Santiago de Cali, Septiembre de 2026

Doctora

NATALI MOSQUERA NARVÁEZ

Gerente

RED DE SALUD CENTRO

Santiago de Cali

Respetada Doctora,

Por medio de la presente me permito presentar mi propuesta de trabajo como médico general para el desarrollo de actividades en consulta externa, específicamente en la ruta cardiovascular, orientadas al fortalecimiento de la atención integral y el cumplimiento de los lineamientos institucionales.

Las actividades a desarrollar comprenden:

1. Atención médica integral en la ruta cardiovascular, con enfoque en promoción, prevención, diagnóstico y manejo de enfermedades crónicas no transmisibles.

2. Identificación, seguimiento y control de factores de riesgo cardiovascular, así como educación al paciente para la adherencia terapéutica y el autocuidado.

3. Registro clínico oportuno y cumplimiento de indicadores de calidad, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión asistencial de la institución.

La presente propuesta está alineada con los objetivos de la Red de Salud Centro ESE y orientada a mejorar la calidad de la atención y los resultados en salud de la población usuaria.

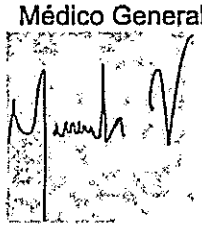
El valor de la propuesta es por concepto de prestación de servicios profesionales y se establece una remuneración total de veintiséis millones ochocientos cincuenta mil pesos ($26.850.000) por un periodo de tres (3) meses, con un pago mensual de ocho millones novecientos cincuenta mil pesos ($8.950.000).

Agradezco la oportunidad y quedo atenta a cualquier inquietud.

Atentamente,

Manuela Vargas Zuluaga

Médico General



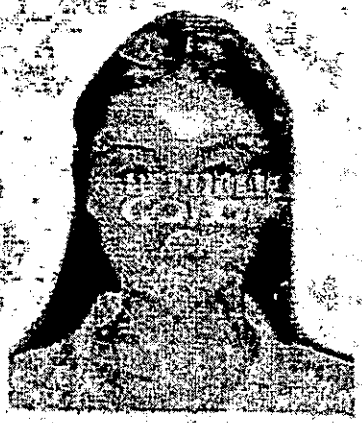
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.192.815.496

VARGAS ZULUAGA
APELLIDOS

MANUELA
NOMBRES

Manuela Vargas
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-2000

CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

26-NOV-2018 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

ÍNDICE DERECHO

P-3100150-01054546-F-1192815496-20190111 0064084378A 1 2825241268

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

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
Vargas	Zuluaga	Manuela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1192815496

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 15 MES 11 AÑO 2000

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: CALLE 13A 85A 42

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

TELÉFONO: EMAIL: manuvargaszu@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	12	X		MEDICINA	06	2025	1192815496

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)

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

FORMATO COMPLETO

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
INGLÉS			X			X			X

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 RED SALUD DEL CENTRO DEL MUNICIPIO DE CALI			PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	27	Mes	04	Año	2026	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA PROMOCION Y MANTENIMEINTO DE LA SALUD						DIRECCIÓN CARRERA 12E 50 18					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA OCCIDENTE			PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	MUNICIPIO CALI						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD					
TELÉFONOS 3188896521	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	20	Mes	05	Año	2024	Día	20	Mes	06	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL "MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	DEPENDENCIA "CONSULTA EXTERNA"						DIRECCIÓN CALLE 18 5 34					

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					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 Santiago de Cali Septiembre 2026

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141247453984

(415)7707212489984(8020) 000014124745398 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 9 2 8 1 5 4 9 6	6	Impuestos de Cali	5

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 9 2 8 1 5 4 9 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VARGAS	ZULUAGA	MANUELA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 13 A 85 A 42 AP 202 TO 1 A CON EL MOLINO

42. Correo electrónico: manuvargaszu@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 8 6 5 8 9 1 9	6 0 2 3 9 3 6 7 3 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
8 6 2 1	2 0 2 5 0 8 0 4	0 0 1 0	2 0 2 6 0 3 1 7					

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 2 0																									

20- Obtención NIT

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2026-04-24 / 09:55:12AM

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: VARGAS ZULUAGA MANUELA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 03-09-2026 11:56:49AM

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 jueves 03 de septiembre de 2026, a las 11:59:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1192815496
Código de Verificación	1192815496260903115957

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. 302323965

PIB
12:05:06

Bogotá DC, 03 de septiembre 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) MANUELA VARGAS ZULUAGA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1192815496:

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

INICIO

CONTÁCTENOS

PREGUNTAS FRECUENTES

LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:57:55 PM horas del 03/09/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1192815496**
Apellidos y Nombres: **VARGAS ZULUAGA MANUELA**

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.arpic-atc@policia.gov.co

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

Todos los derechos reservados.

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/09/2026 01:00:13 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1192815496** y Nombre: **MANUELA VARGAS ZULUAGA.**

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. **146961134** . 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 13:17:34 horas del 03/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1192815496**, Apellidos y Nombres **VARGAS ZULUAGA MANUELA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Red de salud del centro E.S.E**, con **NIT 805027261-3** 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 1192815496 **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 04/09/2026 10:53 AM

Código Verificación: **L9WCVFTXM2**

Válida hasta: **03/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

(En cumplimiento del Artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, literales d) y e))

En desarrollo y cumplimiento de lo establecido en el artículo 31 de la Ley 2195 de 2022, que ordena a las entidades implementar programas de transparencia y ética pública, incluyendo canales de denuncia y estrategias de transparencia y fortalecimiento de la cultura de la integridad, el proponente suscribe el presente pacto de transparencia, que hace parte integral de los documentos del proceso, y mediante el cual se compromete a:

1. Cumplir estrictamente la ley aplicable.
2. Interpretar de buena fe las normas aplicables a los procesos de contratación de manera que siempre produzcan los efectos buscados por las mismas.
3. No incurrir en faltas a la verdad o adulteración en los documentos o requisitos exigidos en el proceso de contratación.
4. Aceptar que durante la evaluación de las propuestas del proceso de contratación primen los aspectos de fondo por encima de la forma, buscando siempre favorecer la libre competencia.
5. Hacer un estudio completo del proyecto y de los documentos del proceso de contratación, así como realizar estudios y análisis propios, bajo mi responsabilidad y con la debida diligencia, a fin de contar con los elementos de juicio e información económica, comercial, jurídica y técnica relevante y necesaria para tomar una decisión sustentada para presentar la propuesta. Lo anterior, con el propósito de que la misma sea seria y honesta, de tal manera que me permita participar en el proceso de contratación y, en caso de resultar adjudicatario, ejecutar todas las obligaciones contenidas en el contrato, así como asumir los riesgos asociados a este.
6. No hacer arreglos previos, concomitantes o posteriores al proceso de contratación con los encargados de planear el proceso para tratar de conocer, influenciar o manipular la información del proyecto y presentar la respectiva propuesta.
7. No hacer arreglos previos, concomitantes o posteriores al proceso de contratación, con otros proponentes para tratar de influenciar o manipular los resultados de la adjudicación.
8. Enviar por escrito a la entidad todas las preguntas o inquietudes que surjan durante el proceso de contratación y no hacerlo de manera oral por ningún medio, salvo que se efectúe dentro de las audiencias públicas.
9. Actuar con lealtad hacia los demás proponentes y con la entidad y abstenerme de utilizar herramientas para dilatar o sabotear el proceso de contratación.
10. Abstenerme de hacer manifestaciones orales o escritas en contra de los demás proponentes y sus propuestas sin contar con la evidencia, material probatorio o indicios sólidos que razonablemente permitan considerar que existe un acto irregular, de competencia desleal o de corrupción por parte de ellos. En caso de tener las pruebas, material probatorio o indicios, estos se dejarán a la inmediata disposición de la entidad o de las autoridades competentes para corroborar tales afirmaciones.
11. No utilizar en la etapa de verificación y evaluación de las propuestas argumentos carentes de sustento probatorio para efectos de buscar la descalificación de competidores o la dilación del proceso de contratación.
12. En las audiencias guardar compostura, no levantar la voz y hacer uso de la palabra únicamente cuando sea concedida y por el tiempo que sea otorgada, y acatar las decisiones de la entidad. En caso de desacuerdo, interponer los recursos o acciones que se consideren pertinentes en los términos de la ley aplicable.
13. No ofrecer trabajo, contratos o algún tipo de beneficio económico o de cualquier otra naturaleza a ningún funcionario público, contratista o estructurador vinculado a la entidad,

ni a sus familiares en primer grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, a partir de la adjudicación o con ocasión de esta, sin perjuicio del régimen de conflictos de intereses y de inhabilidades e incompatibilidades previsto en la Constitución y en la ley.

