De no haber surtido ese procedimiento o no tener certeza sobre la categoría no diligencie este campo.
19. Tiene encuesta SISBEN
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBEN.
20. Clasificacion SISBEN
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportado que tiene la encuesta del SISBEN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la ultima metodología del Sisben vigente.
21. Grupo de población especial
Este campo deberá ser diligenciado si el usuario pertenece a un grupo de población especial, el código correspondiente a la población especial según la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya
22. Administradora de Riesgos Laborales – ARL
Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo cuando aplique. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales donde se encuentre afiliado.
23. Administradora de Pensiones:
Este dato aplica solo para la afiliación en el Regimen Contributivo. Registre el nombre de la Entidad Administradora de Pensiones donde se encuentre afiliado.
24. Ingreso base de cotización - IBC
Este dato aplica solo para la afiliación en el Régimen Contributivo. Registre el valor del salario o el valor correspondiente al 40% de los ingresos mensuales para el caso de los independientes sobre el cual va a pagar los aportes al SGSSS.
25. Tarifa Contribución Solidaria
En este campo debe reportar la suma de las tarifas por cada uno de los miembros mayores de edad del nucleo familiar cuyo pago estará a cargo del cabeza de familia, y debe ser diligenciado cuando haya reportado en "Si el campo "4. Contribución solidaria"
26. Residencia.
Diligencie los datos del lugar donde reside el cotizante o cabeza de familia compuestos:
- Dirección: Este campo es obligatorio
- Teléfono Fijo: Este campo es opcional
- Teléfono Celular: Este campo es opcional
- Correo electrónico: Este campo es opcional
- Departamento: Este campo es obligatorio
- Ciudad/Municipio o distrito: Este campo es obligatorio
- Localidad/comuna si existen en su ciudad, municipio o distrito: Este campo es opcional
- Zona: Cabecera municipal, centro poblado, rural disperso o resto rural donde se ubica su residencia: este campo es obligatorio

En el caso de Bogotá D. C. debe especificar el campo correspondiente: Bogotá, D. C. Los campos se calculan de acuerdo con el manual de conceptos básicos de julio de 2018 elaborado por el DANE en los siguientes link:
https://www.dane.gov.co/files/censos/censo2018/informacionbasica/CNPV-2018-manual-conceptos.pdf https://www.dane.gov.co/files/inf_geo/Gle_ConceptosBasicos.pdf

Cabecera Municipal (CM): es el área geográfica que está delimitada por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio.
Área rural o resto municipal: se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias existentes en ella. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas y demás. Tampoco dispone por lo general, de servicios públicos y otro uso de facilidades propias de las áreas urbanas.
Centro poblado (CP): es un concepto creado por el DANE para fines estadísticos, con base en la identificación de nucleos de población. Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o cercanas entre sí, ubicadas en un área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental.
Rural disperso: De división geográfica definida por el DANE para fines estadísticos, comprendida entre el perímetro censal de las cabeceras municipales y de los centros poblados y el límite municipal.
Se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y de explotaciones agropecuarias existentes en ella. Corresponde al territorio que no forma parte ni de la cabecera municipal (clase 1) ni de los centros poblados (clase 2). Se caracteriza por objetos y elementos relacionados con la agricultura, predios de descanso o ciertos usos mineros o extractivos. El número de unidades residenciales por área es menor a las zonas urbanas.

CAPÍTULO IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR
Estos datos de identificación del conyuge o compañero(a) permanente del cotizante.
Estos datos deben ser registrados solo cuando el conyuge o compañero(a) permanente también cotiza al SGSSS.
Si este no cotiza debe registrarse como Beneficiario en la fila de primer beneficiario (3.1) del Capitulo IV. Datos de identificacion de los miembros del núcleo familiar".
Si al momento de la afiliación del cotizante el cónyuge o compañero(a) permanente este afiliado y cotiza, solo debe diligenciar sus datos básicos de identificación de estos apartados.
27. Apellidos y nombres
Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad:
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

28. Tipo de documento de identidad:
Registre el codigo que corresponde al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional) de este instructivo
29. Número del documento de Identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escribe el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia – SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia.
30. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer.
31. Sexo Identificación:
Marque con una X, la opción F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario", u otro, según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil
32. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio:
https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
33. Lugar de nacimiento:
Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.
34. Fecha de nacimiento:
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: dia, mes y año.

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
En las filas identificadas con los codigos B1, B2, B3, B4 y B5 registre los datos de cada uno de los beneficiarios o afiliados adicionales que vaya a incluir en el trámite.
35. Apellidos y nombres:
Estos datos deben ser registrados en los campos definidos y deben corresponder a la información contenida en el documento de identidad
- Primer apellido
- Segundo apellido
- Primer nombre
- Segundo nombre

