E.S.E. HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	FORMATO MATRIZ DE TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS	CODIGO: JU-FR-033 VERSIÓN: 1 FECHA: 30/12/2014 PAGINA: 1 de 2

| | | |

| | | |

| GENERAL | | |

ESPECIFICO	ESPECIFICO	ESPECIFICO	especifico	especifico	especifico
EXTERNO	EXTERNO	EXTERNO	externo	externo	externo
EJECUCION	EJECUCION	EJECUCION	ejecución	ejecución	ejecución
RIESGO SOCIAL	RIESGO OPERACIONAL	RIESGO OPERACIONAL	Riesgo Social	Riesgo Operacional y Ejecución	Riesgo Operacional y Ejecución
Accidentes generados por el desplazamiento por el cual el lucro cesante incapacidades, pensiones y demas prestaciones	Que no se realicen los aportes al sistema Generales de riesgos profesionales de acuerdo a las previsiones legales	Solicitud de reconocimiento de	Cancelación o Insistencia del profesional a la institución a prestar sus servicios	Inadecuado manejo por parte de los especialistas de los pañamentos de diagnóstico, tratamiento y control de los usuarios de los servicios que generen responsabilidad profesional	Huelgas, manifestaciones o perturbaciones que impossibiliten su llegada del profesional al lugar de la prestación del servicio
1) COTRATISTA 2) AREA DE CONTRATACION	Incumplimiento a las normas de contratación	En la modalidad de servicios de pago por Horas elevación de los costos institucionales por tiempos perdidos. En la modalidad por evento usuarios por la no desinnovación de los pretación del servicio oportuno y radicamos por perjuicios causados	Situaciones que comprometan la responsabilidad de la ESE y del especialista / Demandas de responsabilidad Civil extracontractual	No atención de los usuarios que estuban programados en la agenda medica	
3	3	2	3	2	2
5	5	2	5	4	2
8	8	4	8	8	4
RIESGO EXTREMO	RIESGO EXTREMO	Riesgo Bajo	Riesgo extremo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo
CONTRATISTA	COTRATISTA - INTERVENTOR O SUPERVISOR	ESE HOSPITAL	ESE HOSPITAL Y CONTRATISTA	ESE HOSPITAL	ESE HOSPITAL
1) Afiliación y pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social. El contratista como trabajador independiente debe exigir cualquier recibo con el pago de los aportes	Verificar de forma periodica antes de proceder con cada pago que el contratista se encuentra al dia en el pago de los aportes al sistema general de seguridad social de acuerdo a los previsiones legales	Actividades de seguimiento y control tales como llamadas a los profesionales, reevaluación de citas medicas con consultas prioritarias de urgencias u otros.	1) Procesos capacitación conocimiento en la plataforma estrategica, guías de práctica clínica y de interes en salud publica, cursos de seguridad del paciente y humanización del servicio, entre otros	Aviso Inmediato por parte del Especialista al Interventor del Contrato y a la Subgerencia Asistencial, para que se reprogramen las citas a los usuarios	
1	3	1	1	1	1
2	2	1	5	5	1
3	5	2	6	6	2
Riesgo Alto	RIESGO MEDIO	Riesgo Bajo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Bajo
SI	SI	No	No	No	SI
1)CONTRATISTA 2) AREA DE CONTRATACION	1)INTERVENTOR O SUPERVISOR	INTERVENTOR O SUPERVISOR	1) SUBGERENTE ASISTENCIAL (Proceso Asistencial) 2) AREA DE CAUDAD 3) INTERVENTO O SUPERVISOR	1) SUBGERENTE ASISTENCIAL (Proceso Asistencial) 2) AREA DE CAUDAD 3) INTERVENTO O SUPERVISOR	1) Interventor, 2) Subgerente Asistencial y 3) Contratista
Acta de Inicio	Acta de Inicio	Acta de Inicio	Acta de Inicio	Acta de Inicio	Acta de Inicio
Terminacion del contrato	Liquidación del contrato	Terminación del Contrato	Terminacion del Contrato	Terminacion del Contrato	Terminación del Contrato
Mediante la realización de mustreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Mediante la realización de mustreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Mediante la realización de mustreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Mediante la realización de mustreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Mediante la realización de mustreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución	Mediante la realización de mustreos periodicos para contratos ejecutados y en ejecución
Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral	Trimestral
Periodicidad ¿Cuándo?					