14. No ofrecer gratificaciones o atenciones en dinero o en especie, ni financiar, patrocinar, auspiciar o promover directa o indirectamente fiestas, recepciones, homenajes o cualquier tipo de atenciones sociales a funcionarios públicos o contratistas del Estado, durante el proceso de contratación ni durante la ejecución o liquidación del contrato.
15. No contratar, ni ofrecer dádivas, regalos o gratificaciones a personas con alta capacidad de influencia política o mediática, con el objeto de obtener citas o influir o presionar las decisiones que la entidad tome respecto de procesos de contratación, bien sea en su adjudicación, supervisión, ejecución o terminación.
16. Manifestar las inquietudes relacionadas con el proceso de contratación por los canales definidos en los documentos del proceso.
17. No contratar ni ofrecer dádivas, regalos, gratificaciones, contratos o cualquier tipo de beneficio económico o de cualquier naturaleza a servidores de la entidad o sus asesores, o del equipo estructurador, con el fin de tener asesoramiento o acceso a información privilegiada relacionada con el proceso de contratación.
18. Denunciar de manera inmediata ante las autoridades competentes, con copia a la Secretaría de Transparencia del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República, cualquier solicitud, ofrecimiento, favor, dádiva, prerrogativa, recompensa, gratificación o atención social efectuada por proponentes o cualquiera de sus empleados, administradores, consultores o contratistas, a funcionarios públicos o a sus asesores que estén directa o indirectamente involucrados en la estructuración, manejo y decisiones del proceso de contratación, de manera previa, concomitante o posterior al mismo, que tengan la intención de inducir o direccionar alguna decisión relacionada con la adjudicación.
19. Informar en el caso de que sus socios, representantes legales, matrices o cualquier otro sujeto a ellos vinculados, se encuentren comprometidos en actividades delictivas, en actos de corrupción, o sujetos a investigaciones, medidas de aseguramiento o condenas por dichos actos de corrupción, lo cual incluye delitos como el soborno transnacional, lavado de activos, enriquecimiento ilícito, cohecho, entre otros, de conformidad con la ley penal colombiana y los tratados internacionales sobre la materia.

Nombre Empresa (Proveedor/Contratista) Manuela Vargas Zuluaga

Nombre de Representante Legal

Documento de identidad (CC) 1192819496

Cargo Médico

Firma

Salud Centro / SGI	**AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - CONTRATISTAS**	Código: GJC-F-016 Fecha de entrada en vigencia: 23/09/2025 Versión 01	ACREDITACIÓN EN SALUD Código 53

La Red de Salud del Centro E.S.E. en el desarrollo de sus procesos de contratación debe recolectar y tratar información personal de aquellos para gestionar efectivamente los vínculos contractuales que contraigan, cumpliendo de esta manera con las obligaciones legales y extralegales derivadas del contrato. Para esto, se requerirá:

Datos de identificación	Datos generales de identificación propios
Datos de ubicación	Datos de ubicación relacionados con actividad comercial, profesional o privada. (domicilio, teléfono, correo electrónico)
Datos de contenido socioeconómico	Datos socioeconómicos, tributarios, financieros, crediticios y/o de carácter económico.
	Datos relacionados con la actividad económica, historia y experiencia laboral
	Datos relacionados con el nivel educativo, capacitación y/o historial académico
	Datos generales relacionados con afiliación y aportes al Sistema Integral de Seguridad Social
Datos varios	Datos de antecedentes judiciales y/o disciplinarios de las personas

Con la suscripción del contrato, el Contratista acepta y comprende que los datos personales suministrados deben ser tratados por la institución para realizar la gestión contractual. El Contratista podrá ejercer los derechos consagrados en la Ley 1581 del 2012, por lo tanto, su información será tratada en cumplimiento de esta.

¿Autoriza el tratamiento de los datos personales que la Red de Salud del Centro ESE por ley deba conocer para la correcta vinculación como contratista? SI [X] NO [ ]

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [ ] del mes de [Sept] de 2026.

Firma

Nombre Contratista Manuela Vargas Zuluaga

Documento de identidad N° 1192815496

Ver política de tratamiento de datos personales

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

El suscrito declara que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con los artículos 8o. y siguientes de la Ley 80 de 1993 y sus decretos reglamentarios, de las sanciones establecidas por transgresión a las mismas en los artículos 26 núm. 7o. y 52 de la citada ley, así como los efectos legales consagrados en el Art. 44 núm. 1o. de la misma norma y, declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni tampoco la sociedad que represento.

Dado en Cali a los _____ días, del mes Septiembre del 2026.

Firma

Nombre Manuela Vargas Zuluaga

Documento de identidad N° 1192815496

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	2026-08-25 15:34

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
MANUELA		VARGAS	ZULUAGA

Documento de identificación

Tipo	Número
CEDULA DE CIUDADANIA	1192815496

Lugar de nacimiento

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI

Lugar de domicilio

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI

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	RED SALUD DEL CENTRO DEL MUNICIPIO DE CALI

Lugar de sede

País	Departamento	Municipio
COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI

Dirección	["CARRERA 12E No 50-18"]
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	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$0,00
Otros ingresos y rentas	$1.200.000,00
TOTAL	$1.200.000,00

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	$14.406.368,00

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 [ ] 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

DOCUMENTOS ANEXOS	PN
Fotocopia del documento de identificación	

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO

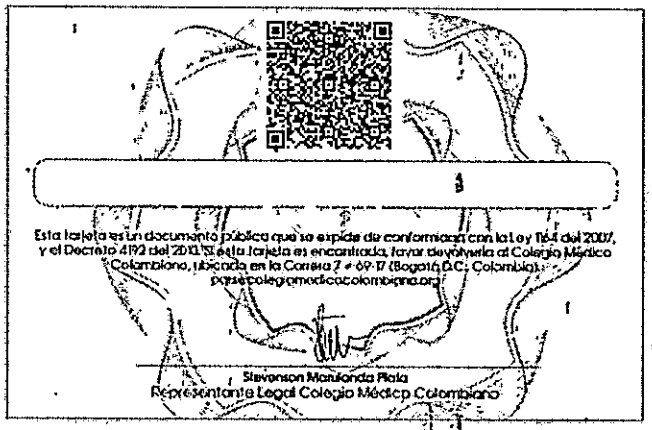
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

MANUELA VARGAS ZULUAGA
CC 1192815496



MÉDICO
Fundación Universitaria San Martin
Cali

GRADO: 29/07/2025
ReTHUS: 05/08/2025



QR DIGITAL

COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

3053602389

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) MANUELA VARGAS ZULUAGA identificado(a) con CC 1192815496 registra La siguiente información:

2026-09-07→3:19:18 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2025-08-05	142020	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

[illegible]	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA[NO APLICA]	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

Salud Centro

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 102.5.1.055.2026

ENTIDAD CONTRATANTE	**RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.**
NIT	**805.027.261-3**
CONTRATISTA	**MANUELA VARGAS ZULUAGA**
C.C.	**C.C. 1.192.815.496**
OBJETO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN APOYO AL PROCESO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD SUBACTIVIDAD DE RIESGO CARDIO-CEREBRO-VASCULAR DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.**
VALOR	**LA SUMA DE HASTA VEINTISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($26,850,000) M/CTE**
PLAZO	**LA VIGENCIA DEL CONTRATO SERÁ DE TRES (03) MESES, CONTADO A PARTIR DEL OFICIO DE INICIO.**
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**N°. 297 del 18 de marzo de 2026.**