36. Tipo de documento de identidad:
Registre el código que corresponda al documento con el cual se va a identificar, según la tabla de tipos de documentos de identidad que se encuentra en el numeral 9 del Capitulo II "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique) de este instructivo
37. Número del documento de Identidad:
Es el número contenido en el documento de identidad emitido por la autoridad competente.
Si se trata del registro civil, escribe el NUIP que aparece en la parte superior izquierda del documento
Si se trata del Salvo Conducto de Permanencia – SC, se debe tener en cuenta el número "Historial Extranjero" el cual corresponde a los consecutivos numéricos de identificación internos otorgados por Migración Colombia
38. Nacionalidad:
Registre la nacionalidad que corresponda a la información contenida en el documento de identidad, y la EPS deberá reportar el código del listado de países que se encuentre relacionada en la página de Sispro en el sitio:
https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=Pais
39. Sexo biológico o de nacimiento:
Marque con una X, la opción femenino o masculino según las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer
40. Sexo identificación:
Marque con una X, la opción F "Femenino" o M "Masculino" o T "Transexual" o NB "No Binario", según corresponda a la información contenida en el documento de identidad, expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil.
Cuando se marque con una X la opción "otro", se debe diligenciar en el espacio "cual" el sexo registrado en el documento de identidad expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil
41. Lugar de nacimiento
Registre el nombre del país, departamento y municipio en el que nació.
42. Fecha de nacimiento
Registre la fecha de nacimiento contenida en el documento de identidad: dia, mes y año.

Datos complementarios de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
43. Parentesco
En este espacio debe reportar el parentesco que corresponda con el cotizante o cabeza de familia y que lo identifica como beneficiario o afiliado adicional, como aparece en la siguiente tabla

Conformación grupo familiar	Parentesco	Descripción parentesco
Cotizante/Cabeza de familia	Cónyuge	Existencia de vínculo matrimonial.
Beneficiario	Compañero (a) permanente	Con unión marital de hecho
Beneficiario	Hijos menores de 25 años	Que dependan económicamente
Beneficiario	Hijos con incapacidad permanente mayores de 25 años	Si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del cotizante.
Beneficiario	Hijos de cónyuge o compañero permanente incluyendo los de parejas del mismo sexo	Si son menores de 25 años y dependen económicamente del cotizante, o de cualquier edad si presentan incapacidad permanente.
Beneficiario	Nieto (a) hijos de los beneficiarios	Padre o madre es beneficiario del cotizante.
Beneficiario	Sobrino (a) Tio (a) Bisnieto (a) Hermano (a)	Hijos menores de 25 años y de cualquier edad con incapacidad permanente que dependan económicamente del cotizante y se encuentren hasta el tercer grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, perdida de la patria potestad o la ausencia de estos.
Beneficiario	Padres del cotizante	Que no estén pensionados y dependan económicamente del cotizante, cuando este no tiene inscrito como beneficiarios al conyuge o compañero(a) permanente o a los hijos
Beneficiario	Menores de 18 años en custodia	La inclusión como beneficiario será determinado por autoridad competente
Afiliado adicional consanguíneo	Padre, abuelo (a), bisabuelo (a), hijo (a), nieto (a), primo (a), hermano (a), sobrino (a), hijo del sobrino (a), hermano (a) del abuelo (a)	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y se encuentre hasta cuarto grado de consanguinidad como consecuencia del fallecimiento de los padres, perdida de la patria potestad o la ausencia de estos.
Afiliado adicional afinidad	Suegro (a), cuñado (a), padrastro (a), abuelo (a) del cónyuge, hijo (a), nieto (a)	Persona de cualquier edad que dependa económicamente del cotizante y se encuentre hasta el segundo grado de afinidad, respecto de este, es decir con la familia del conyuge o compañero permanente y no cumplan los

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C	..	
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social	56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

59. Ubicación				
Dirección	Teléfono	Correo electrónico	Municipio - Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad

1. Modificación de datos básicos de identificación ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación ☐ 3. Actualización del documento de identidad ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS Código ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero Código ☐ 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales ☐ 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar ☒ 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando ☐ 11. Inscripción EPS retorno al país ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas ☐ 14. Movilidad: A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado ☐ 15. Traslado: A Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria ☐

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	62. Sexo biológico	63. Sexo identificación	64. Fecha de nacimiento
		Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ Otro ☐ Cuál	D D M M A A A A

65. EPS anterior	66. Fecha de novedad	67. Motivo de traslado	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones
	3 1 0 1 2 0 2 4	Código	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☒ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
☒ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
☒ 73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
☒ 74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
☒ 75. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
☒ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria

Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional

81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS

82. Anexo copia del documento de identidad

	CN	RC	TI	CC	PA	CE	CD	SC
Cantidad:								

TOTAL ANEXOS ☐

83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐
84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la uniónmarital. ☐
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. ☐
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres ☐
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. ☐
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. ☐

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	93. Nombre de la institución
Código del municipio ☐ Código del departamento ☐	

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPOINSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	95. Firma del funcionario