E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	**INVITACION A PRESENTAR PROPUESTA PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION**	CODIGO: AF-FR- VERSIÓN: 1 FECHA: 22-09-2022 PAGINA: 1 de 3

Señor
CLAUDIA PATRICIA PARRA
La Virginia

Asunto: Invitación a Presentar Propuesta

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCION DE LOS PROCESOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI 2026) EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 327 DEL 25 DE FEBRERO DE 2026 EN LA ESE. HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA
OBLIGACIONES CONTRACTUALES:	**1.** Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio a su cargo, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. **2.** Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias, órdenes judiciales y/o administrativas nacionales e internaciones. **3.** Participar en las sesiones del Equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral. **4.** Concertar los Planes de Atención Integral con las víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. **5.** Brindar la atención psicosocial de manera intramural y/o extramural conforme a lo definido en los Planes de Atención Integral y en el marco de las orientaciones propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En cualquier caso, las actividades extramurales que se realicen han de ser notificadas al coordinador municipal y llevarse a cabo respetando las prácticas de seguridad y protección establecidas para la Misión Médica. **6.** Realizar el cargue oportuno de la atención psicosocial de manera oportuna en el Aplicativo Web del programa, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. **7.** Participar en las acciones de Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] del programa. **8.** Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial a través de las suscripciones de las Fichas de Acercamiento, así como los acuerdos de uso individual del programa. **9.** Respetar los parámetros éticos de su profesión a lo largo de todo el proceso de atención establecido en el Programa. **10.** Realizar el archivo de la información producto de la atención psicosocial conforme los lineamientos y normas del Archivo General de la Nación. **11.** Contar con la certificación de aprobación del curso "Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado", con una intensidad mínima de 40 horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado. Contar con la certificación de aprobación del curso "atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado" con una intensidad mínima de 40 horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado.
TERMINO DE EJECUCION:	**DOS (2) MESES**
PRESUPUESTO OFICIAL	**DOCE MILLONES CIENTOVEINTICINCO TRECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS MCTE ($ 12.125.334)**
FORMA DE PAGO:	La **E.S.E HOSPITAL** pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato de acuerdo al flujo de recursos y mediante **PAGOS MENSUALES VENCIDOS.**

	Los pagos mensuales se efectuarán mes vencido es decir dentro de los primeros quince (15) días del mes siguiente a la prestación del servicio.
REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCION	
GASTOS QUE DEBERA ASUMIR EL FUTURO CONTRATISTA Y QUE DEBERAN SER TENIDOS EN CUENTA PARA LA COTIZACION	El futuro contratista para evitar posteriores dificultades por desequilibrio contractual debe tener en cuenta para la elaboración de la propuesta económica todos los impuestos, contribuciones, costos directos e indirectos tales como: **Las contribuciones territoriales:** Bienestar del Adulto Mayor del Departamento de Risaralda equivalente al 3%, según Ordenanza 008 de julio 02 de 2013. **Contribuciones Nacionales e Impuestos nacionales:** Los que apliquen en razón al régimen tributario (Retención en la fuente, IVA, reteica) **Costos Administrativos:** Además será obligación de **EL CONTRATISTA** cumplir estrictamente con todas las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus Decretos Reglamentarios, así como con lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y 828 de 2003 y demás normas que la adicionen, modifiquen o reglamenten. La propuesta económica deberá expresarse en valor numérico donde se incluyan todos los costos directos e indirectos, impuestos y contribuciones territoriales a que haya lugar de acuerdo a la normatividad tributaria vigente.
CONSTITUCION DE GARANTIAS	Para el presente caso, teniendo en cuenta la naturaleza del contrato, la cuantía del mismo, las obligaciones contractuales y la forma de pago pactada no se considera necesario que **EL CONTRATISTA** garantice el cumplimiento del contrato a favor de la ESE Hospital San Pedro y San Pablo de la Virginia a través de una póliza expedida por compañía de seguros debidamente autorizada para operar en Colombia o una garantía bancaria, en consideración a que cualquier incumplimiento o deficiencia en la calidad del servicio puede ser exigida antes de realizar el pago pactado que se consideró mediante pagos mensuales vencidos previo recibo a satisfacción por parte del supervisor.