Entre los suscritos a saber, **NATALI MOSQUERA NARVAEZ,** mayor de edad, domiciliada en Cali, identificada con la cédula de ciudadanía N°. 67.033.443 expedida en Cali (Valle), obrando en nombre y representación de la **RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.,** descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de acuerdo a lo señalado en el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 y su Decreto 780 de 2016), con domicilio en la ciudad de Cali, con NIT 805.027.261-3, en calidad de Gerente, según **Decreto No. 4112.010.20.0172 del 22 de marzo de 2024 y Acta de Posesión No. 253 del 01 de Abril de 2024,** quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE,** de una parte y de la otra, **MANUELA VARGAS ZULUAGA,** mayor de edad y vecina de la ciudad de Santiago de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía No. **1.192.815.496**de Cali Valle, de profesión **MEDICO GENERAL,** persona natural obrando en su propio nombre y representación, hábil para contratar y obligarse, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA,** hemos convenido celebrar el presente Contrato de Prestación de Servicios contenido en las cláusulas que a continuación se estipulan, previas las siguientes consideraciones: 1) Que el artículo 48 de la Constitución Política consagra la salud como derecho fundamental, al cual tienen derecho todos los ciudadanos sin distingo de raza, sexo, edad y condición social y el cual será prestado por entidades públicas y privadas. 2) Que la Ley 100 de 1993 amplió las coberturas del Sistema de Seguridad Social y estableció como principios básicos de la IPS, la calidad, la oportunidad y la eficiencia. 3) Que la E.S.E. como empresa, debe generar mecanismos de contratación que le permitan ofrecer eficiencia, calidad y oportunidad, y es así que en materia contractual se rige por el derecho privado y se sujeta a lo previsto en el Acuerdo Municipal 106 de 2003, Acuerdo de Junta Directiva No. 001 de 2003 y el Acuerdo No.1.02.109.2025 del 20 de octubre de 2025. 4) Que en el artículo 25 del Acuerdo No. 001 de 2003, "Por el cual se expiden los Estatutos Internos de la Red de Salud del Centro E.S.E.", que gobierna las atribuciones del Gerente, se dispone que éste, en su calidad de Representante Legal, se encuentra facultado para celebrar o ejecutar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto empresarial y los que se relacionen con la existencia y funcionamiento, de conformidad con la ley, el estatuto básico y los presentes estatutos internos. 5) Que de igual manera el artículo 31 del precitado Acuerdo, denominado "Funciones", en su numeral 5 determina que es función del Gerente "Ordenar los gastos, dictar los actos, realizar las operaciones y celebrar los contratos necesarios para el cumplimiento del objeto, funciones y actividades principales o complementarias, directas o conexas de la empresa, de acuerdo con las normas legales vigentes. 6) Que de conformidad con el Acuerdo Municipal 106 de enero de 2003 del Concejo Municipal de Cali, el proyecto de presupuesto aprobado

por la Junta Directiva debe ser revisado y aprobado por el COMFIS, siendo función del Gerente de la E.S.E., desagregar el mismo, si esto se requiere. 7) Que teniendo en cuenta que la necesidad descrita en los estudios previos es de vital importancia, se hace necesaria la presente contratación. Con fundamento en lo anteriormente expuesto, en ejercicio de la autonomía de la voluntad, las partes convienen celebrar el presente contrato prestación de servicios que se regirá por las siguientes cláusulas:	
1) OBJETO:	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MÉDICO GENERAL EN APOYO AL PROCESO DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD SUBACTIVIDAD DE RIESGO CARDIO-CEREBRO-VASCULAR DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.**
2) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:	1. Brindar atención médica integral en la Ruta de Riesgo Cardio-Cerebro-Vascular, tanto intramural como extramural, con enfoque en promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades crónicas no transmisibles. 2. Identificar, evaluar y realizar seguimiento a pacientes con factores de riesgo cardio-cerebro-vascular, garantizando el control clínico y la estratificación del riesgo, de conformidad con las guías de práctica clínica y rutas integrales de atención en salud adoptadas por la entidad. 3. Desarrollar actividades de educación en salud dirigidas a pacientes, familias y comunidad, promoviendo la adherencia al tratamiento, estilos de vida saludables y el autocuidado. 4. Realizar el registro clínico completo, oportuno y veraz en la historia clínica, en cumplimiento de los estándares de calidad, la normatividad vigente y los lineamientos institucionales. 5. Participar en el desarrollo de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluyendo jornadas y brigadas de atención intramural y extramural, contribuyendo a la captación y seguimiento de la población en la ruta de riesgo cardio-cerebro-vascular. 6. Cumplir con los indicadores de gestión, calidad y oportunidad definidos por la institución, contribuyendo al mejoramiento continuo de los servicios de salud. 7. Articular su gestión con el equipo interdisciplinario y apoyar los procesos de referencia y contrarreferencia, garantizando la integralidad en la atención del paciente. 8. Informar oportunamente a la entidad sobre eventos relevantes en la atención de los pacientes y situaciones que puedan afectar la adecuada prestación del servicio.
3) OBLIGACIONES GENERALES:	1. Observar buen trato y respeto con los servidores públicos y/o colaboradores de la entidad contratante. 2. Permanecer durante la vigencia del presente contrato haciendo sus aportes de afiliación al régimen de seguridad social en lo que tiene que ver con salud, pensión y riesgos laborales, y presentar las planillas o comprobantes de pago al momento de hacer los cobros de la remuneración mensual. 3. Prestar los servicios utilizando los elementos de protección personal, que cumplan con las normas de bioseguridad del servicio. 4. Cumplir con las normas de Bioseguridad y gestión ambiental indicadas en el Sistema de Gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo, en los servicios o procesos por usted apoyados. 5. Presentar los informes que le sean requeridos por parte de la ENTIDAD CONTRATANTE para el control y seguimiento del contrato que solicite a través de la supervisión. 6. Ejecutar el contrato dentro de los mejores criterios de calidad. 7. Informar por escrito o vía correo electrónico al Supervisor del presente contrato de servicios sobre todas las circunstancias que afecten el desarrollo de las labores contratadas, en todo caso, el

	CONTRATISTA se obliga a cumplir cada una de sus obligaciones de conformidad a lo dispuesto en el contrato de servicios y la propuesta presentada por el mismo. **8.** Responder por todo daño que se cause a los bienes de la Red de Salud del Centro E.S.E., y a terceros en la ejecución del presente contrato de servicios, por causas que sean imputables al CONTRATISTA. **9.** Presentar las facturas y/o cuentas de cobro para los pagos, oportunamente y con los soportes correspondientes. **10.** Todas aquellas derivadas del objeto contractual. **11.** Cumplir las demás obligaciones inherentes a la naturaleza del Contrato de Servicios. **12.** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, establecidas en el Decreto 1072 de 2015 y demás normas concordantes.
4) OBLIGACIONES DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.:	Corresponde a **LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E** **1.** Cancelar, a través del presupuesto de la E.S.E. Centro, el valor del presente contrato de servicios en la forma y términos establecidos en el mismo. **2.** Proporcionar al contratista los espacios y recursos necesarios para el cumplimiento de las actividades derivadas del contrato. **3.** Realizar la verificación de las actividades desarrolladas por el contratista en el marco de la prestación de los servicios profesionales contratados. **4.** Garantizar la debida prestación de los servicios profesionales contratados en la Red de Salud del Centro E.S.E. **5.** Cumplir oportunamente con las recomendaciones que formule el **CONTRATISTA** respecto a la adecuada prestación del servicio. **6.** Informar de manera inmediata al **CONTRATISTA** cualquier eventualidad que pueda afectar el normal desarrollo de la ejecución contractual. **7.** Abstenerse de realizar actuaciones sin la previa autorización del supervisor del contrato. **8.** Velar por el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato de servicios profesionales. **9.** Designar el supervisor del presente contrato de servicios profesionales. **10.** Adelantar todas aquellas actuaciones derivadas de la interpretación del principio constitucional de la buena fe en las relaciones contractuales.
5) VALOR:	Para garantizar la prestación de los servicios ya enunciados, de conformidad con las disposiciones legales y estatutarias la Red de Salud del Centro E.S.E., ha estimado el valor del contrato por la suma de **VEINTISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($26,850,000) M/CTE.** Impuestos de Ley Incluidos, tales como gravámenes, impuestos, costos directos e indirectos que se generen con ocasión de la celebración, ejecución y liquidación del contrato, tasas y descuentos legales y todas las deducciones que por concepto de estampillas que se efectúan en el Distrito Especial de Santiago de Cali y el Departamento los cuales serán a cargo del contratista, cuyo valor a pagar será de conformidad con la ficha técnica del servicio a prestar.
6) DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	Para lo cual se expidió el **Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 297 del 18 de marzo de 2026**, expedido por la dependencia competente, el cual respalda plenamente el valor aquí apropiado para la ejecución del contrato.