96. Fecha de radicación	97. Fecha de validación	OBSERVACIONES:
D D M M A A A A	D D M M A A A A	

44. Etnia:
Registre el codigo que aparece en la tabla del numeral 16 del CAPÍTULO II. "DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante, cabeza de familia y Beneficiario cuando aplique)" de este instructivo.
45. Comunidad:
Este campo deberá ser diligenciado cuando en el campo "16 – Etnia" se reporte el código "01 – Indígena", caso en el cual la EPS debera reportar el codigo segun la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
46. Grupo de población especial:
Este campo deberá ser diligenciado si el beneficiario o afiliado adicional pertenece a un grupo de población especial reportando el código correspondiente a la población especial segun la Resolución 762 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.
47. Tiene encuesta SISBÉN:
Marque con una X, el campo que corresponda, para informar si tiene aplicada la encuesta del SISBÉN.
48. Clasificación SISBÉN:
Este campo deberá ser diligenciado cuando haya reportado que tiene la encuesta del SISBÉN, caso en el cual deberá registrar el nivel y grupo que corresponda de acuerdo con la última metodología del Sisben vigente.
49. Discapacidad:
Este espacio debe diligenciarse solo en el caso de que el beneficiario tenga deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
Categorías de discapacidad:
En caso de tener alguna discapacidad, reporte el código que corresponda de acuerdo con la tabla del numeral 18 del CAPÍTULO III "DATOS COMPLEMENTARIOS", de este instructivo.
50. Incapacidad permanente:
Marque con una "X" si el beneficiario como consecuencia de un accidente de trabajo, enfermedad profesional o común presente una disminución definitiva en su capacidad laboral.
51. Datos de residencia:
Estos datos aplican solo para el Régimen Contributivo cuando los beneficiarios y afiliados adicionales residan en un municipio diferente al del cotizante.
- Departamento
- Municipio/Distrito
- Zona: urbana, rural
- Teléfono (fijo y/o celular)
- Dirección

En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir en el campo departamento: Bogotá, D. C.
52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS):
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe colocar el valor mensual del aporte (en números) correspondiente a cada afiliado adicional que se haya registrado, según los valores establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para cada vigencia.
53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS):
Registre el nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud primaria que ha sido seleccionada por el cotizante o cabeza de familia dentro del listado de la Red de Prestadores que le presente la EPS, así:
- En el(la) hija identificada con la letra C, la IPS seleccionada en el municipio de residencia del cotizante o Cabeza de Familia.
- En el(s) hija(s) identificada(s) con la letra B, solo para el regimen contributivo, en la casilla vacía, registre el numero del beneficiario del cotizante o afiliado adicional que resida en un municipio distinto al del cotizante y el nombre de la IPS en ese municipio.

54. Codigo de la IPS:
Le EPS debe registrar el código de la IPS primaria seleccionada por el afiliado.
Para la captura digital del formulario, las EPS deben disponer el listado de IPS para que sea seleccionada por el afiliado.

CAPITULO V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

Estos datos aplican a:
- El Empleador cuando el afiliado que hace el trámite es un trabajador dependiente y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades autorizadas para realizar la afiliación colectiva de trabajadores independientes o miembros de comunidades o congregaciones religiosas, entidades administradoras o pagadoras de pensiones, Cooperativas y pre-cooperativas de trabajo asociado, Cajas de Compensación Familiar cuando se trate de cotizantes que no tienen la calidad de dependientes y la afiliación o el reporte de la novedad lo exige.
- Las entidades responsables del pago de los tipos de cotizantes relacionados en la novedad 8 del campo 60 "Tipo de Novedad".

55. Nombre o Razón Social:
Escriba el nombre o razón social del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
56. Tipo de documento de identificación:
Escriba el tipo de documento con el cual se identifica como aportante o pagador de pensiones o como entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio, así:
- NIT (número de identificación tributaria), cuando se trate de personas jurídicas.
- CC (cédula de ciudadanía), TI (tarjeta de identidad), CE (cédula de extranjería), CD (carné diplomático) o PT (Permiso por Protección Temporal) cuando se trate de personas naturales.

57. Número del documento de identificación:
Escriba el número del documento de identidad del aportante o pagador de pensiones o de las entidades responsables de la afiliación colectiva, institucional o de oficio.
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones:
Este dato debe ser diligenciado por la EPS para lo cual debe registrar el código del tipo de aportante o pagador de pensiones que corresponda según la tabla de aportantes o pagadores de pensiones establecidos para la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA.
59. Ubicación:
- Dirección
- Teléfono (fijo o celular)
- Correo electronico
- Departamento
- Municipio/Distrito

En el caso de Bogotá, D. C., debe escribir como departamento: Bogotá, D. C.

B. REPORTE DE NOVEDADES

El reporte de novedades no puede realizarse simultáneamente con la afiliación. La novedad es la modificación de los datos reportados en la afiliación o de la condición de la afiliación.
El reporte de novedades solo puede ser realizado por los cotizantes y cabezas de familia. Los beneficiarios unicamente pueden reportar las novedades de adquisición de condiciones para cotizar o el fallecimiento del cotizante o cabeza de familiar establecidas en el campo 60 "Tipo de novedad".
Las EPS no pueden reportar a la base de datos de afiliados vigente novedades que no hayan sido reportadas por los cotizantes, cabeza de familia o beneficiarios mediante la suscripción del Formulario Único de Afiliación y Reporte de Novedades.
60. Tipo de novedad:
Marquis con una X la casilla que corresponda al tipo de novedad que va a reportar según la siguiente tabla:

NUMERO	NOMBRE
1	Modificacion de datos básicos de identificación
2	Corrección de datos básicos de identificación
3	Actualización del documento de identificación
4	Actualización y corrección de datos complementarios
5	Terminación de la inscripción en le EPS
6	Reporte de pago a través de un tercero
7	Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8	Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9	Inicio de relacion laboral o adquisición de condiciones para cotizar
10	Terminación de relacion laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11	Inscripción EPS retorno al pais
12	Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13	Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
14	Movilidad
15	Traslado
16	Reporte de fallecimiento del cotizante o Cabeza de familia
17	Reporte del trámite de protección al cesante
18	Reporte de la calidad de pre-pensionado
19	Reporte de la calidad de pensionado
20	Ingreso a Contribucion Solidaria
21	Retiro de Contribucion Solidaria

DESCRIPCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS NOVEDADES

Novedad 1: Modificación de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, el cabeza de familia o la institución autorizada, modifica uno o varios de los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales para lo cual debe presentar el documento de identidad, en el que consten tales modificaciones. Para reportar esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 1, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en el documento de identidad antes de la modificación, si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
- Registrar los datos del cotizante o del cabeza de familia en el Capítulo II y los datos del beneficiario o del afiliado adicional, de los numerales 27 al 54 del Capítulo IV como estan en el documento de identidad actual, es decir antes de la modificación si la novedad corresponde a un beneficiario o afiliado adicional.
- Registrar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esta reportando la novedad, después de la modificación.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 62 del Capítulo X

Novedad 2: Corrección de datos básicos de identificación
Esta novedad se reporta cuando los datos básicos de identificación del cotizante, el cabeza de familia, el beneficiario o el afiliado adicional quedaron mal registrados en la base de datos de afiliados vigente y no coinciden con los del documento de identidad para lo cual se deberá presentar el documento de identidad. Para reportar esta novedad el cotizante, el cabeza de familia, beneficiario o el afiliado adicional debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 2, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos de identificación como figuran en la base de datos de afiliados vigente, es decir los datos errados si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
- Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional respecto del cual se esta reportando la novedad, tal como debe ser corregidos.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 62 del Capítulo X el tipo de documento de identidad que corresponda con los datos correctos y anexe copia.

Novedad 3: Actualización del documento de identificación
Esta novedad se reporta cuando el cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional actualiza el documento de identidad por el que corresponda a su edad, es decir, el RC por la TI o la TI por la CC, o en el caso de los extranjeros por pérdida de vigencia de los documentos de identificación, según las normas establecidas por el Ministerio de Relaciones Exteriores o Migración Colombia. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 3, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Diligenciar en el Capítulo II los datos básicos de identificación del documento que se encuentre en la base de datos de afiliados vigente si la novedad aplica al cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional.
- Registrar los datos del cotizante, cabeza de familia, beneficiario o afiliado adicional en el Capítulo II y los datos del beneficiario de los numerales 27 a 54 del Capítulo IV del documento que es actualmente en la base de datos de afiliados vigente.
- Registrar la información de los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos de identificación del cotizante, cabeza de familia o beneficiario o afiliado adicional del cual se esté reportando la novedad del nuevo documento.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.
- Seleccionar en el numeral 62 del Capítulo X el tipo de documento de identidad que se actualiza y anexa copia.

Novedad 4: Actualización y corrección de datos complementarios
Esta novedad se reporta cuando los datos complementarios del cotizante, cabeza de familia, beneficiario, afiliado adicional se actualizan o modifican. Para reportar esta novedad el cotizante o el cabeza de familia debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 4, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo II del cotizante o del cabeza de familia.
- Registrar los datos complementarios del Capítulo III, en los numerales a actualizar o corregir si la novedad corresponde al cotizante o cabeza de familia.

CÓDIGO	CONDICIÓN
01	El trabajador dependiente termina su relación laboral y no reúne las condiciones para seguir cotizando en el SGSSS como independiente, ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado, o el cotizante independiente no reúne las condiciones para seguir cotizando ni se reporta como beneficiario o como afiliado adicional por otro cotizante dentro de la misma EPS, ni cumple las condiciones para pertenecer al régimen subsidiado.
02	El afiliado informa que va a fijar su residencia en el exterior.
03	El afiliado va a pertenecer a un regimen especial o de excepción, incluido el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.

Para reportar esta novedad en el caso de las condiciones 01, 02 y 03 el cotizante debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 5, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Registrar en la casilla el código de la tabla anterior que corresponde a la condición por la cual termina la inscripción en la EPS.
- Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
- Registrar la fecha a partir de la cual termina la inscripción en la EPS en el numeral 66 del Capítulo VI.
- Diligenciar el Capítulo IX de Firmas.

Si se trata de las condiciones 01 y 03, además se reportará la novedad 10, "terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" si la condición es de terminación de la relación laboral se deben registrar los datos del Capítulo V y estar suscrita por el empleador.
Novedad 6: Reporte de pago a través de un tercero
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente reporte que el pago de sus aportes al SGSSS lo hace un tercero. Para esto debe:
- Marcar con una X la casilla de la novedad 6, del numeral 60 "Tipo de novedad".
- Registrar los datos básicos de identificación del numeral II.
- Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad que realiza los aportes al SGSSS, cuando el tipo de cotizante corresponda a alguno de los siguientes.

Código tipo de cotizante	Nombre tipo de cotizante
35	Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá empleado por poliza de salud
34	Concejal municipal o distrital
36	Edil de Junta Administradora Local beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
43	Cotizante a pensiones con pago por tercero
53	Afiliado participe
60	Edil Junta Administradora Local no beneficiario del Fondo de Solicidad Pensional
63	Beneficiario de Prestacion humanitaria

– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
– Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demas documentos que va a anexar.