Con el fin de satisfacer la necesidad detectada, le formulo invitación para que presente propuesta para la prestación de los servicios requeridos; caso en el cual deberá diligenciar su hoja de vida en la plataforma Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP una vez se asigne usuario y clave por parte de la Entidad.

Para la asignación del usuario y clave deberá acercarse al área de contratación y presentar en medio físico a dicha área la documentación que a continuación se relaciona en medio físico:

1. Propuesta se encuentre ajustada al presupuesto oficial estimado y el término establecido.
2. Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía
3. Copia del Registro Único Tributario RUT expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales
4. Fotocopia del título de Bachiller, Técnico, Tecnólogo, Profesional o Especialista
5. Fotocopia de la Convalidación en caso de que los estudios hayan sido cursados en el exterior
6. Fotocopia de la Tarjeta Profesional para aquellas profesiones donde el Gobierno Nacional ha reglamentado la expedición para el ejercicio de la profesión que implica un riesgo social y/o o desde 18 Agosto de 2015 Inscripción RETHUS del colegio Médico Colombiano para profesionales de la Salud (Ley 1164 de 2007 art. 23 y Decreto 4192 de 2010)
7. Antecedentes disciplinarios de la profesión y/o Certificado de vigencia de la Tarjeta Profesional
8. Documentos con los cuales se acredita experiencia general, especifica o relacionada
9. Certificado de afiliación a una Entidad Promotora de Salud y a un Fondo de Pensiones y/o constancia de estar al día en el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social
10. Certificado Preocupacional y/o periódicos (artículo 2.2.4.2.2.18 Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 y artículo 2° de la Ley 1562 de 2012)
11. Formulario de CONOCIMIENTO DE CLIENTES Y USUARIOS - SARLAFT (Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo)

La Empresa Social del Estado Hospital San Pedro y San Pablo procederá a revisar la información registrada en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP y procederá a su validación en caso de encontrarse completa; así mismo, consultará los Antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, los antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la Republica y los antecedentes judiciales expedidos por la Policía Nacional, verificará que el contratista no se encuentre reportado en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía

JOHAN SEBASTIAN CARDONA VANEGAS CARGO: Gerente	
FECHA: SEPTIEMBRE 2026	FIRMA:

La Virginia, Risaralda

Gerente
ESE Hospital San Pedro y San Pablo

Asunto: Propuesta se servicios.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA EJECUCION DE LOS PROCESOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS (PAPSIVI 2026) EN EL MARCO DE LA RESOLUCION 327 DEL 25 DE FEBRERO DE 2026 EN LA ESE. HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO DE LA VIRGINIA

1. Apoyar el desarrollo de la estrategia de focalización en el territorio a su cargo, conforme a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Verificar la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias, órdenes judiciales y/o administrativas nacionales e internaciones.
3. Participar en las sesiones del Equipo de Atención Integral para la formulación y seguimiento del plan de atención integral.
4. Concertar los Planes de Atención Integral con las víctimas de acuerdo con los hallazgos identificados en la valoración, bajo el principio de interseccionalidad, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Brindar la atención psicosocial de manera intramural y/o extramural conforme a lo definido en los Planes de Atención Integral y en el marco de las orientaciones propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En cualquier caso, las actividades extramurales que se realicen han de ser notificadas al coordinador municipal y llevarse a cabo respetando las prácticas de seguridad y protección establecidas para la Misión Médica.
6. Realizar el cargue oportuno de la atención psicosocial de manera oportuna en el Aplicativo Web del programa, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Participar en las acciones de Desarrollo al Talento Humano [formación, acompañamiento técnico y cuidado emocional] del programa.
8. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial a través de las suscripciones de las Fichas de Acercamiento, así como los acuerdos de uso individual del programa.
9. Respetar los parámetros éticos de su profesión a lo largo de todo el proceso de atención establecido en el Programa.
10. Realizar el archivo de la información producto de la atención psicosocial conforme los lineamientos y normas del Archivo General de la Nación.
11. Contar con la certificación de aprobación del curso "Atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado", con una intensidad mínima de 40 horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado.