7) FORMA DE PAGO:	La Red de Salud del Centro E.S.E., se compromete a efectuar el pago mediante tres (03) cuotas mensuales, cada una por la suma de hasta **OCHO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($8.950.000) M/CTE**, hasta por un valor de **VEINTISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS ($26,850,000) M/CTE**, previa presentación de la factura correspondiente, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor del contrato y el cumplimiento de los requisitos legales y contractuales a que haya lugar. El valor del contrato incluye todos los impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos, gravámenes y descuentos legales, así como las deducciones por concepto de estampillas distritales y departamentales, los cuales serán asumidos en su totalidad por el contratista, de conformidad con la oferta presentada, la cual hace parte integral del contrato. El pago se efectuará de manera mensual, mes vencido mediante consignación bancaria a la cuenta que el contratista acredite como propia, a través de la respectiva certificación bancaria aportada al contrato, y previa presentación de los siguientes documentos: • Informe de ejecución parcial o final del contrato, expedido por el (la) supervisor(a). • Factura de venta electrónica, conforme al artículo 617 del Estatuto Tributario, indicando el número del contrato objeto de pago. • Copia del Certificado de Disponibilidad Presupuestal (CDP). • Copia del contrato debidamente suscrito. • Informe del contratista en el que se evidencie la ejecución del objeto contractual. • Copia del Certificado de Registro o Reserva Presupuestal (CRP). Acreditación del pago de la Seguridad Social Integral (EPS, AFP y ARL) y de los aportes parafiscales, cuando a ello haya lugar, mediante la planilla de pago o certificación expedida por el Representante Legal o el Revisor Fiscal de la entidad contratista, en caso de estar obligada a tenerlo. En caso de que las facturas o documentos no cumplan con los requisitos establecidos o sean presentados de manera incompleta, el término para el pago comenzará a contarse a partir de la fecha en que se subsanen las observaciones o se aporte el último documento requerido.
8) DURACIÓN:	La vigencia del contrato de prestación de servicios será de tres (03) meses, contado a partir del oficio de inicio, previo perfeccionamiento del contrato y la expedición del registro presupuestal. **PARÁGRAFO:** En ningún caso habrá lugar a prórroga o adiciones automáticas o tacitas del presente contrato de servicios.
9) INEXISTENCIA DE RELACION LABORAL:	Las partes contratantes declaran, entienden y acuerdan expresamente que entre las mismas no existe vinculación laboral alguna, en consecuencia, n o habrá lugar al pago de prestación social alguna. Entre el personal que emplee el contratista para la ejecución del presente contrato y la Red de Salud del Centro E.S.E., no existirá ningún vínculo jurídico laboral o contractual, por lo tanto, el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones u honorarios a que haya lugar, serán de responsabilidad y a cargo del contratista.

10) INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:	EL CONTRATISTA manifiesta, bajo la gravedad de juramento —el cual se entiende prestado con la firma del presente contrato— que no se encuentra incurso en ninguna de las inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones previstas en la Constitución, la ley o la normativa vigente, que le impidan celebrar y ejecutar el presente contrato de prestación de servicios. Así mismo, EL CONTRATISTA se obliga a informar de manera inmediata a la Red de Salud del Centro E.S.E. cualquier situación sobreviniente que constituya causal de inhabilidad o incompatibilidad, caso en el cual renunciará a la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.** En virtud del principio de responsabilidad, EL CONTRATISTA responderá por haber ocultado al momento de contratar la existencia de inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones, o por haber suministrado información
11) SUPERVISIÓN:	La supervisión del presente contrato de servicios, será ejercida por el funcionario que la ordenadora del gasto de Red de Salud del Centro E.S.E., designe para tal fin, de conformidad con la Resolución N° 1.15.290.2025 del 16 de septiembre de 2025. El objeto de la supervisión y de la interventoría es el control y vigilancia de las acciones del contratista, con el fin de lograr el cumplimiento de las obligaciones adquiridas en el contrato, especialmente en relación con: 1. Las especificaciones técnicas del objeto contratado 2. Actividades administrativas a cargo del contratista 3. Actividades legales 4. Actividades financieras y presupuéstales 5. Toda estipulación contractual 6. Proteger los intereses de la Entidad y salvaguardar su responsabilidad. Para este fin, quien cumplirá su función directamente o podrá apoyarse de un grupo interdisciplinario, que le sirva de soporte para la verificación de cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones emanadas del mismo.
12) COSTOS DE EJECUCIÓN:	Todos los costos necesarios para la ejecución y cumplimiento de las obligaciones del presente contrato de servicios serán exclusivamente por cuenta del contratista, quien además autoriza a la **RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.**, para hacer las deducciones a que haya lugar, tales como estampillas, impuestos, y otros, al igual que los dineros que por cualquier concepto adeude a la Red de Salud del Centro E.S.E. sin perjuicio de los demás pagos que por Ley debe efectuar el contratista con ocasión de este contrato.
13) GARANTÍAS:	De conformidad con el numeral 4.1.3.16 del Manual de Contratación, no será obligatoria la constitución de garantías en los contratos cuyo valor sea inferior a **setenta y cinco (75) salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV).** En el presente caso, el contrato de prestación de servicios se determinó un monto que se ubica por debajo del umbral señalado, por lo cual no resulta obligatoria la constitución de pólizas o garantías. Adicionalmente, la Entidad realizó el análisis técnico y jurídico de pertinencia y proporcionalidad, atendiendo la naturaleza del objeto contractual y los riesgos identificados. En esa valoración se concluye que, por tratarse de una prestación de servicio, sin entrega de bienes, sin anticipo y con pagos vencidos condicionados al recibido a satisfacción del supervisor, la exigencia de garantías no resulta necesaria ni proporcional. El control del riesgo se gestiona mediante:

	(i) supervisión permanente, (ii) obligación de entrega de informes y dictámenes, (iii) verificación de cumplimiento para cada pago, y (iv) facultades contractuales de requerimiento y seguimiento; mecanismos suficientes para proteger el interés público sin imponer cargas desproporcionadas al contratista. No obstante, en atención a la naturaleza del contrato a suscribir, y al servicio que se pretende satisfacer, la E.S.E. Centro considera necesario solicitar al profesional que se contrate para la prestación del servicio requerido la POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL O MEDICA, que ampare cualquier eventual daño o perjuicio que se pueda causar a la E.S.E. CENTRO o a terceros.
14) RÉGIMEN LEGAL:	El presente contrato se rige por las normas del derecho privado, conforme a lo dispuesto en el artículo 195 de la Ley 100 de 1993 y su reglamentación contenida en el Decreto 1876 de 1994, compilado en el Decreto 780 de 2016, sin perjuicio de la aplicación de los principios de la función administrativa y de la contratación estatal previstos en la Constitución Política y en la Ley 80 de 1993 Así mismo, se sujeta a lo establecido en el Estatuto de Contratación de la Red de Salud del Centro E.S.E., adoptado mediante Acuerdo No. 1.02.109.2025 del 20 de octubre de 2025, al Manual de Contratación adoptado mediante Resolución No. 1.15.381.2025 del 18 de noviembre de 2025, y al Manual de Supervisión e Interventoría Contractual adoptado mediante Resolución No. 1.15.290.2025 del 16 de septiembre de 2025, así como a las demás disposiciones legales, reglamentarias y estatutarias que regulan la actividad contractual de las Empresas Sociales del Estado.
15) SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:	De conformidad con lo establecido en la ley, los conflictos que se sucedan dentro de la ejecución del objeto contractual se solucionarán preferiblemente mediante mecanismos de conciliación y transacción. En caso de no llegar a ningún acuerdo se solucionará el conflicto en la Jurisdicción Contencioso Administrativa.
16) ESTATUTO INTERNO DE CONTRATACIÓN:	El CONTRATISTA declara que conoce y acepta en su integridad el Estatuto Interno para la Contratación de la Red de Salud del Centro E.S.E., adoptado y actualizado mediante el Acuerdo No. 1.02.109.2025 del 20 de octubre de 2025, el cual regula la actividad contractual de la Entidad y resulta plenamente aplicable a la celebración, ejecución y liquidación del presente contrato. En consecuencia, se obliga a su cumplimiento estricto.
17) CORRECCIONES:	El contratante se reserva la facultad de corregir o aclarar el presente contrato, en caso de incurrir en errores de transcripción o de copia, de lo cual se informará al contratista previamente.
18) DOCUMENTOS DEL CONTRATO:	Hacen parte integral del presente contrato y obligan jurídicamente a las partes: (i) la documentación precontractual elaborada por la Red de Salud del Centro E.S.E.; (ii) la documentación y oferta presentada por EL CONTRATISTA; y (iii) todas las actas, comunicaciones, informes, acuerdos y demás documentos suscritos entre la Red de Salud del Centro E.S.E. y EL CONTRATISTA durante la ejecución del contrato. Todos estos documentos se entienden incorporados para todos los efectos legales y contractuales.