Novedad 7: Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para incluir un miembro del nucleo familiar que cumple las condiciones para ser beneficiario. Tambien aplica para la inscripción de otros familiares como afiliados adicionales cuando cumplan las condiciones para ello, en el régimen contributivo. Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
– Marcar con una X la casilla de la novedad 7, del numeral 60 "Tipo de novedad".
– Registrar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
– Registrar los datos básicos de identificación y complementarios de los numerales 27 al 54 del Capítulo IV del beneficiario o afiliado adicional que va a incluir.
– Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada para el beneficiario o afiliado adicional del cotizante que reside en un municipio distinto al de este
– Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas
– Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
– Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia según corresponda al tipo de beneficiario o afiliado adicional que esté incluyendo

Novedad 8: Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
Esta novedad se reporta para excluir del núcleo familiar a un beneficiario que ha perdido las condiciones para serlo, tales como superar la edad exigida, inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar, pérdida de la condición de cónyuge o compañero(a) permanente, o cuando el beneficiario va a integrar otro nucleo familiar. Tambien aplica para la exclusión de un afiliado adicional. Para este novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
– Marcar con una X la casilla de la novedad 8, del numeral 60 "Tipo de novedad".
– Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
– Registrar en los numerales 27 al 54 del Capítulo IV los datos básicos de identificación del beneficiario o afiliado adicional que se va a excluir.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas
– Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que anexe.
– Anexar: copia del documento de identidad correspondiente, copia de escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital, según corresponda al tipo de beneficiario que este excluyendo

Novedad 9: Inicio de relacion laboral o adquisición de condiciones para cotizar
Esta novedad se reporta cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia inicien una relación laboral o adquiere condiciones para cotizar. Si se trata del cabeza de familia debera marcar la novedad 14, "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad". Tambien se reporta cuando el beneficiario o al afiliado adicional inician una relación laboral o adquieren condiciones para cotizar. Si se trata de un beneficiario en el Régimen Subsidiado además debera marcar la novedad 14, "Movilidad" del campo 60 "Tipo de Novedad". Si se trata de un beneficiario o un afiliado adicional en el Regimen Contributivo también podrá marcar la novedad 15, "Traslado" del campo 60 "Tipo de Novedad", si cumple las condiciones para ello.
El cotizante o cabeza de familia del beneficiario o afiliado adicional que inicia una relacion laboral o adquiere condiciones para cotizar, debera reportar la novedad "8 Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales" del campo 60 "Tipo de Novedad", en otro formulario.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
– Marcar con una X la casilla de la novedad 9, del numeral 60 "Tipo de novedad".
– Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
– Diligenciar los datos complementarios del Capítulo III.
–Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere
– Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
– Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar.
– Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda
– Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
–Anexar: copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiario o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.
Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
– Diligenciar los numerales 61 a 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del nucleo familiar del cual hacia parte.
Cuando se reporta esta novedad tambien debe reportarse las novedades 9, "Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar" o la 10, "Terminación de relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando" según corresponda del numeral 60 "Tipo de novedad".
La entidad territorial deberá diligenciar los datos del Capítulo XI cuando se trate de la movilidad al Regimen Subsidiado.

Novedad 10: Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
Esta novedad se reporta cuando un afiliado cotizante dependiente termina su relación laboral o cuando el cotizante independiente pierde las condiciones para continuar como cotizante. Para esta novedad el cotizante debe:
– Marcar con una X la casilla de la novedad 10, del numeral 60 "Tipo de novedad".
– Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
– Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador.
– Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas

Novedad 11: Inscripción EPS retorno al país
Esta novedad aplica cuando el cotizante o cabeza de familia retorna al país.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
– Marcar con una X la casilla de la novedad 11, del numeral 60 "Tipo de novedad".
– Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
– Diligenciar los datos complementarios del Capítulo III.
– Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de sus beneficiarios, si los tuviere.
– Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual reporta esta novedad a la EPS.
– Marcar con una X, en el Capítulo VII, las declaraciones y autorizaciones que correspondan.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas del numeral 80.
– Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
– Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.
Cuando esta novedad es reportada por el beneficiario o afiliado adicional que inicia una relación o adquiere condiciones para cotizar, además de diligenciar lo anterior deberá:
– Diligenciar los numerales 61 al 64 del Capítulo VI, los datos básicos de identificación del cotizante o cabeza de familia del nucleo familiar del cual hacia parte

Novedad 12: Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa efectuan la vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
– Marcar con una X la casilla de la novedad 12, del numeral 60 "Tipo de novedad".
– Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
– Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81.
– Marcar con una X la casilla del numeral 90 del Capítulo X y anexarla
– Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos de identidad y demas documentos que va a anexar.