Contar con la certificación de aprobación del curso "atención con enfoque psicosocial a víctimas del conflicto armado" con una intensidad mínima de 40 horas, con el fin de fortalecer las competencias técnicas y conceptuales para la atención integral con enfoque diferencial y psicosocial a las víctimas del conflicto armado

VALOR DEL CONTRATO: DOCE MILLONES CIENTOVEINTICINCO MIL PESOS MCTE ($ 12.125.334)

TERMINO DE EJECUCIÓN: DOS (02) MESES Y QUINCE (15) DIAS

Claudia Parra G.
CLAUDIA PATRICIA PARRA
CC. 42.105.067

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Parra	Gutierrez	Claudia Patricia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 42105067	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 23 MES 10 AÑO 1972	CALLE 15 - 7A 85 Torre 2 Apto 203 Conjunto Residencial TEKA			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	RISARALDA
DEPTO	RISARALDA	MUNICIPIO	DOSQUEBRADAS		
MUNICIPIO	PEREIRA	TELÉFONO	3162800120	EMAIL	clauparragutierrez@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1989

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GESTION PSICOSOCIAL EN CONTEXTOS DE TRABAJO	07	2025	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	04	2019	
PREGRADO	1	X		TECNICO EN CONTABILIDAD	01	2008	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE PEREIRA			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: RISARALDA	MUNICIPIO: PEREIRA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS: 3248000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 02	Mes: 12	Año: 2025			Día:	Mes:	Año:				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PSICOLOGO CONTRATISTA	DEPENDENCIA: 4112 SECRETARIA DE GOBIERNO					DIRECCIÓN: CARRERA 7 18 75						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: HOSPITAL SANTA MONICA -DOSQUEBRADAS			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA							
DEPARTAMENTO: RISARALDA	MUNICIPIO: DOSQUEBRADAS					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:						
TELÉFONOS:	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día: 19	Mes: 05	Año: 2026			Día: 18	Mes: 07	Año: 2026				
CARGO O CONTRATO ACTUAL: PSICOLOGA CONTRATISTA	DEPENDENCIA: ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS					DIRECCIÓN: AVENIDA 19A 18						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PEREIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 02 Mes 02 Año 2026	Día 01 Mes 07 Año 2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PSICOLOGA CONTRATISTA	ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO	CARRERA 7 18 55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PEREIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3248000	Día 03 Mes 03 Año 2025	Día 02 Mes 11 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA DE APOYO PSICOLOGO	ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO	CARRERA 7 18 55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PEREIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 05 Mes 10 Año 2024	Día 19 Mes 12 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA PSICOSOCIAL	ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO	CARRERA 7 18 55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PEREIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 19 Mes 03 Año 2024	Día 18 Mes 09 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA DE APOYO PSICOLOGO	ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO	CARRERA 7 18 55

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ALCALDIA DE PEREIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
RISARALDA	PEREIRA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 22 Mes 08 Año 2023	Día 31 Mes 12 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA DE APOYO PSICOLOGO	ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO	CARRERA 7 18 55 CENTRO

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2023	*Día*	14	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 18 55					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3248000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	08	*Año*	2022	*Día*	25	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN* CARRERA 7					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3248000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	20	*Mes*	01	*Año*	2022	*Día*	19	*Mes*	07	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ALCALDIA SECRETARIA DE GOBIERNO						*DIRECCIÓN*					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	09	*Año*	2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2021	*Día*	25	*Mes*	08	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	09	*Año*	2020	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	02	*Año*	2020	*Día*	17	*Mes*	08	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	02	*Año*	2019	*Día*	14	*Mes*	09	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE PEREIRA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3248877	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 N ° 18 -55 Piso 4						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD LOTERIA DEL RISARALDA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3236060	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	05	*Mes*	08	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO I	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 19 7 53						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION CARITAS DIOCESANA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3250415	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	10	*Año*	2009	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2010
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 20 4 57 Edificio Los Frailes					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE RISARALDA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	09	*Año*	2006	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CALLE 19 13 17					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DE RISARALDA S.A.S			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	02	*Año*	2005	*Día*	26	*Mes*	07	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* IMPUESTOS						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DISTRIBUCIONES L.A.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* DOSQUEBRADAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	05	*Año*	2002	*Día*	24	*Mes*	10	*Año*	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Bodegas La Macarena					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALTIPAL PEREIRA LTDA.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* DOSQUEBRADAS						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3300055	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	03	*Año*	2000	*Día*	31	*Mes*	01	*Año*	2002
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE TESORERIA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Zona Industrial La Macarena Bodega 107-108					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TRIBUTAR E.U.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3336002	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 1998	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	1999	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA DE GERENCIA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 7 17 75 Piso 2						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD TRANS. SERVILUJO S.A.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO RISARALDA	*MUNICIPIO* PEREIRA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	07	*Año* 1994	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	1997	
CARGO O CONTRATO ACTUAL SECRETARIA - PAGADORA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

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	9	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	1
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

Claudia Parra G.