19) CAUSALES DE TERMINACIÓN:	El presente contrato podrá darse por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: 1. **Incumplimiento** por parte del CONTRATISTA de las obligaciones contenidas en el contrato, en cuyo caso la Red de Salud del Centro E.S.E. podrá declarar la terminación unilateral. 2. **Agotamiento del objeto,** cumplimiento total de las obligaciones o **vencimiento del plazo contractual.** 3. **Mutuo acuerdo** entre las partes, siempre que con ello no se cause perjuicio alguno a la Entidad. 4. **Fuerza mayor o caso fortuito** que imposibiliten de manera definitiva la ejecución del contrato. 5. **Imposibilidad jurídica o material de la Entidad** para ejecutar el objeto contractual, derivada de orden de autoridad competente o cierre de actividades que afecten directamente la prestación del servicio. 6. **Decisión unilateral de la Gerente de la Red de Salud del Centro E.S.E.,** en los términos del régimen de derecho privado aplicable a las E.S.E., cuando se evidencie incumplimiento del contratista o situaciones que afecten la adecuada ejecución del contrato. **PARÁGRAFO.** La ocurrencia de cualquiera de los eventos señalados dará lugar a la terminación anticipada del contrato, dejando la correspondiente **acta de terminación** suscrita entre las partes o, en caso de terminación unilateral, el **acto administrativo motivado** expedido por la Gerente de la Red de Salud del Centro E.S.E., sin perjuicio de las obligaciones de liquidación a que haya lugar.
20) PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO:	El presente contrato se perfecciona con la firma de las partes. Para su ejecución, se requiere la expedición del Certificado de Registro Presupuestal (CRP) correspondiente, sin el cual no podrá iniciarse la prestación de los servicios ni generarse obligaciones a cargo de la Entidad.
21) CESIÓN DEL CONTRATO:	El CONTRATISTA no podrá ceder, total o parcialmente, los derechos y obligaciones derivados del presente contrato a persona natural o jurídica, nacional o extranjera, sin autorización previa, expresa y escrita de la Gerente de la Red de Salud del Centro E.S.E., en su calidad de representante legal de la Entidad. Para efectos de trámite interno, el CONTRATISTA deberá obtener previamente el visto bueno del Supervisor del contrato, quien evaluará la pertinencia de la cesión y emitirá la correspondiente recomendación. No obstante, la aprobación definitiva estará siempre supeditada a la decisión de la Gerente, quien podrá negar la cesión sin necesidad de expresar las razones de su decisión, en atención a los intereses misionales y administrativos de la E.S.E.
22) INDEMNIDAD:	El CONTRATISTA mantendrá indemne a la Red de Salud del Centro E.S.E. frente a cualquier reclamo, demanda, acción legal, perjuicio o costo que se derive de daños o lesiones a personas o bienes ocasionados por el CONTRATISTA o por el personal a su cargo durante la ejecución del objeto contractual. En caso de que se presente reclamación, demanda o acción legal contra la Red de Salud del Centro E.S.E. por hechos que, de conformidad con el contrato, sean de responsabilidad del CONTRATISTA, la Entidad le informará de manera oportuna para que, por su cuenta y riesgo, adopte las medidas legales necesarias, asuma la defensa correspondiente y realice las actuaciones que permitan mantener indemne a la Entidad.

	A solicitud del CONTRATISTA, la Red de Salud del Centro E.S.E. podrá colaborar en la atención del reclamo, sin que dicha colaboración implique limitación o atenuación de la responsabilidad del CONTRATISTA, ni genere coadministración de la defensa. En todo caso, el CONTRATISTA reconocerá y pagará los costos que dicha colaboración ocasione a la Entidad.
23) VEEDURÍA:	El presente contrato está sujeto a los mecanismos de vigilancia y control ciudadano establecidos en la Ley 850 de 2003 y en las disposiciones del Estatuto Interno de Contratación de la Red de Salud del Centro E.S.E., adoptado mediante Acuerdo No. 1.02.109.2025 del 20 de octubre de 2025, así como en las demás normas que regulen la materia. En consecuencia, cualquier ciudadano, organización social o veeduría podrá ejercer control social sobre la ejecución del contrato, en los términos establecidos por la ley y los reglamentos internos de la Entidad.
24) SARLAFT:	El CONTRATISTA se obliga a diligenciar y entregar el Formulario Único de Conocimiento – Circular SARLAFT, adoptado por la Red de Salud del Centro E.S.E., con el fin de acreditar la licitud y origen de los fondos involucrados en la relación contractual. Dicho formulario deberá ser presentado debidamente firmado y con huella dactilar, autorizando expresamente a la Red de Salud del Centro E.S.E. para consultar, verificar y validar la información suministrada, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Circular Externa 009 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud y demás normatividad aplicable al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT. En caso de que, como resultado de las consultas realizadas, el CONTRATISTA figure en listas restrictivas, bases de datos de prevención de riesgos LA/FT, o presente inconsistencias que comprometan la verificación de la información suministrada, la Red de Salud del Centro E.S.E. podrá dar por terminado de manera inmediata el contrato, sin que haya lugar al reconocimiento de indemnización alguna a favor del CONTRATISTA.
25) VIOLENCIA DE GÉNERO:	En virtud de lo dispuesto en la Resolución 2110 de 2023 del Ministerio del Trabajo, el CONTRATISTA, en desarrollo de las actividades objeto del presente contrato de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión, se obliga a no ejercer, tolerar, promover ni participar, por acción u omisión, en ningún acto de violencia, discriminación o conducta basada en género, identidad étnica, orientación sexual, discapacidad o cualquier otra forma de vulneración de derechos. Esta obligación se extiende a todas las etapas de la relación contractual: precontractual, contractual y post-contractual, y comprende igualmente el deber de abstenerse de obstaculizar o desatender las acciones de prevención frente a situaciones de riesgo o violencia contra las mujeres o grupos históricamente discriminados. **PARÁGRAFO.** La realización, por acción u omisión, de cualquiera de los actos descritos en la presente cláusula constituirá causal suficiente para la terminación unilateral del contrato por parte de la Red de Salud del Centro E.S.E., caso en el cual solo se reconocerán al CONTRATISTA los valores prorrata correspondientes a las actividades efectivamente ejecutadas a satisfacción. El CONTRATISTA renuncia expresamente a iniciar reclamaciones o acciones legales derivadas de la aplicación de esta cláusula, en tanto se fundamenta en el deber constitucional y legal de garantizar el respeto, la igualdad y la no discriminación en las relaciones con el Estado.