Novedad 13: Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
Esta novedad se reporta cuando un trabajador independiente o un miembro de una congregación religiosa se desvincula de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. Para esto debe:
– Marcar con una X la casilla de la novedad 13 del numeral 60 "Tipo de novedad".
– Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
– Diligenciar el Capítulo V correspondiente a los datos de identificación de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas, numerales 80 y 81

Novedad 14: Movilidad
Esta novedad se reporta:
A. Al Régimen Contributivo, cuando el cabeza de familia o alguno de sus beneficiarios del regimen subsidiado inicia una relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar y debe permanecer en la misma EPS en el Régimen Contributivo.
B. Al Regimen Subsidiado, cuando el cotizante termine la relación laboral o pierde las condiciones para seguir cotizando o cuando alguno de sus beneficiarios pierde tal condición y cumplen requisitos para pertenecer al Regimen Subsidiado en la misma EPS.
Para esta novedad el cabeza de familia o el cotizante debe:
– Marcar con una X la casilla de la novedad 14 del numeral 60 "Tipo de novedad".
– Marcar con una X en la casilla respectiva, A o B, según el régimen que corresponda la movilidad.
– Diligenciar los datos básicos de identificación del Capítulo II.
– Diligenciar los datos complementarios del Capítulo III que correspondan.
– Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
– Diligenciar los datos del Capítulo V correspondiente a los datos de identificación del empleador o de la entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas, cuando se trata de la movilidad al Régimen Contributivo.
– Registrar en el numeral 66 del Capítulo VI, fecha en la cual inicia la relación laboral o adquiere las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Regimen Contributivo.
– Registrar en el numeral 68 del Capítulo VI, la fecha en la cual termina la relación laboral o pierde las condiciones para cotizar, cuando se trata de la movilidad al Regimen Subsidiado.
– Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas en los numerales 80 y 81, según corresponda.
– Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
– Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

Novedad 15: Traslado
Esta novedad se reporta cuando el cotizante o el cabeza de familia, en ejercicio del derecho a la libre elección, manifiesta su decisión de cambiarse a otra EPS del mismo o de distinto régimen. La solicitud de traslado a la EPS en la cual desea inscribirse debe cumplir los siguientes requisitos:
– Que este inscrito en la misma EPS por un periodo mínimo de trescientos sesenta (360) días calendario continuos o discontinuos, contados a partir del momento de la inscripción.
– Que no este el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.
– Que este al cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
– Que inscriba en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.
Para esta novedad el cotizante o cabeza de familia debe:
– Marcar con una X la casilla de la novedad 15, del numeral 60 "Tipo de novedad".
– Marcar con una X en las casillas A o B si es traslado es el mismo régimen o de diferente regimen, según corresponda.
– Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios de los Capítulos II y III.
– Diligenciar los datos básicos de identificación y complementarios correspondientes a los numerales 27 al 54 del Capítulo IV de los beneficiarios, si los tuviere.
– Registrar en el numeral 53 del Capítulo IV, el nombre de la IPS primaria seleccionada por el cotizante o cabeza de familia.
– Diligenciar los datos del Capítulo V correspondiente a los "Datos de identificación del aportante de las entidades responsables de la afiliación colectiva o responsables del pago", si hubiere lugar a ello.
– Registrar en el numeral 65 del Capítulo VI la EPS anterior, es decir la EPS de la cual se traslada.
– Registrar en el numeral 67, el codigo correspondiente al motivo por el cual quiere trasladarse de EPS, segun la tabla siguiente:

CÓDIGO	MOTIVOS PARA EL TRASLADO
1	Por ejercicio de la libre elección.
2	Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
3	Cuando se presenten casos de deficiencia, previsión o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
4	Por unificación del núcleo familiar cuando los cónyuges o compañero(a)s permanente(s) se encuentren afiliados en EPS diferentes; o cuando un beneficiario cambie su condición a la de cónyuge o compañero(a) permanente.
5	Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en el artículo 2.1.7.13 del Decreto 780 de 2016.
6	Cuando la afiliación ha sido efectuada por parte de las entidades autorizadas para ello.
7	Cuando el afiliado fue objeto del proceso de asignación de usuarios.

– Marcar con una X la casilla 69 del Capítulo VII cuando corresponda.
– Diligenciar el Capítulo IX de Firmas los numerales 80 y 81, según corresponda.
– Marcar con una X en las casillas del Capítulo X los documentos que va a anexar.
Si procede a la autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, debera marcar el documento del numeral 89 y anexarlo.
– Anexar copia de los soportes que acrediten la condición de beneficiarios o afiliado adicional, copia del documento de identidad correspondiente, copia del registro civil de matrimonio o de escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital, copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor, copia de la orden judicial o acto administrativo de custodia, según corresponda al tipo de beneficiario que este incluyendo.

POSITIVA

CER_AFI_2026029839997

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA identificado con CC. 1100971697 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

VOLUNTARIO

Fecha de inicio de cobertura	2026/07/30	**Código de ocupación**	12634
Tipo de vinculación	Independiente Voluntario	**Descrición de ocupación**	Psicologos
Clase de riesgo	1	**Estado de afiliación**	Activa

Esta certificación se expide a los 29 días del mes de julio del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC29072026C1100971697J20478566.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

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:

CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.100.971.697**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 31 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

UDI UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

Institución Educativa Colegio San Carlos San Gil

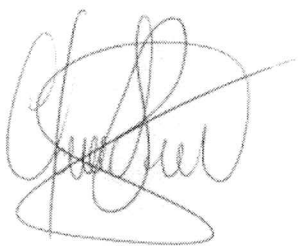
En San Gil, a los 30 días del mes de Noviembre de 2021, Claudia Patricia Almonacid (Rectora de la institución Colegio Seminario San Carlos)

HACE CONSTAR QUE

Claudia Lucía Jiménez Aranda, identificado con numero de cedula de ciudadanía 1.100.971.697, estudiante del programa de psicología de la Universidad de Investigación y Desarrollo- UDI extensión San Gil, realizó su PRÁTICA PROFESIONAL EN PSICOLOGÍA (Educativa) en el Colegio Seminario San Carlos, cumpliendo con un total de 336 horas, con fecha de inicio el 13 de septiembre de 2021 y fecha de finalización el 30 de Noviembre del 2021; cumpliendo a cabalidad con los objetivos propuestos y adaptándose eficazmente a la dinámica de trabajo de la institución.