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

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-01-13 17:26

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAUDIA	PATRICIA	PARRA	GUTIERREZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	42105067

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	RISARALDA	Municipio	PEREIRA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	RISARALDA	Municipio	DOSQUEBRADAS

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	ALCALDIA DE PEREIRA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	RISARALDA	Municipio	PEREIRA

Dirección	["Carrera 7 N° 18-55 Piso 3"]

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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$34.200.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$34.200.000,00

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	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETAS	$3.500.000,00

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 [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141263144712

(415)7707212489984(8020) 000014126314471 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 2 1 0 5 0 6 7	8	Impuestos y Aduanas de Pereira 1 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 2 1 0 5 0 6 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Risaralda 6 6	Pereira 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARRA	GUTIERREZ	CLAUDIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Risaralda 6 6	Dosquebradas 1 7 0

41. Dirección principal: CL 15 7A 85 CON TEKA

42. Correo electrónico: claudia_parra1023@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 2 8 0 0 1 2 0	6 0 6 3 4 2 0 7 0 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 2 6 0 1 0 2					4 1 1 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☒ 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-07-23 / 02:35:39PM

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 PARRA GUTIERREZ CLAUDIA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **42.105.067**

PARRA GUTIERREZ

APELLIDOS

CLAUDIA PATRICIA

NOMBRES

FIRMA



Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **23-OCT-1972**

PEREIRA
(RISARALDA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56 **O+** **F**

ESTATURA G.S. RH SEXO

25-ABR-1991 PEREIRA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2400100-00071241-F-0042105067-20080916 0003354759A 2 4580004880

Powered by CamScanner

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre

EL COLEGIO DE LA "COMPAÑIA DE MARIA"
(ENSEÑANZA)
PEREIRA

autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
RESOLUCION No. 12394 DEL 8 DE AGOSTO DE 1985

Confiere a

Claudia Patricia Parra Gutiérrez

T.I. No. 721023 - 13373 DE PEREIRA.

el Título de

BACHILLER ACADEMICO

por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de educación media vocacional, según los planes y programas vigentes.

Colegio de la Compañía de María
Diplomado
Rector (Enseñanza) Pereira

Colegio de la Compañía de María
Secretario
(Enseñanza) Pereira

Dado en Pereira a 30 de Noviembre de 1989

Anotado al Folio 40-P Libro de Registro No. 1

Nº 704018

República de Colombia
Departamento de Risaralda

Secretaría de Educación

Pereira A 17 De Mayo De 1990

Scanned by CamScanner

COLEGIO COMPAÑÍA DE MARÍA.
"LA ENSEÑANZA"
Pereira.

Código SC 4910-1
Octubre 24/2007

FOLIO 10

ACTA GENERAL DE GRADUACION No 10

En la ciudad de Pereira a los 30 días del mes de Noviembre de 1989
Se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del Colegio Compañía de María "Enseñanza". Institución aprobada hasta Nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académica según Resolución No. 12394 del 8 de Agosto de 1985

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER ACADÉMICO**
A la graduanda cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

CLAUDIA PATRICIA PARRA GUTIÉRREZ
C.C.42.105.067 de Pereira

Esta acta consta de 57 alumnas graduandas, comienza con el nombre de AGUDELO DUQUE SONIA JACQUELINE y termina con el de VILLEGAS QUINTERO LINA MARÍA
En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981.

RECTORA:
C.C 32.075.096 de Medellín(Ant).

Colegio de la Compañía de María
(Enseñanza) Pereira
DIRECCION

SECRETARIA
C.C.29.667.957 de Palmira (V).