26) CONFIDENCIALIDAD:	Las partes se obligan a no divulgar a terceros la información Confidencial recibida con ocasión del presente contrato y a otorgarle el mismo nivel de protección y reserva que brindan a la información confidencial de su propia propiedad. La información recibida solo podrá utilizarse para los fines estrictamente relacionados con la ejecución del objeto contractual. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Definición de Información Confidencial. Para efectos del presente contrato, se entenderá por "Información Confidencial" toda aquella información entregada por una de las partes a la otra, ya sea en forma oral, escrita, visual, digital, magnética o en cualquier otro medio físico o electrónico, que no sea de conocimiento público y cuyo acceso esté restringido. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Protección de datos personales. Cuando la información objeto de tratamiento incluya datos personales, sensibles o privados, las partes se obligan a cumplir estrictamente con el artículo 15 de la Constitución Política, la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, garantizando el adecuado tratamiento, seguridad, integridad, confidencialidad y finalidad autorizada por el titular de los datos **PARÁGRAFO TERCERO.** Exclusiones. No tendrá carácter confidencial la información que sea de dominio público, aquella que la parte receptora pueda demostrar que conocía previamente sin obligación de reserva, o la que deba revelarse en cumplimiento de orden judicial, legal o de autoridad competente. **PARÁGRAFO CUARTO.** Obligación de reserva y responsabilidad. El CONTRATISTA y la ENTIDAD se obligan a mantener la reserva y confidencialidad de toda información que reciban o a la cual tengan acceso, respondiendo civil, penal y disciplinariamente por su pérdida, adulteración, uso indebido, acceso no autorizado o divulgación no permitida. Esta obligación subsistirá durante la ejecución del contrato y por dos (2) años adicionales, conforme a lo establecido en la Ley 1266 de 2008, Ley 1273 de 2009, Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes. **PARÁGRAFO QUINTO.** Incumplimiento. El incumplimiento total o parcial de las obligaciones de confidencialidad generará responsabilidad por los daños y perjuicios que se ocasionen a la otra parte o a terceros. **PARÁGRAFO SEXTO.** Acuerdo de confidencialidad adicional. El acuerdo de confidencialidad que emita la Red de Salud del Centro E.S.E. o el CONTRATISTA formará parte integral del presente contrato y producirá los mismos efectos jurídicos, obligaciones y sanciones que esta cláusula.
27) RESPONSABILIDAD AMBIENTAL:	El contratista cumplirá, en desarrollo del objeto contractual, los programas y objetivos del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) de la entidad, deberá hacer uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como efectuar un consumo adecuado de los recursos agua y energía, realizar el manejo y clasificación adecuada de los residuos generados; igualmente, deberá conocer las disposiciones de la normatividad ambiental vigente y adoptará conductas ambientales responsables.
28) MULTAS	Si durante la ejecución del contrato se presentan incumplimientos atribuibles al CONTRATISTA, la Red de Salud del Centro E.S.E. podrá imponer las multas y sanciones previstas en la presente cláusula, aplicando los principios de razonabilidad, proporcionalidad y debido

	proceso. En ningún caso se podrá imponer simultáneamente una sanción y una multa por los mismos hechos, en virtud del principio *non bis in idem*. Las multas y sanciones aquí previstas **no constituyen estimación anticipada de perjuicios**, razón por la cual podrán acumularse con las indemnizaciones a que haya lugar conforme al artículo 1600 del Código Civil. 1. Plazo de Saneamiento; Cuando el incumplimiento sea susceptible de corrección, el CONTRATISTA contará con un plazo de saneamiento de diez (10) días calendario, contados a partir de la notificación oficial del incumplimiento. Si transcurrido dicho plazo el incumplimiento persiste, la Red de Salud del Centro E.S.E. podrá imponer la multa correspondiente, la cual se causará desde la fecha en que debió cumplirse la obligación y hasta que el CONTRATISTA subsane el incumplimiento o se alcance el tope máximo permitido. Si el incumplimiento se corrige dentro del plazo de saneamiento, no se iniciará procedimiento sancionatorio. 2. Valor y límites de las multas: **La Red de Salud del Centro E.S.E. podrá imponer al CONTRATISTA** multas diarias y sucesivas equivalentes al uno por mil (1 x 1.000) **del valor total del contrato por cada día de incumplimiento.** El total de las multas y sanciones que se impongan **no podrá exceder el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato**, incluyendo eventuales adiciones. Para efectos de tasación, se tomará el valor vigente del contrato al momento de ocurrencia del hecho generador. 3. Procedimiento para la imposición de multas y sanciones: El procedimiento se adelantará conforme al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011 y normas concordantes. El trámite se iniciará cuando: a) El supervisor verifique la existencia de un incumplimiento, b) Exista informe escrito del supervisor, c) Haya vencido el plazo de saneamiento sin que el CONTRATISTA haya corregido la situación, o d) Se trate de un incumplimiento no subsanable. La actuación administrativa sancionatoria se entenderá iniciada con la notificación de la citación a audiencia prevista en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011. 4. Pago o descuento de las multas: Las multas y sanciones impuestas mediante acto administrativo en firme deberán ser pagadas por el CONTRATISTA dentro del mes siguiente a su ejecutoria. La Red de Salud del Centro E.S.E. podrá descontar su valor mediante compensación de las sumas que adeude al CONTRATISTA, sin perjuicio de las demás acciones que procedan.
29) LIQUIDACION	Declarada la terminación del contrato por cualquiera de las causales previstas, la Red de Salud del Centro E.S.E. procederá a su liquidación conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 1.02.109.2025 del 20 de octubre de 2025 —por medio del cual se adopta y actualiza el Estatuto de Contratación de la Red de Salud del Centro E.S.E.— y en concordancia con la Ley 1150 de 2007, modificada por el Decreto Ley 019 de 2012. Dado que el presente contrato es de **trato sucesivo**, la liquidación será obligatoria y consistirá en verificar y evaluar el cumplimiento de las obligaciones a cargo de cada una de las partes, así como determinar los pagos pendientes a favor del CONTRATISTA y las obligaciones o valores a su cargo, si los hubiere. Una vez

	concluido el proceso liquidatorio, se elaborará y suscribirá el **Acta de Liquidación,** en la que constarán los saldos, acuerdos y declaraciones finales derivados del contrato.
30) NOTIFICACIONES:	El contratista recibirá las notificaciones en la dirección que se relaciona a continuación, aportada en la hoja de vida: Calle 13A # 85A-42, email, manuvargaszu@gmail.com, teléfono 3188658919. Por otro lado, la entidad contratante recibirá notificaciones en la dirección: Carrera 12E N°. 50 – 18 / IPS Diego Lalinde.
31) DOMICILIO:	Para todos los efectos del presente contrato, se señala como domicilio en de Santiago de Cali Distrito Especial.
32) FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO:	En constancia se firma en el Distrito Especial de Santiago de Cali, a los **veintidós (22)** días del mes de **abril** del año dos mil veintiséis **(2026).**

EL CONTRATANTE	EL CONTRATISTA
NATALI MOSQUERA NARVAEZ Gerente **RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.**	**MANUELA VARGAS ZULUAGA** Contratista C.C. 1.192.815.496 expedida en Cali

	Nombre	*Cargo y/o actividad*	*Firma*
Proyecto	*Linda Valeria Olaya Guerrero*	*Profesional Administrativo AGESOC.*	
Revisó	*Kelly Johanna Angulo Marin*	*Jefe Oficina Asesora Jurídica*	

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

CLÍNICA DE OCCIDENTE

Santiago de Cali, 16 de Abril de 2026 **IYECDO-2588**

Asunto: **Certificado de Internado en Clínica de Occidente S.A. - Dra. Manuela Vargas Zuluaga**

A quien corresponda,

Cordial saludo.

Por medio de la presente se certifica que la doctora Manuela Vargas Zuluaga, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.192.815.496**, realizó su internado rotatorio correspondiente a los semestres 11 y 12 del programa de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín en nuestra institución, Clínica de Occidente S.A.

Dicho internado fue desarrollado durante el período comprendido entre 20 de mayo de 2024 al 22 de junio de 2025, tiempo en el cual la doctora Vargas Zuluaga participó activamente en las diferentes actividades académicas y asistenciales propias de su proceso formativo.

Cordialmente,

JORGE KARIM ASSIS
DIRECTOR
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN
CLÍNICA DE OCCIDENTE S.A.
C.C Departamento de Investigación y Educación.

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

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

Hace Constar que:

Manuela Vargas Zuluaga

CC 1192815496 de Cali - Valle del Cauca

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100-2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-09
Fecha de vencimiento: 2027-09-09

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70978 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

RELACSIS
RED LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE SALUD

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

6542812f-2e10-4d3a-9a77-4773ac1f1c2e

Manuela Vargas Zuluaga

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Correcto llenado del Certificado de Defunción

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

1 de noviembre de 2023

Horas: 3 horas

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=6542812f-2e10-4d3a-9a77-4773ac1f1c2e

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT 901544869-6

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

Hace Constar que:

Manuela Vargas Zuluaga

CC 1192815496 de Cali - Valle del Cauca

Realizó y aprobó el Curso Abordaje de Emergencias en Entornos Escolares y Uso del Desfibrilador Externo Automático- DEA
con un total de 48 Horas

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-03
Fecha de vencimiento: 2027-09-03

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNÁNDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP No.70978 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMÁN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

6786c5bb-e974-4a88-b081-db2aac1f59c9

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que

Manuela Vargas Zuluaga

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 95.00 %

14 de enero de 2025

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Américas

OPS

FIU Robert Stempel College of Public Health & Social Work
FLORIDA INTERNATIONAL UNIVERSITY

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=6786c5bb-e974-4a88-b081-db2aac1f59c9

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Manuela Vargas Zuluaga

CC 1192815496 de Cali - Valle del Cauca

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100-2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-07
Fecha de vencimiento: 2027-09-07

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNÁNDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No.70976 - 051880 Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMÁN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Manuela Vargas Zuluaga

CC 1192815496 de Cali - Valle del Cauca

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resolución 3100 - 2019 y Sentencia C - 55 - 2022 con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-09-05
Fecha de vencimiento: 2027-09-05

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.co

FREDDY ARBEY HERNÁNDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
T.P. No 70976 - 051880. Copnia

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente

ROSA GUZMÁN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

cenfys
Transformando Vidas
NIT 901728941-1

Institución de Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano con Licencia de Funcionamiento resolución numero 20241700017374 de 2024 emitida por la Secretaria de Educación Municipal

Hace constar que:

MANUELA VARGAS ZULUAGA

Con C.C No 1192815496 expedida en CALI (VALLE).

Realizó y aprobó el curso de:

SEGURIDAD DEL PACIENTE

Con una duración de 24 horas .

En testimonio de lo anterior se firma en Popayán a los treinta (30) días del mes de enero del dos mil veintiseis (2026)

FIRMA DIGITAL
Mg. AMPARO VELASCO R.
Representante Legal

FIRMA DIGITAL
DR. RAUL ANDRÉS OROZCO
Coordinador Académico

Para consultar la validez de este certificado consulte mediante correo electrónico al registro.academico@cenfys.edu.co

CODIGO DE VERIFICACION PEC028-1192815496
Vigencia 2 años a partir de fecha de expedición.

SAMARTÍN

Fundación Universitaria

Teniendo en cuenta que

Manuela Vargas Zuluaga

Identificado(a) con C.C. 1192815496 Cali

Ha cumplido satisfactoriamente los requisitos académicos de la Fundación,
le confiere el título de

Médico General

En fe de lo cual firmamos y refrendamos este diploma, en la
República de Colombia, Santiago de Cali, a los veintinueve (29) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

Decano

Rector

Secretario General

Personería Jurídica Resolución 12387 de Agosto 18 de 1981
REGISTRO No. 45450 FOLIO 20 DEL LIBRO 12

Diploma No. 54200

SANMARTÍN
Fundación Universitaria

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Sede Santiago de Cali
SNIES N.° 106262

ACTA DE GRADO N.° 3394

En la ciudad de Santiago de Cali, el día veintinueve (29) del mes de julio del año dos mil veinticinco (2.025), se llevó a cabo el Acto de Graduación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Santiago de Cali; en el cual la Fundación Universitaria San Martín, Institución de Educación Superior debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución N° 12387 de 1981, y con la debida autorización de la Decanatura de la Facultad, según consta en el Listado Oficial No. 24 del día 28 de junio del año 2.025 y previo el cumplimiento de los requisitos académicos, legales y reglamentarios, le confiere el título de

MÉDICO GENERAL

A:

Manuela Vargas Zuluaga

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía N.° 1192815496

En cumplimiento de las normas reglamentarias se autoriza la entrega del Diploma N.° 54200 con Número de Registro 45450 anotado al Folio 20 del Libro 12 de fecha veintinueve (29) del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025), información que reposa en la Secretaría General de la Fundación. De igual manera la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, programa de Medicina – Sede Cali, acogiéndose a las disposiciones y dando cumplimiento con lo estipulado en el Reglamento General de Estudiantes, Capítulo IX, Artículo 65, otorga a **Manuela Vargas Zuluaga, MENCIÓN DE ESTUDIANTE DISTINGUIDO**, distinción que se concede al graduando de la Fundación Universitaria San Martín, a quien haya obtenido un promedio ponderado de cuatro punto dos (4.2) o superior, sin haber perdido ninguna asignatura, y que además no haya sido sancionado disciplinariamente.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los veintinueve (29) días del mes de julio del año dos mil veinticinco (2025).

FERNANDO JOSE RESTREPO ESCOBAR
RECTOR

ALEJANDRO SUAREZ PARADA
SECRETARIO GENERAL

PREVENIR

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA	EMPRESA EN MISION
PARTICULAR	PARTICULAR

NO. CERTIFICADO	2.177.501	**FECHA**	18/03/2026 1:31 p.m.	**PRESTADOR/SEDE**	CALI - PREVENIR - EL CEDRO
PENSIONES	PROTECCION	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	SANITAS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	VARGAS ZULUAGA MANUELA			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.192.815.496
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	MEDICO GENERAL
EDAD	25	**SEXO**	F	**TELÉFONO**	3188658919	**CORREO**	manuvargaszu@gmail.com

ACTIVIDAD ECONOMICA: ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN

EXÁMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR - EXAMEN MEDICO DE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD	OTROS CONCEPTOS
Apto sin restricciones para el cargo	NA

RECOMENDACIONES GENERALES

- MANTENER ADECUADOS HÁBITOS POSTURALES DURANTE LA REALIZACIÓN DE LAS TAREAS - USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - MANTENER AL DÍA ESQUEMA DE VACUNACION - CUMPLIR NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN LAS ACTIVIDADES LABORALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A PROTOCOLO ESTABLECIDO POR LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR

SE ACONSEJA MANTENER ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

SE RETROALIMENTA AL PACIENTE SOBRE HALLAZGOS DE LA CONSULTA, EL PACIENTE REFIERE ENTENDER Y ACEPTAR.

AUTORIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo, VARGAS ZULUAGA MANUELA, identificado(a) con el documento de identidad CC No. 1.192.815.496, en mi calidad de titular de los datos personales, manifiesto que he sido informado(a) y entiendo que el tratamiento de mis datos personales por parte de PREVENIR PLUS, sus aliados y/o terceros autorizados, se realizará conforme a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las reglamenten o modifiquen. En virtud de lo anterior, autorizo de manera libre, previa, expresa e informada a PREVENIR PLUS, sus aliados y/o terceros autorizados para recolectar, almacenar, usar, circular y suprimir mis datos personales, incluyendo datos sensibles como información biométrica y datos relacionados con mi salud, con las siguientes finalidades: 1. Brindar una atención óptima, eficiente y personalizada en la prestación de servicios de salud ocupacional y medicina laboral. 2. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales relacionadas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 3. Implementar los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica de las empresas con las cuales se tiene una relación contractual. 4. Realizar estudios de investigación con fines científicos, garantizando el anonimato de los datos personales cuando corresponda. 5. Cumplir con los requerimientos de las autoridades competentes en el marco de la normatividad vigente.

Derechos del titular: De acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012, como titular de los datos personales, tengo derecho a: 1. Conocer, actualizar, rectificar, revocar, solicitar supresión de mis datos personales. 2. Solicitar prueba de la autorización otorgada. 3. Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio si considero que se han vulnerado mis derechos.

La Política de Tratamiento de Datos Personales de PREVENIR PLUS está disponible en <https://prevenirsas.com/documentacion/> donde se especifican los mecanismos y canales para ejercer mis derechos como titular de los datos personales.

Declaro que la información suministrada es veraz, completa y correcta, y manifiesto mi autorización para el tratamiento de mis datos personales conforme a los términos aquí establecidos.

En constancia, firma:

Aspirante o trabajador

CC. 1.192.815.496

PREVENIR

Certificado Médico Ocupacional



EMPRESA	EMPRESA EN MISION
PARTICULAR	PARTICULAR

NO. CERTIFICADO	2.177.501	**FECHA**	18/03/2026 1:31 p.m.	**PRESTADOR/SEDE**	CALI - PREVENIR - EL CEDRO
PENSIONES	PROTECCION	**ARL**	NO REFIERE		
EPS	SANITAS			**TIPO DE EXAMEN**	PRE-INGRESO
NOMBRES Y APELLIDOS	VARGAS ZULUAGA MANUELA			**NO. DOCUMENTO**	CC. 1.192.815.496
TIPO DE CARGO	OPERATIVO			**CARGO U OFICIO**	MEDICO GENERAL
EDAD	25	**SEXO**	F	**TELÉFONO**	3188658919
				CORREO	manuvargaszu@gmail.com

Aspirante o trabajador

CC. 1.192.815.496

Profesional

Isabela Ríos Beltrán
Médico Ocupacional
LSO 1144066957

DRA.ISABELA RIOS BELTRÁN LSO.00568 ENE 2024

ELABORADO Y EMITIDO POR

PREVENIR PLUS 805003840 SEDE: PREVENIR - EL CEDRO CARRERA 27 # 6A - 45 BARRIO EL CEDRO PBX: (300) 912-1506 CALI VALLE DEL CAUCA

Evaluación realizada conforme a la Resolución 1843 del 2025

Confidencial: Este documento es exclusivo de PREVENIR PLUS por lo que, se encuentra prohibida su divulgación por cualquier medio sin autorización expresa y escrita. www.prevenirsas.com

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Manuela Vargas Zuluaga, identificado(a) con CC número 1192815496, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1192815496
NOMBRES Y APELLIDOS	Manuela Vargas Zuluaga
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	15/11/2000
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	22/11/2000
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	1036 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	29/11/2025
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1192815496 MANUELA VARGAS ZULUAGA Desde 01/05/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1192815496 Trabajador Independiente Desde 29/11/2025 - Vigente

Generado por interfaces

04/09/2026

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

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **VARGAS ZULUAGA MANUELA** identificado(a) con **CC** número **1.192.815.496** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 22 de diciembre de 2020 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 04 de septiembre de 2026.

Cordialmente,

Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

ARL

sura

Medellín, 4 de septiembre de 2026

LA DIRECCIÓN DE ASEGURAMIENTO SEGUROS OBLIGATORIOS HACE CONSTAR:

Que **MANUELA VARGAS ZULUAGA** con documento de identidad **C1192815496**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajador(a) de **RED DE SALUD CENTRO** con NIT **N805027261**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

Información general de la afiliación

Fecha inicio	Fecha fin	Tipo cotizante	Centro de trabajo	Código C.T.	Clase de riesgo	Tasa cotización	Estado cobertura
2026-07-30	2026-09-30	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES	TRABAJADORES INDEPENDIENTES	0000000001	3	2.436	EN COBERTURA

Certificación
Bancaria

Lunes, 07 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MANUELA VARGAS ZULUAGA identificado(a) con CC 1192815496, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	91201333011	2026-03-19	Activo	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia
Bancolombia S.A. Establecimiento Bancario

Salud Centro / SGI	FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE PERSONAS NATURALES	Código: GJC-F-023 Fecha de entrada en vigencia: 21/08/2026 Versión 03	

1	Nombre y apellidos	Manuela Vargas Zuluaga			
2	Cedula de ciudadanía	1192815496	Departamento	Valle del Cauca	Municipio / Distrito: Cali
3	Dirección domicilio	Calle 13A #85A-42			
4	Teléfono(s)	3188658919	Departamento	Valle del Cauca	Municipio / Distrito: Cali
5	Dirección de trabajo	Calle 12E #50-18			
6	Teléfono trabajo	24851717			
7	Actividad Económica	8621			
8	Por su cargo o actividad maneja recursos públicos?		SI		NO x
9	Por su cargo o actividad ejerce un cargo de poder público?		SI		NO x
10	Maneja productos financieros en el exterior?		SI		NO x

11 Si la respuesta anterior fue afirmativa, por favor diligenciar los siguientes campos:

Tipo de producto	Entidad	Páis	Ciudad	Moneda

DECLARO QUE MIS INGRESOS Y BIENES PROVIENEN DEL DESARROLLO DE MI ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL.

FIRMA CLIENTE

HUELLA



D. ESPACIO PARA USO DE RED SALUD

OBSERVACIONES:

Fecha Realización Entrevista: AAAA/MM/DD

Nombre Funcionario que realizó la entrevista:

Firma Funcionario que realizó la entrevista:

Fecha Verificación Información: AAAA/MM/DD

R+C MÉDICA MAPFRE

MODIFICACIÓN

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

MODIFICACION
Póliza No 5314226000976
Ref.32170511664
Copia

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	1	1	COMERCIO ELECTRONICO	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTA D.C.

TOMADOR	NIT / CC	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELEFONO
VARGAS ZULUAGA MANUELA	1192815496	CL 13 A # 85 - 42	CALI	6503300
ASEGURADO	**NIT / CC**	**DIRECCIÓN**	**CIUDAD**	**TELEFONO**
VARGAS ZULUAGA MANUELA	1192815496	CL 13 A # 85 - 42	CALI	6503300
ASEGURADO	**NIT / CC**	**DIRECCIÓN**	**CIUDAD**	**TELEFONO**
N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	
BENEFICIARIO	**NIT / CC**	**DIRECCIÓN**	**CIUDAD**	**TELEFONO**
CUALQUIER TERCERO AFECTADO	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
ESCOBAR CASTAÑEDA JULIETTE LORENA	ADM	12658	3219474946	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS		HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
28	9	2026	INICIACIÓN	00:00	17	4	2026	365	INICIACIÓN	00:00	28	9	2026	201
			TERMINACIÓN	00:00	17	4	2027		TERMINACIÓN	00:00	17	4	2027	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	MEDICO GENERAL SIN CIRUGIA
ESPECIALIDAD	MEDICO GENERAL SIN CIRUGIA
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	VALLE
CIUDAD	CALI

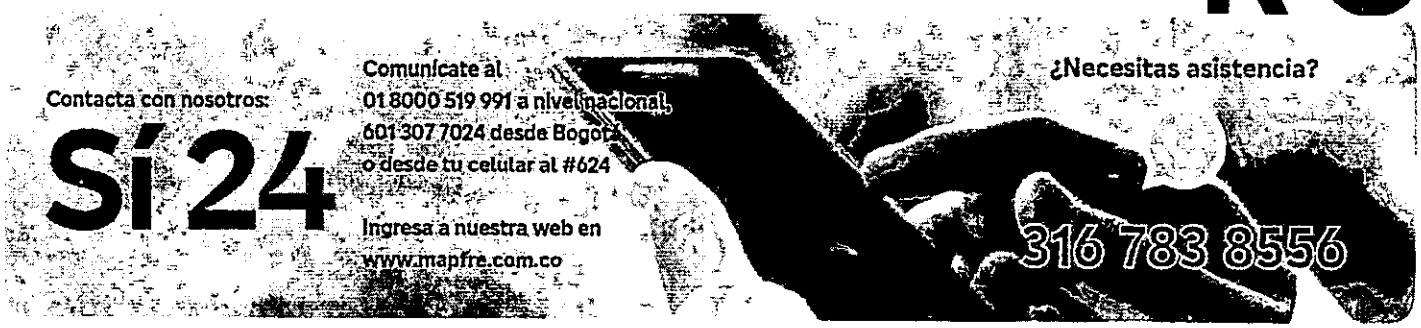


COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$500.000.000,00	10% PERD Min 1000000 (PESO COLOMBIANO)
Gastos de defensa	$200.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$500.000.000,00	10% PERD Min 1000000 (PESO COLOMBIANO)
Asistencia medica emergencia	$500.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

R+C


Contacta con nosotros:
Sí 24
Comunícate al
01 8000 519 991 a nivel nacional,
601 307 7024 desde Bogotá
o desde tu celular al #624
Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co
¿Necesitas asistencia?
316 783 8556

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 22.239,00	$ 20.000,00	$ 42.239,00	$ 8.025,00	$ 50.264,00

(415)7707289180029(8020)03217051l664(3900)0000050264(96)20260928

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones AUMENTO DE VALOR ASEGURADO SEGUN WASHP 3053585837

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

ANEXOS

NOTA ACLAATORIA

EN LA PRESENTE NOTA SE COFIRMAR QUE SE GENERA AUMENTO DE VALOR ASEGURADO A $500.000.000 A SOLICITUD DEL CLIENTE

CLAUSULAS

Aprba el Condiciones General Codigo 28/05/2014-1304-P-06-00000VTE0634A424 4000060807024

SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO
V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

CLAUSULAS

RÉGIMEN COMÚN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCIÓN 2609 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DE IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES, RESOLUCIÓN 0098 DE JUNIO 30 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

Aplica el Condicionado General Codigo 28/06/2024-1336-P-06-00000VTE047MAY24 -00008082024

SMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO
V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA
VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co

mapfre