Por otra parte, este documento respalda que el estudiante anteriormente mencionado, se encuentra a **PAZ Y SALVO** con la institución, en cuanto a los recursos tanto técnicos como materiales utilizados para la ejecución de su práctica.

En constancia de lo anterior, se firma y sella este documento a los 30 días del mes de Noviembre del año 2021



CLAUDIA PATRICIA ALMONACID
RECTORA

Scanned with CamScanner

UDI UNIVERSIDAD DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	PROGRAMA DE PSICOLOGÍA	
	Nombre del Proceso: **Prácticas**	
	Nombre del Documento: **Paz y Salvo**	Versión: **1**
		Fecha: **11/06/2021**

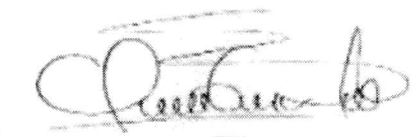
La Institución CLINICA SANTA CRUZ DE LA LOMA certifica que:

El - La profesional en formación **Claudia Lucia Jimenez Aranda**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No **1.100.971.697** Expedida en **San Gil** estudiante de Psicología de la Universidad de Investigación y Desarrollo -UDI, realizó la práctica formativa correspondiente al nivel **I** en el campo de la Psicología Clínica, en el periodo comprendido del 09 de febrero al 11 de junio de 2021.

Encontrándose a paz y salvo en lo pertinente a los procesos asignados.

Se expide la presente a los 11 días del mes de junio de 2021.

Atentamente,



FIRMA
OMAIRA GUEVARA NIEVES
PSICOLOGA CLINICA
3012693581

Scanned with CamScanner

CERTIFICACIÓN

En San Gil, a los 02 días del mes de Diciembre de 2024, LUZ MARINA JIMENEZ DURAN Representante fami winni pooh de la APHB PORVENIR Y OTROS del municipio de San Gil Santander HACE CONSTAR QUE la Ps. Claudia Lucía Jiménez Aranda, identificada con número de cedula de ciudadanía 1.100.971.697, laboro con el fami winni pooh del 05 de junio de 2023 a 13 de diciembre de 2023 donde desarrollo actividades ludicorecreativas, charlas familiares, capacitaciones con fines instructivos enfatizados en la promoción y prevención a desarrollo físico y mental de los niños.

Sin otro particular.

Luz Marina Jimenez

LUZ MARINA JIMENEZ DURAN
C.C 37.889.843

Scanned with CamScanner

HOGAR DEL ANCIANO DE CONTRATACIÓN

CERTIFICACIÓN

La suscrita **ERIKA TATIANA TAVERA CAMACHO,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.095.511.213, en calidad de directora y Representante Legal del Hogar del Anciano de Contratación, NIT. 804.006.666-9,

CERTIFICA QUE:

La señora **CLAUDIA LUCÍA JIMÉNEZ ARANDA,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.100.971.697 de San Gil, Santander, prestó sus servicios profesionales como Psicóloga en el Hogar del Anciano de Contratación – Centro Vida, desarrollando actividades de atención psicológica dirigidas a los beneficiarios de la institución, con autonomía técnica, administrativa y financiera, bajo la modalidad de prestación de servicios, sin que existiera vínculo laboral.

La profesional prestó sus servicios durante los siguientes períodos:

Diciembre de 2024.
Septiembre de 2025.
Octubre de 2025.
Diciembre de 2025.

Durante el tiempo de prestación de sus servicios cumplió con las actividades asignadas de manera responsable, demostrando compromiso, ética profesional y calidad en el desarrollo de sus funciones.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada, para los fines que estime pertinentes. Se firma en el municipio de Contratación, Santander, a los 28 días del mes de julio de 2026.

Erika Tatiana Tavera Camacho
Directora y Representante Legal
Hogar del Anciano de Contratación
Celular: 311 882 0731
Correo: hogardelanciano.contratacion@gmail.com

LA SUSCRITA GERENTE DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI DEL MUNICIPIO DE EL GUACAMAYO SANTANDER

C E R T I F I C A

Que **CLAUDIA LUCIA JIMENEZ ARANDA** identificada con cedula de ciudadanía No. C.C. 1.100.971.697 expedida en San Gil, trabajo con la ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI, en el siguiente periodo:

Contrato 059-2026: 05 de mayo de 2025 al 04 agosto de 2025.

Durante estos periodos ha desempeñado el cargo de Psicóloga, según contrato prestación de servicios cuyo objeto **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA DENTRO DEL AREA URBANA, PARA PARA LA OPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE CONTRATACION EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1499 DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL POR PARTE DE LA E.S.E CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI DEL MUNICIPIO DE EL GUACAMAYO, SANTANDER,** con salario mensual de DOS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS ($2.375.000) M/CTE.