Colegio de la Compañía de María
(Enseñanza) Pereira
SECRETARIA

Scanned by CamScanner

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Claudia Patricia Parra Gutierrez

CC No. 42.105.067

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Psicóloga

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector UVD

Rector General

Secretario General

SECRETARÍA GENERAL

Personería Jurídica otorgada por resolución 10345 del 1 de agosto de 1990, Ministerio de Educación Nacional

República de Colombia

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecurePdf

Folio 147 del Libro de Registro No. 888
Fecha, 05 de abril de 2018
No. 93088

Powered by CamScanner

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 032

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda; el día cinco (05) de Abril de dos mil diecinueve (2019), la ***Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO****, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de* ***Psicóloga*** *a* ***Claudia Patricia Parra Gutierrez*** *con cédula de ciudadanía No. 42.105.067 quien aprobó la opción de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No 93086 que la acredita como tal, registrado en el Folio 147 del Libro No. 009 de Registro de Títulos expedidos por la* ***Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.***

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO *está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES 91141 concedido por el Ministerio de Educación Nacional.*

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Pereira, departamento de Risaralda; el día cinco (05) de Abril de dos mil diecinueve (2019).

Alvaro Campo Cabal
Rector UVD

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MD SECRETARÍA GENERAL MINUTO DE DIOS

Documento protegido con Marca de Agua Digital, verifique con SecureDoc
Personería Jurídica otorgada por resolución No. 10345 de 1 de agosto de 1990 por el Ministerio de Educacion Nacional.

Powered by CamScanner

UNIMINUTO

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Claudia Patricia Parra Gutierrez

CC No. 42105067

Ha cumplido con los requisitos académicos exigidos por la Institución, la cual, con las debidas autorizaciones le otorga el título de

Especialista en Gestión Psicosocial en Contextos de Trabajo

Código SNIES: 110408

en testimonio se firma y sella este diploma

Consejo de Fundadores

Rector General

Rector Sede

Secretario General

Personería Jurídica otorgada por Resolución No.10345 del 1 de Agosto de 1988, Ministerio de Educación Nacional. Vigilada Mineducación

República de Colombia

Folio 835 del Libro de Registro No. 015
Bogotá, 10 de octubre de 2025
No. DP 015157835260328

UNIMINUTO
Corporación Universitaria Minuto de Dios

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 157

La Suscrita Secretaria General de La Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO.

Certifica:

Que en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día diez (10) de octubre de dos mil veinticinco (2025), la **Corporación Universitaria Minuto de Dios - UNIMINUTO**, Institución de Educación Superior, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, previo el juramento reglamentario, confirió el título de **Especialista en Gestión Psicosocial en Contextos de Trabajo** a **Claudia Patricia Parra Gutierrez** con Cédula de ciudadanía No. **42105067** quien aprobó la opcion de grado correspondiente y cumplió con las normas legales, los requisitos académicos y las exigencias establecidas en los Estatutos y Reglamentos para el grado, y le otorgó el Diploma No. **DP015157835260328** que la acredita como tal, registrado en el Folio **835** del Libro No. **015** de Registro de Títulos expedidos por la **Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO.**

La Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO está autorizada para conferir este título por la Ley 30 del 28 de Diciembre de 1992. El programa cuenta con Resolución de Registro Calificado según Código SNIES **110408** concedido por el Ministerio de Educación Nacional.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Bogotá, Distrito Capital; el día diez (10) de octubre de dos mil veinticinco (2025).

Javier Alonso Arango Pardo
Rector Sede

Linda Lucía Guarín Gutiérrez
Secretaria General

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

BERNARDO USECHE ALDANA
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGO

No.206363

Fecha de expedición: 2020-01-17

CLAUDIA PATRICIA PARRA GUTIERREZ

C.C. 42.105.067

Ley 1090 de 2006

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 07 de septiembre de 2026, a las 21:14:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	42105067
Código de Verificación	421050672609072114 54

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. 301945374

PIB
13:21:12

Bogotá DC, 27 de agosto 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 PATRICIA PARRA GUTIERREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 42105067:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de 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 01:14:41 PM horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **42105067**

Apellidos y Nombres: **PARRA GUTIERREZ CLAUDIA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

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

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/)

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, 27/08/2026 01:27:53 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **42105067** y Nombre:
CLAUDIA PATRICIA PARRA GUTIERREZ.

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. **146520081** . 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



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

GOV.CO

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 14:33:02 horas del 27/08/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **42105067,** Apellidos y Nombres **PARRA GUTIERREZ CLAUDIA PATRICIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Hospital San Pedro y San Pablo**, con NIT **891401643-1** 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

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 42105067 **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 07/09/2026 03:55 PM

Código Verificación: **GQYT1CR854**

Válida hasta: **06/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO	**CONOCIMIENTO DE CLIENTES Y USUARIOS SARLAFT PERSONA NATURAL**	CODIGO: JU-FR-037 VERSIÓN: 2 FECHA: 27/08/2019 PAGINA: 1 de 2

De conformidad con lo definido por la Ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la Circular Externa No. 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y el Acuerdo Nro. D1-JD-015 del 20 de diciembre de 2016 emanado de la Junta Directiva de la E.S.E HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO y demás disposiciones a través de las cuales se regula el tratamiento de la información que contenga datos personales, me permito declarar de manera expresa:

DATOS PERSONALES	
Nombres	**CLAUDIA PATRICIA**
Apellidos	**PARRA GUTIÉRREZ**
Tipo de Identificación	**CÉDULA DE CIUDADANÍA**
Número de Identificación	**42105067**
Lugar de Nacimiento	**PEREIRA**
Fecha de Nacimiento	**OCTUBRE 23 DE 1972**
Dirección de Residencia	**CALLE 15 #7ª-85 CONJUNTO RESIDENCIAL TEKA**
Municipio o Ciudad	**DOSQUEBRADAS**
Departamento	**RISARALDA**
Teléfono Fijo	**606 3420705**
Celular	**3162800120**
Ocupación, Oficio o Profesión	**PSICÓLOGA**

DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE ORIGEN DE FONDOS

Declaro que los recursos que componen mi patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera declaro que los recursos recibidos en desarrollo del contrato que pretendo suscribir no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas.

DECLARACIONES	**Marque SI o NO**	
	SI	**NO**
¿Maneja recursos públicos?		X
¿Ostenta algún grado de poder público?		X
¿Goza de reconocimiento público? (Declaración del cliente/usuario de si tiene o no la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP)		X
¿Es servidor público?		X
¿Realiza operaciones internacionales?		X
Cuales?		

Importaciones	
Exportaciones	
Inversiones	
Prestamos	
Envío o recepción de giros	
Pago de Servicios	
Transferencias	
Otras	

AUTORIZACIONES

Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO**, para que en los términos legalmente establecidos realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión y en general, el tratamiento de los datos personales que he procedido a entregar o que entregaré, en virtud de las relaciones legales, contractuales, comerciales y/o de cualquier otra que surja, en desarrollo y ejecución de los fines descritos en el presente documento.

Dicha autorización para adelantar el tratamiento de mis datos personales, se extiende durante la totalidad del tiempo en el que pueda llegar consolidarse un vínculo o este persista por cualquier circunstancia con el **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO** y con posterioridad al finiquito del mismo, siempre que tal tratamiento se encuentre relacionado con las finalidades para las cuales los datos personales, fueron inicialmente suministrados.

En ese sentido, declaro conocer que los datos personales objeto de tratamiento, serán utilizados específicamente para realizar las consultas necesarias en diferentes listas restrictivas y de sanción, y así disminuir los riesgos a los que se expone mediante la contratación y/o compra de servicios y/o productos a terceras partes

Der igual forma, declaro que me han sido informados y conozco los derechos que el ordenamiento legal y la jurisprudencia, conceden al titular de los datos personales.

FIRMA	
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	**SEPTIEMBRE 7 DE 2026**

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **CLAUDIA PATRICIA PARRA GUTIERREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **42105067** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 42105067
NOMBRES Y APELLIDOS	CLAUDIA PATRICIA PARRA GUTIERREZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/05/2026
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **07/09/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, **Cali:** 602 380 8941, **Medellín:** 604 448 61 15, **Bogotá:** 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

vigilado supersalud

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CLAUDIA PATRICIA PARRA GUTIERREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **42105067,** se encuentra afiliado/a desde **01/08/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 07 de septiembre de 2026.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA VIGILADO

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Claudia Patricia Parra Gutierrez identificado con CC. 42105067 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN PABLO
Tipo y Numero de Documento	NI - 891401643

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/09/19	**Fecha inicio contrato**	2026/09/18
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/11/30	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de septiembre 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: **CC18092026N42105067A22739157.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026032170069

Cordialmente,

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