Con las siguientes obligaciones desarrollar:

1. Informar en la comunidad y presidentes de juntas de acción comunal las acciones que desarrollarán los equipos a través de medios, herramientas comunicativas, encuentros, dejar soporte de las mismas.
2. Identificar personas no afiliadas al sistema de salud y gestionar el trámite de afiliación.
3. Valoración de primer contacto de acuerdo con los siguientes instrumentos: a) familiograma, b) APGAR familiar, c) escala de sobrecarga del cuidador de ZARIT y d) Ecomapa a las familias pendientes durante el desarrollo de la primera fase, entregar soporte de dichas herramientas con su respectivo análisis.
4. Identificar las condiciones de salud mental de los miembros de la familia y los hogares, realizar instrumentos con el objetivo de abarcar una atención completa enfocada en consulta por profesional de psicología con el fin de intervenir cada uno de los miembros de las familias de los diferentes microterritorios priorizados.
5. Brindar educación para la salud e información orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno utilizar material educativo y entregar soporte de los mismos según perfil profesional.
6. Informar a las familias sobre el portafolio de servicios de salud y de otros sectores de acuerdo con sus necesidades.

7. Consulta de psicología para atención en salud mental
8. Aplicación de tamizajes de salud mental e instrumentos para SPA (incluye alcohol)
9. Atención psicosocial a familias víctimas de conflicto armado, violencia intrafamiliar, violencia sexual y todos los casos que impliquen intervención por psicología.
10. Entrega de informe final, compuesto por todos los perfiles que integran el equipo básico, mostrando resultados obtenidos dentro de los micro territorios priorizados.
11. Entrega de informe mensual sobre avances de la ejecución del equipo básico dentro de los micro territorios a secretaria de salud municipal y EL SANATORIO DE CONTRATACION.
12. Realizar de manera semanal unidad de análisis con el objetivo de realizar seguimiento y programación de las actividades a realizar.
13. Apoyar en las diferentes brigadas programadas por la ESE cuando se requiera
14. Las demás que el supervisor inmediato le asigne.

Expedida en el Municipio de El Guacamayo Santander, a solicitud del interesado a los (29) días del mes Julio de dos mil veintiséis (2026).

MAYRA ALEJANDRA GUALDRON CHAPARRO
GERENTE
ESE CENTRO DE SALUD JUAN SOLERI

Salud Ocupacional

CERTIFICADO DE MEDICINA LABORAL
DRA. ARLEDYS TRESPALACIOS PEDROZO
ESPECIALISTA EN S.S.S.T.

"SEGURIDAD Y BIENESTAR LABORAL"

NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT	FECHA
Sanatorio de Contratación		DIA 28 MES 07 AÑO 2026

TIPO DE EXAMEN MEDICO

PREOCUPACIONAL [X] PERIODICO [ ] POST OCUPACIONAL [ ]

REINGRESO [ ] POST INCAPACIDAD [ ]

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	FECHA DE NACIMIENTO
Claudia Lucia Jimenez Aranda	1.100.971.697	DIA 01 MES 10 AÑO 1997

EDAD	ESTADO CIVIL	SEXO	ESCOLARIDAD	CELULAR
28 Años	U.L	F	Universitario	3124783166

DIRECCION	CIUDAD
Calle 6ta Nº 4-21	Contratación

ARL	EPS	AFP	PROFESION
positiva	Famisanar	porvenir	Psicologa

CARGO	ACTIVIDAD QUE REALIZA
Psicologa	psicologa.

RESTRICCIONES

Ninguna

RECOMENDACIONES

- Dieta Sana.
- Ejercicio diario.
- Realizar pausas Activas en todo jornada Laboral.

REMISION

CONCEPTO

APTO [X], APTO CON RESTRICCIONES QUE **NO** INTERFIEREN EN SU TRABAJO NORMAL [ ],

APTO CON RESTRICCIONES QUE INTERFIEREN SU TRABAJO NORMAL [ ], APLAZADO [ ],

NO APTO [ ]

Certifico que no he omitido informacion acerca de mi estado de salud. Autorizo la realización del examen Medico y el uso de esta información con fines estadisticos del SGSST. Me han explicado el resultado del examen, he recibido copia de la Historia Clinica Ocupacional. Autorizo la toma de Registros fotograficos como soporte de SGSST

MEDICO	FIRMA Y NOMBRE DEL TRABAJADOR
DRA. ARLEDYS Ma. TRESPALACIOS PEDROZO Medico y Cirujano - R.M. 85748 ESP. S.S.T. Lic. 14279/2018	Claudia Jiménez **FIRMA:** **NOMBRE:** Claudia Lucia Jiménez Arandia **NUMERO DOCUMENTO:** 1.100.971.697

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-07-27 22:57

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAUDIA	LUCIA	JIMENEZ	ARANDA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1100971697

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	CONTRATACIÓN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	CONTRATACIÓN

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	SANATORIO DE CONTRATACION, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	CONTRATACIÓN

Dirección	[" CALLE 3 - 2 72"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$7.200.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$7.200.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$131,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

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

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

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

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CESAR	DAVID	MEDINA	DIAZ

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1099282125

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

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

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

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

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:
