E.S.E CLÍNICA GUANE	REQUISITOS PARA CONTRATAR PERSONA NATURAL	Versión: 02
		Fecha de Aprobación: 29/05/2024
		Código: GJ-F-01

Una vez impreso este documento se considera COPIA NO CONTROLADA.

CONTRATISTA: CLAUDIA EELENA JAIMES MARTINEZ IDENTIFICACION: 63.515.877 DE BUCARAMANGA.

NOTA: IMPORTANTE REVISAR LA INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA PARTE INFERIOR DERECHA DEL PRESENTE DOCUMENTO	✓	X	NA
1. **PROPUESTA– ACEPTACIÓN DE LA INVITACIÓN** (DIRIGIDA A LA E.S.E CLÍNICA GUANE, CON FECHA DE EXPEDICIÓN, EN LA CUAL INDICA QUE ACEPTA LA INVITACIÓN REALIZADA POR LA ENTIDAD Y AUTORIZA LA PUBLICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE SU PROPUESTA EN LAS PLATAFORMAS ELECTRONICAS DE CONTRATACION)	✓		
2. **HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA PARA PERSONA NATURAL** (DEBIDAMENTE DILIGENCIADA EN LA PAGINA DEL SIGEP- PARA MAS INFORMACION LEER LOS DATOS DE LA PARTE INFERIOR DERECHA DE ESTA RUTA)	✓		
3. **CERTIFICADO DE ESTUDIOS REALIZADOS** (DEBEN ALLEGAR ACTAS DE GRADO Y/O DIPLOMAS SI CORRESPONDE)	✓		
4. **FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL**	✓		
5. **FOTOCOPIA DE LA CERTIFICACIÓN Y/O RESOLUCIÓN Y/O DOCUMENTO EQUIVALENTE POR PARTE DE LA AUTORIDAD COMPETENTE PARA EL EJECICIO DE LA PROFESIÓN EN EL TERRITORIO NACIONAL** (SI CORRESPONDE)	✓		
6. **FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA**	✓		
7. **FOTOCOPIA DE LA LIBRETA MILITAR.** (SI CORRESPONDE – HOMBRES MENORES DE 50 AÑOS)			NA
8. **RUT - REGISTRO UNICO TRIBUTARIO EXPEDIDO CON FECHA POSTERIOR A 2019.** (CON LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR EN EL OBJETO CONTRACTUAL)	✓		
9. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE LA PROFESIÓN** (EXPEDIDA POR EL TRIBUNAL Y/O AUTORIDAD COMPETENTE DE CADA PROFESIÓN)	✓		
10. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS EXPEDIDOS POR LA PROCURADURÍA** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
11. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES EXPEDIDOS POR LA CONTRALORÍA** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
12. **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES EXPEDIDOS POR LA POLICÍA NACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
13. **CERTIFICADO DE CONSULTA DE INHABILIDADES DE DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS. LEY 1918 DE 2018.** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
14. **CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS EXPEDIDO POR LA POLICIA NACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
15. **CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A SALUD** (COMO INDEPENDIENTE COTIZANTE ACTIVO)	✓		
16. **CERTIFICADO DE VINCULACIÓN A PENSIÓN** (COMO INDEPENDIENTE COTIZANTE ACTIVO)	✓		
17. **CERTIFICADO DE EXPERIENCIA CONFORME AL OBJETO A CONTRATAR** O LA INDICADA EN EL ESTUDIO PREVIO LA CUAL SE ACREDITA MEDIANTE ACTA DE TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN O CERTIFICACIÓN, EN LA QUE SE SEÑALE EL TIEMPO QUE DURO LA RELACIÓN CONTRACTUAL Y LA ACTIVIDAD QUE REALIZÓ	✓		
18. **EXÁMEN DE INGRESO PREOCUPACIONAL** (NO SUPERIOR A 3 AÑOS)	✓		
19. **CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA, AHORROS O CORRIENTE** (QUE LA CUENTA SE ENCUENTRE ACTIVA)	✓		
20. **CERTIFICADO DE AFILIACION EN RETHUS** (REQUERIDO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD)	✓		
21. **REGISTRO DE DEUDOR ALIMENTARIO MOROSO (REDAM)** (NO SUPERIOR A 3 MESES)	✓		
22. **DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTOS DE INTERÉS – Aplicativo Ley 2013 de 2019 (Registro de ingreso a la E.S.E CLÍNICA GUANE Y SU RIS)**	✓		
23. **DOCUMENTOS ADICIONALES (Documentos requeridos que sean necesarios para acreditar la idoneidad)**			NA

Observación 1:
Toda la documentación debe ser entregada en físico en hoja tamaño oficio y en CD (la documentación en el CD debe estar organizada y numerada como se muestra a continuación).

Observación 2:
Para poder suscribir acta de Inicio es necesario se certifique la vinculación a ARL Riesgo 3

INFORMACIÓN ADICIONAL

La HOJA DE VIDA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA debe ser diligenciada en la página www.sigep.gov.co;

Luego de ser asignado su usuario y su contraseña, diligencie sus datos.
Cada uno de los Documentos deben ser entregados a la oficina de talento Humano en FÍSICO y en medio magnético (CD)

Floridablanca, Septiembre de 2026

SEÑORES:
CLINICA GUANE Y SU RIS DE FLORIDABLANCA
FLORIDABLANCA

ASUNTO: PROPUESTA DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES.

Cordial saludo,

Me permito ofrecer mis servicios a la Entidad, para ejercer actividades como profesional, con toda mi capacidad intelectual y física conforme a todas las disposiciones establecidas por la entidad, comprometiéndome a actuar de buena fe y cumpliendo a cabalidad con las disposiciones constitucionales legales vigentes y el objeto contractual.

Así mismo, manifiesto bajo la gravedad de juramento de que trata el artículo 442 de la Ley 599 de 2000 (falso testimonio), que a la fecha no tengo impedimentos, ni estoy incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad del orden constitucional o legal, para ejercer cargos o empleos públicos, para celebrar contratos de prestación de servicios con la administración pública, establecidas en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y la Ley 1474 de 2011.

De acuerdo con lo indicado en la invitación emitida por la entidad, manifiesto de manera voluntaria e inequívoca que de conformidad con la Ley 2381 de 2024, el Decreto 0514 de 2025, y sus demás normas concordantes, asumiré la cotización y pago total de los aportes al sistema de protección social integral, por el término del contrato a suscribir, a través de los mecanismos de recaudo establecidos dentro de los plazos que determine el Gobierno Nacional.

En espera que mi propuesta cumpla con los requisitos legales y las expectativas que ha fijado su administración.

Atentamente,

Nombre: CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ
C.C.: 63.515.877 BUCARAMANGA
Firma: Claudia Jaimes M

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Jaimes	Martinez	Claudia Elena

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 63515877	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 26 MES 06 AÑO 1976

PAÍS COLOMBIA

DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO BUCARAMANGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 21 152 30 Torre 32 Apto. 102 Parque San Agustin

PAÍS COLOMBIA DEPTO SANTANDER

MUNICIPIO FLORIDABLANCA

TELÉFONO 3160656669 EMAIL cejaimes.95@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	11	AÑO	1992
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA EN SALUD	11	2016	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	12	1999	02560
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	12	1999	02560

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 63433333	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	11	Mes	04	Año	2025	Día	07	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE						DIRECCIÓN: CARRERA 11 34 null					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD: ALCALDIA DE BUCARAMANGA			PÚBLICA: X		PRIVADA:		PAÍS: COLOMBIA					
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA						CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 6337000	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	23	Mes	07	Año	2024	Día	17	Mes	12	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA	DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE						DIRECCIÓN: CALLE 35 10 null 43					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6337000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	26	Mes	01	Año 2024	Día	29	Mes	06	Año	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE					DIRECCIÓN CALLE 35 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6347000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	16	Mes	11	Año 2023	Día	26	Mes	12	Año	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SCERETARIA DE SALUD Y AMBIENTE					DIRECCIÓN CALLE 35 11 null 47						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6337000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	30	Mes	09	Año 2020	Día	30	Mes	10	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE					DIRECCIÓN CALLE 35 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6337000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	20	Mes	03	Año 2020	Día	19	Mes	08	Año	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE					DIRECCIÓN CALLE 35 10 43						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE BUCARAMANGA			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 6337000	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
	Día	14	Mes	05	Año 2019	Día	13	Mes	12	Año	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	DEPENDENCIA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE					DIRECCIÓN CALLE 35 10 43						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6339666	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	12	*Año* 2017	*Día*	28	*Mes*	07	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL					*DIRECCIÓN* CALLE 37 10 30						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASMET SALUD ESS-EPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6453419	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	08	*Año* 2016	*Día*	01	*Mes*	09	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA AUDITORA DE CALIDAD	*DEPENDENCIA* AUDITORA CALIDAD					*DIRECCIÓN* CARRERA 33N 25 45						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS 3184252413	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	02	*Mes:*	02	*Año:* 2015	*Día:*	26	*Mes:*	11	*Año:*	2016	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 30A 33 51						

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	10
EXPERIENCIA DOCENTE	0	10

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento FLORIDABLANCA SEPTIEMBRE 2026

CINDY J RAMOS

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.

Floridablanca / Sep / 2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

EN ATENCIÓN A QUE

Claudia Elena Jaimes Martínez

C.C. 63.515.877 de Bucaramanga (Santander)

EN VIRTUD DEL CONVENIO CON
LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
HA COMPLETADO TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR LOS
ESTATUTOS UNIVERSITARIOS PARA OPTAR EL TÍTULO DE

Especialista en Auditoría en Salud

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA
EN TESTIMONIO DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN MEDELLÍN-COLOMBIA
A LOS 15 DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2016.

Jorge Julián Osorio Gómez
Rector
Universidad CES

Patricia Cherjon Fayad
Secretaria General
Universidad CES

Jorge Ricardo Posada Saldarriaga
Decano Facultad de Medicina
Universidad CES

Alberto Morales Peyrano
Rector
Universidad Autónoma de Bucaramanga

Juan José Rey Serrano
Decano Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Bucaramanga

Registrado en: Folio 413. Número 14573 del 15 de diciembre de 2016. Acta 14679 del 15 de diciembre de 2016. Firma:

UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

ACTA DE GRADUACIÓN N°14629
Jueves, 15 de diciembre de 2016

Facultad: **Medicina**
Programa: **Postgrado en Salud Pública**
Componente: **Auditoría en Salud**
Código SNIES: **7315**

En la ciudad de Bucaramanga, departamento de Santander, República de Colombia, el Jueves, 15 de diciembre de 2016, a las 08:00 horas, en el Auditorio Mayor, Carlos Gómez Albarracín, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual en virtud del convenio con la Universidad Autónoma de Bucaramanga, la Universidad CES confirió el título de **Especialista en Auditoría en Salud a Claudia Elena Jaimes Martínez**, con cédula de ciudadanía **63.515.877** de **Bucaramanga (Santander)**.

El acto estuvo presidido por el doctor **Alberto Montoya Puyana**, Presidente delegado y Rector de la Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Cumplidos los reglamentos y previa toma del juramento correspondiente, el presidente de la ceremonia procedió a la entrega del diploma y acta de grado.

El título se expidió de conformidad con las normas legales vigentes y de acuerdo a la autorización legal, conferida a la Universidad por Resolución 1371 de marzo 22 de 2007 y Resolución Rectoral 703 del lunes, 05 de diciembre de 2016 y el convenio suscrito entre la Universidad CES y la Universidad Autónoma de Bucaramanga en el año 2001.

En constancia se firma la presente Acta por los suscritos Rector de la Universidad CES, Rector de la Universidad Autónoma de Bucaramanga, Decano Facultad de Medicina de la Universidad CES y la Secretaria General de la Universidad CES.

Jorge Julián Osorio Gómez
Rector
Universidad CES

Alberto Montoya Puyana
Rector
Universidad Autónoma de Bucaramanga

Patricia Chejne Fayad
Secretaria General
Universidad CES

Jorge Ricardo Posada Saldarriaga
Decano Facultad Medicina
Universidad CES

El diploma fue registrado en: Folio 423, Número 14532, del Jueves, 15 de diciembre de 2016. Firma:

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO

A

CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ

CEDULA DE CIUDADANIA N° 63.515.877 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Bucaramanga, EL 25 DE MARZO DE 2008

Registrado al folio 430 Libro 12-S Diplomas de Grado

Rector

Secretaria General

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA : *que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente ACTA DE GRADO No.* ***5393.*** *En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los VEINTICINCO días del mes de MARZO de DOS MIL OCHO se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.*** *Presidió la sesión El Dr. JAIME ALBERTO CAMACHO PICO Rector de la UIS y obró como Secretaria General La Dra. OLGA CECILIA GONZÁLEZ NORIEGA.*

Considerando el Consejo que,

CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ

con CEDULA DE CIUDADANIA número ***63.515.877*** *expedida en BUCARAMANGA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, ha presentado el proyecto de grado con el título,* ***REVISIÓN DE LA LITERATURA EXISTENTE DE LOS CUIDADOS Y RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL AUTOCUIDADO DE LA PERSONA CON VIH EN EL HOGAR.*** *y ha obtenido en su carrera como promedio ponderado la calificación de* ***TRES, OCHO, TRES,*** *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de* ***ESPECIALISTA EN ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO*** *con registro al folio número* ***430*** *del libro de diplomas* ***12-S.***

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(fdo.) *JAIME ALBERTO CAMACHO PICO*

El Decano de la Facultad,(fdo.) *LUIS ÁNGEL VILLAR CENTENO*

La Secretaria General,(fdo.) *OLGA CECILIA GONZÁLEZ NORIEGA*

Es copia de su original tomado a los VEINTICINCO días del mes de MARZO de DOS MIL OCHO.

OLGA CECILIA GONZÁLEZ NORIEGA
Secretaria General

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER

CONFIERE EL TITULO DE

ENFERMERA

A

CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ

C.C. No. 63.315.877 expedida en BUCARAMANGA

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos.
En testimonio de ello le otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Bucaramanga, 21 DE DICIEMBRE *de 19* 99

Registrado al folio 226 *Libro* [illegible] *Diplomas de Grado*

Rector

Secretaria General

Personería Jurídica UIS - Resolución No. 25 del 23 de Febrero de 1949 del Ministerio de Justicia

181901

LA SECRETARIA GENERAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER, CERTIFICA : *que en el libro de Actas de grado de la Universidad, figura la siguiente «ACTA DE GRADO» No.* ***23840.*** *En la ciudad de Bucaramanga, Departamento de Santander República de Colombia, a los VEINTIUN días del mes de DICIEMBRE de mil novecientos NOVENTA Y NUEVE se reunió el Consejo Académico de la* ***UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER.*** *Presidió la sesión EL DR. JORGE GOMEZ DUARTE, Rector de la UIS y obró como Secretaria La Dra. LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ.*

Considerando el Consejo que,

CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ

con cédula de ciudadanía número ***63515877*** *expedida en BUCARAMANGA, ha cumplido con las disposiciones legales y reglamentarias, y ha obtenido en su carrera como promedio académico la calificación de* ***CUATRO,UNO,TRES,*** *sobre cinco, obrando en nombre de la República de Colombia, Ministerio de Educación Nacional, le otorga el título de* ***ENFERMERA*** *con registro de diploma número* ***236*** *del libro de diplomas* ***10-I.***

Bajo la gravedad de juramento, el graduando promete cumplir con los deberes propios del ejercicio de su profesión.

Para la constancia se extiende y firma la presente acta.

El Rector,(Fdo) *JORGE GOMEZ DUARTE*

El Decano de la Facultad,(fdo.) *GUSTAVO PRADILLA ARDILA*

La Secretaria General,(Fdo) *LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ*

Es copia de su original tomado a los VEINTITRES días del mes de DICIEMBRE de mil novecientos NOVENTA Y NUEVE

LILIA AMANDA PATIÑO DE CRUZ
Secretaria General

LA REPUBLICA DE COLOMBIA 16633
Y EN SU NOMBRE

EL COLEGIO "LA MERCED"

BUCARAMANGA - SANTANDER

APROBADO POR LA GOBERNACION DE SANTANDER, SEGUN RESOLUCION No. 5815 DEL 25 DE OCTUBRE DE 1990

CONFIERE A

Claudia Elena Jaimes Martínez

T. I. 760626-10154 DE BUCARAMANGA

EL TITULO DE

20 ENE. 1993

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

COLEGIO LA MERCED DIRECCION

DIRECTORA,

COLEGIO LA MERCED SECRETARIA BUCARAMANGA

SECRETARIA,

DADO EN BUCARAMANGA, A 28 DE NOVIEMBRE DE 1992

ANOTADO AL FOLIO 053 LIBRO DE REGISTRO No. I-F

SECRETARIO DE EDUCACION

REPUBLICA DE COLOMBIA SECRETARIA DE EDUCACION BUCARAMANGA - SANTANDER

EN Bucaramanga A 10 DE Diciembre DE 1993

IDENTIFICACION DEL PLANTEL

NOMBRE: COLEGIO "LA MERCED"
DIRECCION: CARRERA 33 No. 56-207
TELEFONO: 473783
JORNADA: MAÑANA

Inscripción S.E. 022
Inscripción Dane 36800100695

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de Bucaramanga a los 28 días del mes de Noviembre del año 1.992 se reunieron, con el fín de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, las suscritas Directora y Secretaria en la Rectoría del Colegio "LA MERCED", Institución aprobada hasta el Undécimo Grado en el Nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Gobernación de Santander, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad Académico, según Resolución No. 5815 del 25 de Octubre de 1990. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el

TITULO DE BACHILLER MODALIDAD ACADEMICO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

Claudia Elena Jaimes Martínez - T.I.No.760626-10154 Bucaramanga

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 12 de fecha Noviembre 28 de 1.992 que consta de 107 alumnas que comienza con el nombre de Mayibe Estela Acosta Rodríguez y se cierra con el nombre de Fabiola Patricia Zambrano Roa firmado y sellado por HNA. VALLES JURADO FAJARDO Directora, y VICTORIA RINCON SERRANO Secretaria.

Dada en Bucaramanga a los 28 días del mes de Noviembre de 19 92

DIRECCION BUCARAMANGA

La Directora

C.C. No. 41.320.750 de Bogotá
Firmado y Sellado

COLEGIO LA MERCED SECRETARIA

La Secretaria

C.C. No. 27.947.972 Bucaramanga
Firmado y Sellado

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ENFERMERA



CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ
C.C. 63.515.877
Universidad Industrial De Santander
Bucaramanga
Fecha de Expedición del Diploma: 21/12/1999
Fecha de Inscripción en Rethus: 02/04/2001
Esp Atencion De Enfermeria En Cuidado Critico
25/03/2008

69324

Representante Legal Organización Colegial de Enfermería

Esta tarjeta es un documento público y se expide en conformidad con la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y la Resolución 085 de 2015.

Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla a la Organización Colegial de Enfermería.
www.oceinfo.org.co

FIRMA DEL PROFESIONAL

IDéntico S.A.S.

Scanned with CamScanner

GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCION No. 002560

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional 02 ABR 2001

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de las atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto 001875 de Agosto 3 de 1994,y.

CONSIDERANDO

Que CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No.63515877 de BUCARAMANGA, ha solicitado la autorización del ejercicio profesional como ENFERMERA.

Título que le otorgo, LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER , de 21 DE DICIEMBRE DE 1999.

Que cumplió con el Servicio Social Obligatorio en LA DIMSION DE SALUD DEL MAGDALENA MEDIO ECOPETROL BARRANCABERMEJA desde el 22 DE FEBRERO DE 2000 hasta el 20 DE FEBRERO DE 2001.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- Autorizar a CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 63515877, de BUCARAMANGA, para ejercer la profesión de ENFERMERA, en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente Resolución rige a partir de la fecha de expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE 02 ABR 2001

CLARA ISABEL RODRIGUEZ SERRANO
Secretaria de Salud Departamental

Ana Victoria Manchón C.

GOBERNACION DE SANTANDER

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

JEFE DIVISION ACREDITACION VIGILANCIA Y CONTROL

CERTIFICA :

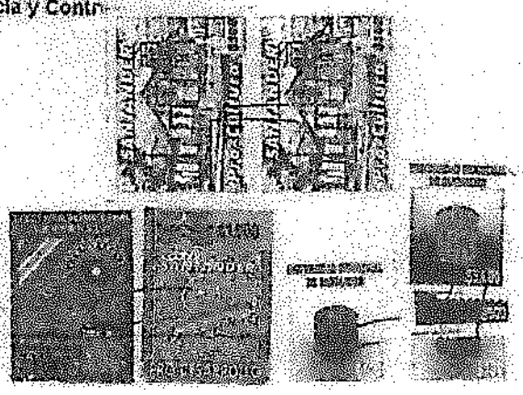
Que CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ identificado (a) con cedula de ciudadania numero 63515877 expedida en BUCARAMANGA se encuentra registrado segun Resolucion No. 02560 de 02 DE ABRIL DE 2001 emanada de SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER.

Inscrito (a) ante esta Secretaria bajo el No.985 , folio 10, libro V, de ENFERMERA, fecha de inscripcion 04 DE ABRIL DE 2001.

Se adhieren y se anulan estampillas de, ELECTRIFICACION RURAL DE $500, PRO-UIS DE $ 5.700 PRODESARROLLO DE $1000 PROCULTURA $1000.

Expedida en Bucaramanga a los 04 DE ABRIL DE 2001

VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA
Jefe División Acreditación Vigilancia y Contr



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63515877

JAIMES MARTINEZ
APELLIDOS

CLAUDIA ELENA
NOMBRES

Claudia Elena Jaimes M

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-JUN-1976
BUCARAMANGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

21-DIC-1994 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

A-2700100-70081633-F-0063515877-20000819 03598 00251A 01 087029574

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141132666460

(415)7707212489984(8020) 000014113266646 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 3 5 1 5 8 7 7	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	63515877	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
JAIMES	MARTINEZ	CLAUDIA	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Cigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CR 21 152 30 TO 32 AP 102 CONJ PARQUE SAN AGUSTIN

42. Correo electrónico: cejaimes.95@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 7 1 0 0 3	8 6 9 2	2 0 1 7 1 0 0 3		2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros	Exportadores
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 2024-09-28 / 09:42:26AM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 23-09-2026 07:23:07PM

TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA
NIT: 830040508-1 - Ley 266 de 1996 / Ley 911 de 2004
"Ley deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

Certificación

El TRIBUNAL NACIONAL ÉTICO DE ENFERMERÍA, en su calidad de autoridad competente para ejercer el control disciplinario de la profesión de enfermería, CERTIFICA que, una vez realizada la verificación correspondiente en la base de datos institucional, CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ, con CC No. 636515877, NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS por infracciones a la deontología consagrada en la Ley 911 de 2004, durante los cinco (5) años anteriores a la fecha de expedición de la presente constancia.

Esta certificación no acredita la calidad de profesional de enfermería ni la habilitación para el ejercicio de la profesión en Colombia, requisitos indispensables conforme a la normativa vigente.

Se expide a solicitud del interesado, en la ciudad de Bogotá, D.C., a 10 de septiembre de 2026.

Atentamente

EMPERATRIZ EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria

Nota: Para verificar la autenticidad del certificado escanee el código QR:

Carrera 13A N° 106A - 28. Oficina 202, Edificio Rodal 4, Bogotá D. C.
Teléfono (57-601) 629 6659 - Celular 3103147663 y WhatsApp: 3208140060
www.tribunacionaleticoenfermeria.com / trienfer@gmail.com

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 303551433

PIB
19:43:46
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 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) CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63515877:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 23 de septiembre de 2026, a las 19:28:46, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	63515877
Código de Verificación	63515877260923192846

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:30:41 PM horas del 23/09/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **63515877**

Apellidos y Nombres: **JAIMES MARTINEZ CLAUDIA ELENA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

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 19:46:58 horas del 23/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63515877,** Apellidos y Nombres **JAIMES MARTINEZ CLAUDIA ELENA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **CLINICA GUANE**, con NIT **804006936-2** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/09/2026 07:49:32 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63515877** y Nombre: **CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ.**

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. **148300655** . 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

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 Claudia Elena Jaimes Martinez, identificado(a) con CC número 63515877, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 63515877
NOMBRES Y APELLIDOS	Claudia Elena Jaimes Martinez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	26/06/1976
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/06/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	81 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/06/2019
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 63515877 CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ Desde 01/02/2026 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 63515877 Trabajador Independiente Desde 01/12/2025 Hasta 31/01/2026CEDULA DE CIUDADANIA 63515877 CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ Desde 01/09/2025 Hasta 30/11/2025

Generado por interfaces 23/09/2026

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63515877,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de septiembre de 2026.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Número: 29411

MUNICIPIO BUCARAMANGA
NIT. 890.201.222.0

EL (LA) SUSCRITO (A) SECRETARIO(A) ADMINISTRATIVO (A)

CERTIFICA

Que JAIMES MARTINEZ CLAUDIA ELENA identificado(a) con cédula de ciudadanía No.63515877, suscribió con el Municipio de Bucaramanga el(los) siguiente(s) contrato(s):

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, CONTRATACIÓN DIRECTA No.2202 DE 10 DE Abril DE 2025 Cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN DE RESPUESTA DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:
1.Apoyar el desarrollo de todas las actividades del sistema de emergencias médicas desde la recepción de la llamada, la gestión de la ambulancia, asignación del código SEM, la asignación de IPS, todo de manera oportuna, sistemática y organizada para que brinde la atención pre-hospitalaria requerida teniendo en cuenta los criterios de: cercanía con el sitio, disponibilidad de oferta y complejidad de la patología o traumatismo.2.Elaborar un cronograma mensual al inicio de cada mes que contenga la planeación de las actividades a desarrollar y al final con las actividades ejecutadas para el periodo reportado. 3.Verificar diariamente la capacidad instalada en los servicios de urgencias de las IPS públicas y privadas del municipio.4.Actualizar oportunamente la base de datos de las ambulancias identificadas por el SEM con las diferentes novedades que se presenten durante la operación del sistema de referencia. 5.Realizar reporte mensual de las atenciones realizadas en el sistema de emergencias médicas, con análisis de información registrada según los indicadores y demás reportes que sean requeridos por el supervisor del contrato.6.Generar reporte mensual de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten durante todo el proceso de atención y aplicación de protocolos de cadena de custodia por parte de las IPS de ambulancias reguladas por el sistema.7.Organizar y entregar mensualmente la carpeta digital.8.Responder dentro de los términos pertinentes los informes y/o peticiones, quejas, reclamos o solicitudes (PQRS) que le sean asignados y requeridos por el supervisor y/o secretario de despacho de la Secretaría de Salud y Ambiente, agotando los procedimientos internos definidos por la administración para tal fin. 9.Rendir los informes que le requiere el supervisor del contrato que incluya el informe ejecutivo con los indicadores del programa (PAMEC) al cual fue asignado y asistir a las capacitaciones y/o reuniones citadas por la secretaria en cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10.Participar y apoyar la realización de Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE - teniendo en cuenta la integralidad de las dimensiones y/o programas, y los COVE - estadísticas vitales. 11.Entregar la información y soportes de ejecución del contrato necesarios para consolidar y presentar el plan de acción en salud (PAS) el último día hábil del mes en ejecución; Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP) el último día hábil del mes en ejecución12.Recibir, gestionar e informar el reporte de fallecidos por parte de la comunidad, cumpliendo con el lineamiento establecido para tal fin. 13.Las demás que le sean designadas a través del supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	TREINTA MILLONES PESOS 30.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	TREINTA MILLONES PESOS 30.000.000,00
VALOR EJECUTADO:	CATORCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 14.500.000,00
PLAZO DEL CONTRATO:	SEIS (06) MESES
PLAZO EJECUTADO:	2 MES(ES) 27 DIA(S).

Número: 29411

FECHA DE INICIO: 11 DE Abril DE 2025
FECHA TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN: 7 DE Julio DE 2025

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, CONTRATACIÓN DIRECTA No.4176 DE 28 DE Diciembre DE 2024 Cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO Y ARTICULACIÓN DE RESPUESTA DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1. Apoyar el desarrollo de todas las actividades del sistema de emergencias médicas desde la recepción de la llamada, la gestión de la ambulancia, asignación de código SEM, la asignación de IPS, todo de manera oportuna, sistemática y organizada para que brinde la atención pre-hospitalaria requerida teniendo en cuenta los criterios de: cercanía con el sitio, disponibilidad de oferta y complejidad de la patología o traumatismo. Producto: convocatorias, correos electrónicos, actas, informes, evidencia fotográfica.2. Elaborar un cronograma mensual al inicio de cada mes que contenga la planeación de las actividades a desarrollar y al final con las actividades ejecutadas para el periodo reportado. Producto: cronograma de actividades, correos electrónicos.3. Verificar diariamente la capacidad instalada en los servicios de urgencias de las IPS públicas y privadas del Municipio. Producto: informes, correos electrónicos.4. Actualizar oportunamente la base de datos de las ambulancias identificadas por el SEM con tas diferentes novedades que se presenten durante la operación del sistema de referencia y contrarreferencia. Producto: informe.5. Realizar reporte mensual de las atenciones realizadas en el sistema de emergencias médicas, con análisis de la información registrada según los indicadores y demás reportes que sean requeridos por el supervisor del contrato. Producto: informe mensual.6. Generar reporte mensual de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten durante todo el proceso de atención y aplicación de protocolos de cadena de custodia por parte de las ambulancias reguladas por el sistema. Producto: informe.7. Organizar y entregar mensualmente la carpeta digital. Producto: informe de entrega carpeta digital.8. Entregar la información y soportes de ejecución del contrato necesarios para el seguimiento y consolidación del Plan de Acción en Salud (PAS) y Seguimiento de los Proyectos de Inversión (SPI), los primeros cinco días hábiles de cada mes de ejecución, dando cumplimiento al proceso de gestión documental de acuerdo con las TRD, protocolos y procedimientos establecidos para tal fin.9. Responder dentro de los términos pertinentes los informes y/o peticiones, quejas, reclamos o solicitudes (PQRS) que le sean asignados y requeridos por el supervisor y/o secretario de despacho de la Secretaría de Salud y Ambiente, agotando los procedimientos internos definidos por la administración para tal fin. Producto: respuesta a PQRS, correo electrónico.10. Rendir los informes que le requiere el supervisor del contrato que incluya el informe ejecutivo final con los indicadores del programa (PAMEC) al cual fue asignado y asistir a las capacitaciones y/o reuniones citadas por la secretaría en cumplimiento de las obligaciones contractuales, de manera mensual. Producto: convocatorias, correos electrónicos, actas, informes, evidencia fotográfica.11. Participar y apoyar la realización del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE -, Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria - COVECOM - teniendo en cuenta la integralidad de las dimensiones y/o programas, y los COEV- estadísticas vitales. Producto: Convocatorias, actas de reunión, planillas de asistencia y evidencia fotográfica de acuerdo a la consolidación del acta.12. Gestionar e informar ruta para el reporte de fallecidos por parte de la comunidad, cumpliendo con el lineamiento establecido para tal fin. Producto: informes.14. Realizar actividades e intervenciones administrativas de la implementación del Sistema de Emergencias Médicas. Producto: convocatorias, correos electrónicos, actas, informes, evidencia fotográfica13. Las demás que le sean designadas a través del supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 12.500.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 12.500.000,00
VALOR EJECUTADO: DOCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS 12.500.000,00

Número: 29411

PLAZO DEL CONTRATO: DOS (02) MESES Y QUINCE (15) DIAS CALENDARIO
PLAZO EJECUTADO: 2 MES(ES) 15 DIA(S).
FECHA DE INICIO: 1 DE Enero DE 2025
FECHA TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN: 15 DE Marzo DE 2025

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, CONTRATACIÓN DIRECTA No.2041 DE 22 DE Julio DE 2024 Cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:
1)Apoyar el desarrollo de todas las actividades del sistema de emergencias médicas desde la recepción de la llamada, la gestión de la ambulancia, asignación de código SEM, la asignación de IPS. todo de manera oportuna, sistemática y organizada para que brinde la atención pre-hospitalaria requerida teniendo en cuenta los criterios de: cercanía con el sitio, disponibilidad de oferta y complejidad de la patología o traumatismo, Producto: convocatorias. correos electrónicos, actas. informes. evidencia fotográfica.2)Elaborar un cronograma mensual al inicio de cada mes que contenga la planeación de las actividades a desarrollar y al final con las actividades ejecutadas para el periodo reportado. Producto: cronograma de actividades, correos electrónicos.3)Verificar diariamente al capacidad instalada en los servicios de urgencias de las IPS públicas y privadas del Municipio. Producto: informes, correos electrónicos.4)Actualizar oportunamente la base de datos de las ambulancias identificadas por el SEM con las diferentes novedades que se presenten durante la operación del sistema de referencia y contrarreferencia. Producto: informe.5)Realizar reporte mensual de las atenciones realizadas en el sistema de emergencias médicas, con análisis de la información registrada según los indicadores y demás reportes que sean requeridos por el supervisor del contrato. Producto: informe mensual. 6)Generar reporte mensual de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten durante todo el proceso de atención y aplicación de protocolos de cadena de custodia por parte de las ambulancias reguladas por el sistema. Producto: informe.7) Organizar y entregar mensualmente la carpeta digital. Producto: informe de entrega carpeta digital. 8)Consolidar y presentar el plan de acción en salud (PAS) de su programa según formato establecido. Las actividades desarrolladas en cumplimiento del PAS y el cronograma mensual deben reportarse durante los primeros 5 días del mes siguiente. Producto: informes, correos electrónicos. 9)Responder dentro de los términos pertinentes los informes y/o peticiones. quejas, reclamos o solicitudes (PQRS) que le sean asignados y requeridos por el supervisor y/o secretario de despacho de la secretaria de salud y ambiente, agotando los procedimientos internos definidos por la administración para tal fin. Producto: respuesta a PQRS, correo electrónico. 10)Rendir los informes que le requiere el supervisor del contrato que incluya el informe ejecutivo final con los indicadores del programa (PAMEC) al cual fue asignado y asistir a las capacitaciones y/o reuniones citadas por la secretaria en cumplimiento de las obligaciones contractuales. Producto: convocatorias. correos electrónicos, actas, informes, evidencia fotográfica. 11)Participar y apoyar la realización del Comité de Vigilancia Epidemiológica -COVE-Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria - COVECOM- teniendo en cuenta la integralidad de las dimensiones y/o programas y los COEV- estadísticas vitales. Producto: Convocatorias. actas de reunión, planillas de asistencia y evidencia fotográfica de acuerdo a la consolidación del acta. 12)Recibir y gestionar el reporte de fallecidos por parte de la comunidad cumpliendo con el lineamiento establecido para tal fin. Producto: informes.13)Realizar atención psicosocial y salud integral a la población víctima del Municipio de Bucaramanga según necesidad del PAPSIVI y entregar informe mensual con la respectiva información 14)Las demás que le sean designadas a través del supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual. Producto: convocatorias. correos electrónicos, actas, informes, evidencia fotográfica

VALOR INICIAL DEL CONTRATO: TREINTA MILLONES PESOS 30.000.000,00

Número: 29411

VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	TREINTA MILLONES PESOS 30.000.000,00
VALOR EJECUTADO:	VEINTINUEVE MILLONES PESOS 29.000.000,00
PLAZO DEL CONTRATO:	CINCO MESES
PLAZO EJECUTADO:	4 MES(ES) 25 DIA(S).
FECHA DE INICIO:	23 DE Julio DE 2024
FECHA TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN:	17 DE Diciembre DE 2024

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, CONTRATACIÓN DIRECTA No.82 DE 25 DE Enero DE 2024 Cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1)Apoyar el desarrollo de todas las actividades del sistema de emergencias médicas desde la recepción de la llamada, la gestión de la ambulancia, asignación de código SEM, la asignación de IPS. todo de manera oportuna, sistemática y organizada para que brinde la atención pre-hospitalaria requerida teniendo en cuenta los criterios de: cercanía con el sitio, disponibilidad de oferta y complejidad de la patología o traumatismo, Producto: convocatorias. correos electrónicos, actas. informes. evidencia fotográfica.2)Elaborar un cronograma mensual al inicio de cada mes que contenga la planeación de las actividades a desarrollar y al final con las actividades ejecutadas para el periodo reportado. Producto: cronograma de actividades, correos electrónicos.3)Verificar diariamente al capacidad instalada en los servicios de urgencias de las IPS públicas y privadas del Municipio. Producto: informes, correos electrónicos.4)Actualizar oportunamente la base de datos de las ambulancias identificadas por el SEM con las diferentes novedades que se presenten durante la operación del sistema de referencia y contrarreferencia. Producto: informe.5)Realizar reporte mensual de las atenciones realizadas en el sistema de emergencias médicas, con análisis de la información registrada según los indicadores y demás reportes que sean requeridos por el supervisor del contrato. Producto: informe mensual. 6)Generar reporte mensual de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten durante todo el proceso de atención y aplicación de protocolos de cadena de custodia por parte de las ambulancias reguladas por el sistema. Producto: informe.7) Organizar y entregar mensualmente la carpeta digital. Producto: informe de entrega carpeta digital. 8)Consolidar y presentar el plan de acción en salud (PAS) de su programa según formato establecido. Las actividades desarrolladas en cumplimiento del PAS y el cronograma mensual deben reportarse durante los primeros 5 días del mes siguiente. Producto: informes, correos electrónicos. 9)Responder dentro de los términos pertinentes los informes y/o peticiones. quejas, reclamos o solicitudes (PQRS) que le sean asignados y requeridos por el supervisor y/o secretario de despacho de la secretaria de salud y ambiente, agotando los procedimientos internos definidos por la administración para tal fin. Producto: respuesta a PQRS, correo electrónico. 10)Rendir los informes que le requiere el supervisor del contrato que incluya el informe ejecutivo final con los indicadores del programa (PAMEC) al cual fue asignado y asistir a las capacitaciones y/o reuniones citadas por la secretaria en cumplimiento de las obligaciones contractuales. Producto: convocatorias. correos electrónicos, actas, informes, evidencia fotográfica. 11)Participar y apoyar la realización del Comité de Vigilancia Epidemiológica -COVE-Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria - COVECOM- teniendo en cuenta la integralidad de las dimensiones y/o programas y los COEV- estadísticas vitales. Producto: Convocatorias. actas de reunión, planillas de asistencia y evidencia fotográfica de acuerdo a la consolidación del acta. 12)Recibir y gestionar el reporte de fallecidos por parte de la comunidad cumpliendo con el lineamiento establecido para tal fin. Producto: informes.13)Realizar atención psicosocial y salud integral a la población víctima del Municipio de Bucaramanga según necesidad del PAPSIVI y entregar informe mensual con la respectiva información 14)Las demás que le sean designadas a través del supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual. Producto: convocatorias. correos electrónicos, actas, informes, evidencia fotográfica

Número: 29411

OBLIGACIONES ESPECIFICAS ADICIONAL 1

1)Apoyar el desarrollo de todas las actividades del sistema de emergencias médicas desde la recepción de la llamada, la gestión de la ambulancia, asignación de código SEM, la asignación de IPS. todo de manera oportuna, sistemática y organizada para que brinde la atención pre-hospitalaria requerida teniendo en cuenta los criterios de: cercanía con el sitio, disponibilidad de oferta y complejidad de la patología o traumatismo, Producto: convocatorias. correos electrónicos, actas. informes. evidencia fotográfica.2)Elaborar un cronograma mensual al inicio de cada mes que contenga la planeación de las actividades a desarrollar y al final con las actividades ejecutadas para el periodo reportado. Producto: cronograma de actividades, correos electrónicos.3)Verificar diariamente al capacidad instalada en los servicios de urgencias de las IPS públicas y privadas del Municipio. Producto: informes, correos electrónicos.4)Actualizar oportunamente la base de datos de las ambulancias identificadas por el SEM con las diferentes novedades que se presenten durante la operación del sistema de referencia y contrarreferencia. Producto: informe.5)Realizar reporte mensual de las atenciones realizadas en el sistema de emergencias médicas, con análisis de la información registrada según los indicadores y demás reportes que sean requeridos por el supervisor del contrato. Producto: informe mensual. 6)Generar reporte mensual de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten durante todo el proceso de atención y aplicación de protocolos de cadena de custodia por parte de las ambulancias reguladas por el sistema. Producto: informe.7) Organizar y entregar mensualmente la carpeta digital. Producto: informe de entrega carpeta digital. 8)Consolidar y presentar el plan de acción en salud (PAS) de su programa según formato establecido. Las actividades desarrolladas en cumplimiento del PAS y el cronograma mensual deben reportarse durante los primeros 5 días del mes siguiente. Producto: informes, correos electrónicos. 9)Responder dentro de los términos pertinentes los informes y/o peticiones. quejas, reclamos o solicitudes (PQRS) que le sean asignados y requeridos por el supervisor y/o secretario de despacho de la secretaria de salud y ambiente, agotando los procedimientos internos definidos por la administración para tal fin. Producto: respuesta a PQRS, correo electrónico. 10)Rendir los informes que le requiere el supervisor del contrato que incluya el informe ejecutivo final con los indicadores del programa (PAMEC) al cual fue asignado y asistir a las capacitaciones y/o reuniones citadas por la secretaria en cumplimiento de las obligaciones contractuales. Producto: convocatorias. correos electrónicos, actas, informes, evidencia fotográfica. 11)Participar y apoyar la realización del Comité de Vigilancia Epidemiológica -COVE-Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria - COVECOM- teniendo en cuenta la integralidad de las dimensiones y/o programas y los COEV- estadísticas vitales. Producto: Convocatorias. actas de reunión, planillas de asistencia y evidencia fotográfica de acuerdo a la consolidación del acta. 12)Recibir y gestionar el reporte de fallecidos por parte de la comunidad cumpliendo con el lineamiento establecido para tal fin. Producto: informes.13)Realizar atención psicosocial y salud integral a la población víctima del Municipio de Bucaramanga según necesidad del PAPSIVI y entregar informe mensual con la respectiva información 14)Las demás que le sean designadas a través del supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual. Producto: convocatorias. correos electrónicos, actas, informes, evidencia fotográfica

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS 18.457.600,00
VALOR ADICIONAL 1:	CINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS 5.229.653,34
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS 23.687.253,34
VALOR EJECUTADO:	VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS

Número: 29411

	CINCUENTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y CUATRO CENTAVOS 23.687.253,34
PLAZO DEL CONTRATO:	CUATRO (04) MESES
PLAZO ADICIONAL 1:	UN (01) MES Y CUATRO (04) DIAS
PLAZO EJECUTADO:	5 MES(ES) 4 DIA(S).
FECHA DE INICIO:	26 DE Enero DE 2024
FECHA TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN:	29 DE Junio DE 2024
FECHA TERMINACIÓN ADICIONAL 1:	29 DE Junio DE 2024

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, CONTRATACIÓN DIRECTA No.3769 DE 15 DE Noviembre DE 2023 Cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1.Apoyar el desarrollo de todas las actividades del sistema de emergencias médicas desde la recepción de la llamada, la gestión de la ambulancia, asignación del código SEM, la asignación de IPS, todo de manera oportuna, sistemática y organizada para que brinde la atención pre-hospitalaria requerida teniendo en cuenta los criterios de: cercanía con el sitio, disponibilidad de oferta y complejidad de la patología o traumatismo. Producto: convocatorias, correos electrónicos, actas, informes, evidencia fotográfica.2.Elaborar un cronograma mensual al inicio de cada mes que contenga la planeación de las actividades a desarrollar y al final con las actividades ejecutadas para el periodo reportado. Producto: cronograma de actividades, correos electrónicos. 3.Verificar diariamente la capacidad instalada en los servicios de urgencias de las IPS públicas y privadas del Municipio. Producto: informes, correos electrónicos.4.Actualizar oportunamente la base de datos de las ambulancias identificadas por el SEM con las diferentes novedades que se presenten durante la operación del sistema de referencia y contrareferencia. Producto: informe5.Entregar un informe mensual de las atenciones prehospitalarias recibidas en el Sistema de emergencias Médicas Producto: informe mensual.6.Generar reporte mensual de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten durante todo el proceso de atención Producto: informe.7.Organizar y entregar mensualmente la carpeta digital. Producto: informe de entrega carpeta digital.8.Consolidar y presentar el plan de acción en salud (PAS) de su programa según formato establecido. Las actividades desarrolladas en cumplimiento del PAS. Y Consolidar, presentar y reportar el seguimiento a Proyectos de Inversión - SPI de las actividades de su programa, los cuales deben ser entregados a la persona encargada en las especificaciones recibidas, dentro de los 2 primeros días del mes siguiente. Producto: informes, correos electrónicos.9.Responder dentro de los términos pertinentes los informes y/o peticiones, quejas, reclamos o solicitudes (PQRS) que le sean asignados y requeridos por el supervisor y/o secretario de despacho de la secretaria de salud y ambiente, agotando los procedimientos internos definidos por la administración para tal fin. Producto: respuesta a PQRS, correo electrónico.10.Rendir los informes que le requiere el supervisor del contrato que incluya el informe ejecutivo final con los indicadores del programa (PAMEC) al cual fue asignado y asistir a las capacitaciones y/o reuniones citadas por la secretaria en cumplimiento de las obligaciones contractuales. Producto: convocatorias, correos electrónicos, actas, informes, evidencia fotográfica.11.Participar y apoyar la realización del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE -, Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria - COVECOM - teniendo en cuenta la integralidad de las dimensiones y/o programas, y los COEV- estadísticas vitales. Producto: Convocatorias, actas de reunión, planillas de asistencia y evidencia fotográfica de acuerdo a la consolidación del acta.12.Recibir y gestionar el reporte de fallecidos por parte de la comunidad, cumpliendo con el lineamiento establecido para tal fin. Producto: informes.13. Las demás que le sean designadas a través del supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual. Producto: convocatorias, correos electrónicos, actas, informes, evidencia fotográfica.

Número: 29411

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS 6.344.800,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	SEIS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS 6.344.800,00
VALOR EJECUTADO:	CINCO MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL DOSCIENTOS PESOS 5.912.200,00
PLAZO DEL CONTRATO:	UN (01) MES Y CATORCE (14) DIAS
PLAZO EJECUTADO:	1 MES(ES) 11 DIA(S).
FECHA DE INICIO:	16 DE Noviembre DE 2023
FECHA TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN:	26 DE Diciembre DE 2023

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, CONTRATACIÓN DIRECTA No.1391 DE 29 DE Septiembre DE 2020 Cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACIÓN DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA EN LOS COMPONENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL ITS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ALCANCE Y OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1.Elaborar un cronograma mensual al inicio de cada mes que contenga la planeación de las actividades a desarrollar.2.Realizar 8 asistencias técnicas mensuales en las IPS, en lo referente a eventos notificados de Infecciones de transmisión sexual al software del Sivigila-Sianiesp, Verificación RIPS- Sianiesp y RUAF-ND, haciendo énfasis en definición de caso de Infecciones de transmisión sexual, BAI Institucional y ajustes correspondientes en las unidades generadoras de datos del municipio. Producto: acta de priorización mensual de asistencia técnica, 8 actas de visita de asistencia técnica mensual, informe de ajustes mensual. 3.Apoyar la coordinación de las unidades de análisis de los eventos que lo requieran, garantizando que se orienten las acciones para la toma y el envío de las muestras para estudio histopatológico al igual que la documentación referida para el análisis de las muertes. Producto: convocatoria, actas, evidencia fotográfica, planilla asistencia en informe mensual 4.Apoyar la Inspección vigilancia y control de las ITS- Sífilis congénita, gestacional, hepatitis B, C y coinfección Delta y Coinfección /TB-VIH) en las diferentes IPS especializadas del Municipio. Producto: acta de priorización mensual de asistencia técnica, 2 actas de visita de asistencia técnica mensual, informe de ajustes mensual e informe mensual.5.Apoyar la gestión ante las unidades generadoras de datos la información necesaria para la realización de los ajustes reportados al Sivigila y comunicar a las mismas de datos las inconsistencias encontradas durante el seguimiento y monitoreo realizado al SIVIGILA. Producto: oficios, correos y actas de reunión.6.Capacitar al personal de salud del Municipio que lo requiera sobre los temas relacionados con eventos de interés en salud pública - ITS, proceso de Vigilancia Epidemiológica a nivel municipal (manuales INS, protocolos INS, BAI y guías de manejo inclusive guía práctica VIH- Sífilis gestacional/congénita, Hepatitis). Producto: informe de capacitación 1 Trimestral.7.Realizar seguimiento a las EPS e IPS para el cumplimiento de la búsqueda activa institucional apoyando la recepción, seguimiento y retroalimentación de los informes de BAI de las IPS/UPGD que remiten al municipio. Producto: actas de visita con enfoque en BAI, correos electrónicos de retroalimentación BAI a EPS/IPS, Informe consolidado mensual hallazgos en asistencias técnicas de BAI.8.Participar y apoyar la realización del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE - y Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria - COVECOM - teniendo en cuenta la integralidad de las dimensiones y/o programas, Producto: actas, planillas de asistencia y evidencia fotográfica de acuerdo a la consolidación del acta.9.Elaborar de manera mensual un cronograma final de lo ejecutado. 10. Apoyar la verificación de los resultados de las Investigaciones de campo IEC de los eventos de interés en salud pública, informando mensualmente las mejoras para los formatos y ajustes SIVIGILA que aplique. Producto: acta con verificación y relación ajustes SIVIGILA realizados. 11.Apoyar los análisis de información de los eventos de vigilancia epidemiológica en articulación con todos los actores funcionales y la elaboración de indicadores trazadores del programa comparativo nacional, departamental y Municipal,

Número: 29411

los cuales deben ser ajustados mensualmente según la información alimentada. Producto: Boletines epidemiológicos mensuales, actas de reunión, e informes con indicadores actualizados trimestralmente.12.Participar en las actividades del PAMEC realizadas por la Secretaría de Salud y Ambiente.13.Asistir a las reuniones convocadas por la secretaría de salud municipal, departamental y el equipo de vigilancia epidemiológica o todas aquellas que le solicite el supervisor y/o secretario de salud, sustentadas con actas de reunión o planillas de asistencia.14.Registrar, analizar, resolver, responder y hacer seguimiento al 100% de las quejas, presentadas ante la oficina de vigilancia epidemiológica y que sean de su competencia dentro de los plazos legales establecidos para ello y todas aquellas quejas que puedan ser de competencia del ente municipal que sean trasladadas por los diferentes organismos para lo cual deberá entregar copia de la respuesta de la PQR con el N° del radicado y recibido del peticionario. Producto: respuesta de la PQR con el No. de radicado y descargue por correspondencia.15.Apoyar la activación del equipo de respuesta inmediata para las acciones epidemiológicas de ante un brote, así como apoyar en los casos que se requieran la correspondiente búsqueda activa institucional, el seguimiento búsqueda activa comunitaria y capacitaciones a la comunidad y/o al Talento Humano de las Instituciones de Salud. Producto: informe consolidado del brote ó de acción de respuesta inmediata apoyada, ficha técnica, planilla de registro, evidencia fotográfica.16.Consolidar una carpeta digital que contenga la información de su programa. Producto: Acta firmada. 17.Participar en todas las reuniones de Salud Pública convocadas por la Subsecretaría de Salud Pública. Producto: actas de reunión.18.Rendir todos los informes que le requiera el supervisor del contrato. Producto: informe entregado. 19.Entregar informe ejecutivo del programa al cual fue asignado que contenga los indicadores de salud, comparados con los del País, el Departamento y el Municipio. Producto: informe entregado.20.Entregar un informe ejecutivo final del programa al cual fue asignado, que contenga los indicadores de resultado y el análisis de cada uno de ellos frente al estado de salud de las personas. 21.Las demás que le sean designadas a través del supervisor y que estén relacionadas con el objeto contractual.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	DIEZ MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS 10.666.666,66
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	DIEZ MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SEIS CENTAVOS 10.666.666,66
VALOR EJECUTADO:	CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS 4.133.333,33
PLAZO DEL CONTRATO:	DOS MESES Y VEINTE DIAS
PLAZO EJECUTADO:	1 MES(ES) 1 DIA(S).
FECHA DE INICIO:	30 DE Septiembre DE 2020
FECHA TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN:	30 DE Octubre DE 2020

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, CONTRATACIÓN DIRECTA No.606 DE 19 DE Marzo DE 2020 Cuyo Objeto es: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACION DE LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL A LOS EVENTOS DE INTERES DE SALUD PUBLICA EN LOS COMPONENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL ITS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

1.Realizar asistencia técnica en las IPS, en lo referente a eventos notificados de Infecciones de transmisión sexual al software del Sivigila-Sianiesp, Verificación RIPS- Sianiesp y RUAF-ND, haciendo énfasis en definición de caso de Infecciones de transmisión sexual, BAI Institucional y ajustes correspondientes en las unidades generadoras de datos del municipio. Producto: acta de priorización mensual de asistencia técnica, 8 actas de visita de asistencia técnica mensual, informe de ajustes mensual. 2.Apoyar la coordinación de las unidades de análisis de los eventos que lo requieran, garantizando que se orienten las acciones para la toma y el envío de las muestras

Número: 29411

para estudio histopatológico al igual que la documentación referida para el análisis de las muertes. Producto: convocatoria, actas, evidencia fotográfica, planilla asistencia. 3.Apoyar la Inspección vigilancia y control de las ITS- Sífilis congénita, gestacional, hepatitis B, C y coinfección Delta y Coinfección /TB-VIH) en las diferentes IPS especializadas del Municipio. Producto: acta de priorización mensual de asistencia técnica, 2 actas de visita de asistencia técnica mensual, informe de ajustes mensual. 4.Apoyar la gestión ante las unidades generadoras de datos la información necesaria para la realización de los ajustes reportados al Sivigila y comunicar a las mismas de datos las inconsistencias encontradas durante el seguimiento y monitoreo realizado al SIVIGILA. Producto: oficios, correos y actas de reunión.5.Capacitar al personal de salud del Municipio que lo requiera sobre los temas relacionados con eventos de interés en salud pública - ITS, proceso de Vigilancia Epidemiológica a nivel municipal (manuales INS, protocolos INS, BAI y guías de manejo inclusive guía práctica VIH- Sífilis gestacional/congénita, Hepatitis). Producto: informe de capacitación 1 Trimestral.6.Realizar seguimiento a las EPS e IPS para el cumplimiento de la búsqueda activa institucional apoyando la recepción, seguimiento y retroalimentación de los informes de BAI de las IPS/UPGD que remiten al municipio. Producto: actas de visita con enfoque en BAI, correos electrónicos de retroalimentación BAI a EPS/IPS, Informe consolidado mensual hallazgos en asistencias técnicas de BAI.7.Participar y apoyar la realización del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE - y Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria - COVECOM - teniendo en cuenta la integralidad de las dimensiones y/o programas, Producto: actas, planillas de asistencia y evidencia fotográfica de acuerdo a la consolidación del acta.8.Apoyar la verificación de los resultados de las Investigaciones de campo IEC de los eventos de interés en salud pública, informando mensualmente las mejoras para los formatos y ajustes SIVIGILA que aplique. Producto: acta con verificación y relación ajustes SIVIGILA realizados. 9.Apoyar los análisis de información de los eventos de vigilancia epidemiológica en articulación con todos los actores funcionales y la elaboración de indicadores trazadores del programa comparativo nacional, departamental y Municipal, los cuales deben ser ajustados mensualmente según la información alimentada. Producto: Boletines epidemiológicos mensuales, actas de reunión, e informes con indicadores actualizados trimestralmente10.Asistir a las reuniones convocadas por la secretaría de salud municipal, departamental y el equipo de vigilancia epidemiológica o todas aquellas que le solicite el supervisor y/o secretario de salud, sustentadas con actas de reunión o planillas de asistencia.11.Registrar, analizar, resolver, responder y hacer seguimiento al 100% de las quejas, presentadas ante la oficina de vigilancia epidemiológica y que sean de su competencia dentro de los plazos legales establecidos para ello y todas aquellas quejas que puedan ser de competencia del ente municipal que sean trasladadas por los diferentes organismos para lo cual deberá entregar copia de la respuesta de la PQR con el N° del radicado y recibido del peticionario. Producto: respuesta de la PQR con el No. de radicado y descargue por correspondencia.12.Apoyar la activación del equipo de respuesta inmediata para las acciones epidemiológicas de ante un brote, así como apoyar en los casos que se requieran la correspondiente búsqueda activa institucional, el seguimiento búsqueda activa comunitaria y capacitaciones a la comunidad y/o al Talento Humano de las Instituciones de Salud. Producto: informe consolidado del brote ó de acción de respuesta inmediata apoyada, ficha técnica, planilla de registro, evidencia fotográfica.13.Consolidar una carpeta digital que contenga la información de su programa. Producto: Acta firmada. 14.Participar en todas las reuniones de Salud Pública convocadas por la Subsecretaría de Salud Pública. Producto: actas de reunión.15.Rendir todos los informes que le requiera el supervisor del contrato ajustado a los parámetros que le sean solicitados. Producto: informe entregado. 16.Las demás que sean asignadas por el supervisor o Secretario de Salud que estén relacionadas con el objeto contractual.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTE MILLONES PESOS 20.000.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VEINTE MILLONES PESOS 20.000.000,00
VALOR EJECUTADO:	DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS 19.999.999,67

Número: 29411

PLAZO DEL CONTRATO: 5 MESES
PLAZO EJECUTADO: 5 MES(ES) 0 DIA(S).
FECHA DE INICIO: 20 DE Marzo DE 2020
FECHA TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN: 19 DE Agosto DE 2020

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES, CONTRATACIÓN DIRECTA No.800 DE 10 DE Mayo DE 2019 Cuyo Objeto es: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACIÓN DE LA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A LOS EVENTOS DE INTERES DE SALUD PUBLICA EN LOS COMPONENTES DE INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL- ITS EN EL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA"

OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

ALCANCE Y OBLIGACIONES ESPECÍFICAS: 1.Realizar asistencia técnica en las EPS e IPS, en lo referente a eventos notificados de Infecciones de transmisión sexual al software del Sivigila-Sianiesp, Verificación RIPS- Sianiesp y RUAF-ND, haciendo énfasis en definición de caso de Infecciones de transmisión sexual, BAI Institucional y ajustes correspondientes en las unidades generadoras de datos del municipio. Producto: acta de priorización mensual de asistencia técnica, 8 actas de visita de asistencia técnica mensual, informe de ajustes mensual. 2.Apoyar la coordinación de las unidades de análisis de los eventos que lo requieran, garantizando que se orienten las acciones para la toma y el envío de las muestras para estudio histopatológico al igual que la documentación referida para el análisis de las muertes. Producto: convocatoria, actas, evidencia fotográfica, planilla asistencia. 3.Apoyar la Inspección vigilancia y control de las ITS- Sífilis congénita, gestacional, hepatitis B, C y coinfección Delta y Coinfección /TB-VIH) en las diferentes IPS especializadas del Municipio. Producto: acta de priorización mensual de asistencia técnica, 2 actas de visita de asistencia técnica mensual, informe de ajustes mensual. 4.Apoyar la gestión ante las unidades generadoras de datos la información necesaria para la realización de los ajustes reportados al Sivigila y comunicar a las mismas de datos las inconsistencias encontradas durante el seguimiento y monitoreo realizado al SIVIGILA. Producto: oficios, correos y actas de reunión 5.Capacitar al personal de salud del Municipio que lo requiera sobre los temas relacionados con eventos de interés en salud pública - ITS, proceso de Vigilancia Epidemiológica a nivel municipal (manuales INS, protocolos INS, BAI y guías de manejo inclusive guía práctica VIH- Sífilis gestacional/congénita, Hepatitis). Producto: informe de capacitación 1 Trimestral. 6.Participar y apoyar la realización del Comité de Vigilancia Epidemiológica - COVE - y Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria - COVECOM - teniendo en cuenta la integralidad de las dimensiones y/o programas, Producto: actas, planillas de asistencia y evidencia fotográfica de acuerdo a la consolidación del acta. 7. Apoyar la verificación de los resultados de las Investigaciones de campo IEC de los eventos de interés en salud pública, informando mensualmente las mejoras para los formatos y ajustes SIVIGILA que aplique. Producto: acta con verificación y relación ajustes SIVIGILA realizados. 8.Apoyar los análisis de información de los eventos de vigilancia epidemiológica en articulación con todos los actores funcionales y la elaboración de indicadores trazadores del programa comparativo nacional, departamental y Municipal, los cuales deben ser ajustados mensualmente según la información alimentada. Producto: Boletines epidemiológicos mensuales, actas de reunión, e informes con indicadores actualizados trimestralmente. 9.Asistir a las reuniones convocadas por la secretaría de salud municipal, departamental y el equipo de vigilancia epidemiológica o todas aquellas que le solicite el supervisor y/o secretario de salud, sustentadas con actas de reunión o planillas de asistencia. 10.Registrar, analizar, resolver, responder y hacer seguimiento al 100% de las quejas, presentadas ante la oficina de vigilancia epidemiológica y que sean de su competencia dentro de los plazos legales establecidos para ello y todas aquellas quejas que puedan ser de competencia del ente municipal que sean trasladadas por los diferentes organismos para lo cual deberá entregar copia de la respuesta de la PQR con el N° del radicado y recibido del peticionario. Producto: respuesta de la PQR con el No. de radicado y descargue por correspondencia. 11.Apoyar la coordinación de las actividades que se contraten en el

Número: 29411

plan de Intervenciones Colectivas desde la dimensión de Infecciones de trasmisión sexual ITS. Para lo cual deberá elaborar actas y tomar evidencia fotográfica. 12.Rendir los informes que le requiera el Supervisor del contrato, sobre la gestión realizada durante la ejecución de su contrato, enfocados al cumplimiento del Plan de acción en salud, identificando las metas fijadas por la Secretaria de Salud y ambiente, para el programa al cual ha sido asignado, dentro del Plan de Desarrollo Municipal 2016 - 2019 (Gobierno de las ciudadanas y los ciudadanos) y dentro del Plan Decenal de Salud Pública, 2012 - 2021 e igualmente todos los demás que sean necesarios para el cumplimiento de metas por parte de la secretaria de salud y ambiente, lo cual incluye el aporte correspondiente de información para la elaboración del boletín y el avance de los indicadores frente al estado de salud de las personas del Municipio. 13.Entregar informe ejecutivo final del programa al cual fue asignado, que contenga los indicadores de resultado de salud y el análisis de cada uno de ellos frente al estado de salud de las personas del Municipio, el cual debe ser entregado con las especificaciones técnicas descritas por el supervisor del contrato. 14.Entregar el informe consolidado de la gestión realizada frente al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo "El Gobierno de las Ciudadanas y los Ciudadanos", el Plan Territorial de Salud 2016-2019 de todo el cuatrienio, relacionando las metas de resultado y el avance de las mismas frente al estado de salud de las personas del Municipio de Bucaramanga, atendiendo las indicaciones dadas. 15.Consolidar y entregar la carpeta digital que evidencie todas las actividades y gestión realizada durante la ejecución de su contrato todos los meses previa entrega del informe de obligaciones mensuales. Producto: acta de entrega.16.Disponer de un equipo de cómputo necesario para realizar las actividades propias de su contrato.17.Efectuar el cargue de los documentos y demás actuaciones que se requieran durante la ejecución del contrato en el SECOP. Nota: Las anteriores actividades deben estar consignadas en el Plan de Acción y Cronograma de Actividades que se concertará con el supervisor del contrato al inicio del mismo.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS 25.200.000,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS 25.200.000,00
VALOR EJECUTADO:	VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS 25.200.000,00
PLAZO DEL CONTRATO:	7 MESES
PLAZO EJECUTADO:	7 MES(ES) 0 DIA(S).
FECHA DE INICIO:	14 DE Mayo DE 2019
FECHA TERMINACIÓN Y/O LIQUIDACIÓN:	13 DE Diciembre DE 2019

Es de anotar que el citado contrato por su naturaleza legal, el objeto contractual es de realización temporal o no permanente y el contratista los ejecuta(o) con la autonomía e independencia que este tipo de contratos requiere legalmente. Por tanto no hubo ningún tipo de subordinación o dependencia con la administración.

Se expide en Bucaramanga a los 6 Dia(as) de Octubre de 2025

Se adhiere y anulan estampillas 2502500635889, pro-hospital por valor de cuatro mil ochocientos pesos ($4.800,00), ordenanza 012 por valor de cuatrocientos ochenta pesos ($480,00)

ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA
Secretaria Administrativa

Proyecto: DOREN JAILETH GUERRA TARAZONA

República de Colombia Gobernación de Santander	CERTIFICACIÓN CONTRATISTAS	CÓDIGO	AP-AI-RG-113
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/08/2017
		PÁGINA	1 de 1

EL COORDINADOR GRUPO DE CONTRATACIÓN Y APOYO JURÍDICO DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

HACE CONSTAR:

Que **CLAUDIA ELENA JAIMES MARTÍNEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. 63.515.877 expedida en Bucaramanga, suscribió con el Departamento de Santander – Secretaría de Salud el contrato de prestación de servicios que se relaciona a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 00002970 DE 2017**

OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA EN LA SECRETARÍA DE SALUD DENTRO DEL MARCO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"
PLAZO: SEIS (6) MESES Y CINCO (5) DÍAS.
FECHA INICIAL: 29-DIC-2017 **FECHA FINAL:** 28-JUL-2018
VALOR: TREINTA MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($30.243.333)
ESTADO: EN EJECUCIÓN

Que en el evento de existir documentación que registre información diversa a la aquí consignada, estamos en condiciones de revisar la presenté certificación. Se adhiere y anula Estampilla de Recaudo Departamental, por valor de **$9.350**, según recibo No. 2501800241951 de fecha 12 de junio de 2018.

Se expide la presente certificación a solicitud de **CLAUDIA ELENA JAIMES MARTÍNEZ,** a los quince (15) días del mes de junio de 2018. Para trámites de carácter personal, con vigencia de 60 días.

SERGIO ANDRÉS OCHOA PINTO
Coordinador Grupo de Contratación y Apoyo Jurídico
Secretaría de Salud de Santander

Proyectó: María Adelaida Madera Morales
Contratista Sec. Salud.

- Certificación. CER-GCAJ-217-

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001
IQNet
Certificado Nº SC 4317-1

...cuida la salud de mi familia !

MARTHA LUCIA CAMPO ORDOÑEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. 25.292.575 de Popayán (Cauca) quien obra en calidad de Coordinador Servicios al Personal **"ASMET SALUD" ESS-EPS** con NIT 817.000.248-3, con personería jurídica No. 3393 del 23 de Noviembre de 1.995, expedida por el DANCOOP (hoy Unidad Administrativa Especial de Organizaciones Solidarias)

HACE CONSTAR QUE:

CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° 63.515.877, tuvo contrato laboral a término fijo con ASMET SALUD ESS-EPS, desde el día 03 de agosto de 2016 hasta el día 01 de septiembre de 2016, desempeñando el cargo de **PROFESIONAL AUDITORIA DE CALIDAD DPTAL DE LA SEDE SANTANDER.**

Las responsabilidades de este cargo fueron:

- ✓ Informar al Coordinador Auditoria en salud dptal las desviaciones encontradas en la atención que requieran de reunión con la IPS para optimizar procedimientos y las desviaciones encontradas en habilitacion, seguridad del paciente, calidad de atencion a pacientes VIH, ERC, Cancer, resolutividad en urgencias, calidad de historia clinica y aquellos hallazgos de contratacion que ameriten la interventoria de los contratos.
- ✓ Informar al Coordinador Auditoria en salud dptal el comportamiento y caracteristicas de las actividades realizadas sobre las IPS a su cargo.
- ✓ Llevar registros diarios y análisis de las actividades que requieran consolidación para calculo de indicadores y entregarlos oportunamente al Coordinador Auditoria en salud dptal para su consolidación.
- ✓ Emitir concepto técnico medico o técnico en el área de la salud, en las demandas de fallas de prestación de servicios de salud en las cuales resulte demandada ASMET SALUD EPS ESS, y que sean asignados por el empleador, o quien haga sus veces, lo cual deberá

contener, entre otras cosas: resumen de la historia clínica y concepto frente a la defensa técnico medica que debe ejercer la organización. Lo anterior conforme a los procedimientos descritos y/o en la forma señalada por el empleador, o quien haga sus veces y con copia al Coordinador Auditoria en salud dptal.

- ✓ Realizar verifcacion de requisitos esenciales de acuerdo a la normatividad vigente a las IPS que por contratacion o desviacion en la calidad de atencion le sean solicitadas.
- ✓ Realizar auditoria a la calidad de historia clinica por muestreo del 30% de la poblacion objetivo priorizada por el gerente deptal o el Coordinador de Auditoria Deptal. Entregar los resultados al Coordinador de Auditoria deptal para su analisis en las reuniones de gestion departamental.
- ✓ Realizar auditoria a la resolutividad de atencion en urgencias a traves de la evaluacion de las remisiones desde la baja a la mediana y alta complejidad por muestreo del 30% de la poblacion objetivo priorizada por el gerente deptal o el Coordinador de Auditoria Deptal. Entregar los resultados al Coordinador de Auditoria deptal para su analisis en las reuniones de gestion departamental.
- ✓ Realizar el seguimiento y registro de la gestion de los casos de seguridad del paciente identificados por los Profesionales Concurrentes en las IPS , concertar los planes de mejora respectivos y hacer el seguimiento hasta el cierre de los mismos.
- ✓ Concertar los planes de mejora respectivos a las brechas negativas encontradas en las visitas de verificacion de requisitos esenciales, la auditoria de calidad de historia clinica y la auditoria a la resolutividad de urgencias y hacer el seguimiento hasta el cierre de los mismos.
- ✓ Realizar auditoria a la calidad de atencion de pacientes en programa de atencion VIH ERC concertar los planes de mejora respectivos y hacer el seguimiento hasta el cierre de los mismos.
- ✓ Proponer acciones de mejora de los procedimientos de la EPS e IPS sobre el manejo de casos de seguridad del paciente, fallos de oportunidad, pertinencia, no cumplimiento de criterios de habilitación, resolutividad de urgencias y calidad de historia clinica.
- ✓ Informar mensualmente al Coordinador de Auditoria Deptal y los Profesionales de Intervencion de Riesgo Deptal y Nacional las novedades presentadas en la atencion de pacientes VIH ERC.
- ✓ Informar al Coordinador Auditoria en salud dptal las interacciones necesarias con GSAF y Gestion para la Intervencion de Riesgo de los

ASMET SALUD EPS

...cuida la salud de mi familia !

casos de atencion que requieran gestion de continuidad.

- ✓ Informar a los Profesional I Auditoria de Cuentas Deptal de las glosas detectadas durante la atencion mensual de los pacientes en las IPS de atencion VIH y ERC
- ✓ Participar de forma proactiva en los procesos de evaluacion de desempeño y realizar actividades permanentes de mejora

Para constancia se firma en Popayán, a los veintidós (22) días del mes de mayo de 2017.

MARTHA LUCIA CAMPO ORDOÑEZ
Coordinador Servicios al Personal

Proyecto: Alejandra Ch.

Personas autorizadas para confirmar estos datos:
Auxiliar Talento Humano Tel 8312000 ext. 1127
Técnico Servicios al Personal Tel 8312000 ext. 1115
Coordinador de Servicios al Personal Tel 8312000 ext. 1110

Certificado Laboral 11218 – Claudia Elena Jaimes Martinez



Dr. JHON CARREÑO RANGEL
Nit. 85450825-1
Cel 3183368417

INFORME MEDICO OCUPACIONAL DE APTITUD LABORAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
24	9	2026	BUCARAMANGA (SANTANDER, COLOMBIA)	
DÍA	MES	AÑO	Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

A QUIEN INTERESE	**PARTICULARES**
Nombre de la empresa	**Empresa en misión**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjeria, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

CLAUDIA ELENA JAIMES MARTÍNEZ	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	50	CC	63515877
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

MEDICINA OCUPACIONAL: USO ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, MANTENER POSTURAS ADECUADAS TANTO INTRA COMO EXTRALABORALMENTE, TENER HABITOS DE VIDA SALUDABLES. OBSERVAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *APTA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	APTA, MOTRICIDAD FINA ADECUADA; VISION 20/20 BILATERAL

RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, MANTENER POSTURAS ADECUADAS TANTO INTRA COMO EXTRALABORALMENTE, TENER HABITOS DE VIDA SALUDABLES. OBSERVAR MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION DE ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y prop ósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretaci ón, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realizaci ón de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislaci ón vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Cl ínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: CARREÑO RANGEL JOHN

R. M.: 9485 **L.S.O.:** 21805

Aspirante o Trabajador

CLAUDIA JAIMES .M.

Firma:

Nombre: CLAUDIA ELENA JAIMES MARTÍNEZ

CC: 63515877

	RESOLUCIÓN 21805	CÓDIGO	AP-JC-RG-89
		VERSIÓN	5
		FECHA DE APROBACIÓN	22/05/2017
		PÁGINA	1 de 1

RESOLUCIÓN NÚMERO DE

POR LA CUAL SE OTORGA UNA LICENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO

Que JHON CARREÑO RANGEL, identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. 85450825, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo.

Que por lo antes expuesto, el Secretario de Salud Departamental.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otorguese LICENCIA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: JHON CARREÑO RANGEL. MEDICO Y CIRUJANO - ESPECIALIZACION EN SALUD OCUPACIONAL Y RIESGOS LABORALES identificado(a) con la cédula de Ciudadanía No. 85450825, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ARTÍCULO 2: La licencia de que trata el artículo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución.

ARTÍCULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgó esta licencia, en el término máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificación de la misma.

ARTÍCULO 4: Esta licencia es válida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible.

ARTÍCULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

Dado en Bucaramanga a los 02 DIC 2021

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
Secretario de Salud Departamental

VoBo: Luis Felipe Tarazona V.- Director Desarrollo Vigilancia y Control
Revisó: Yeltza Hernández G. – Coordinador Grupo de Acreditación en Salud y SOGC
Proyectó: Helena Gordillo O. - Grupo de Acreditación en salud S.O.G.C.

Certificación
Bancaria

Miércoles, 23 de septiembre de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ identificado(a) con CC 63515877, 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	79559273711	2023-10-30	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

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

63515877

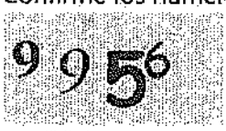
Primer Nombre

claudia

Primer Apellido

jaimes

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6985

Limpiar

Resultado General -2026-09-23→10:51:15 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	63515877	CLAUDIA	ELENA	JAIMES	MARTINEZ	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CLAUDIA ELENA JAIMES MARTINEZ identificado(a) con CC 63515877 registra La siguiente información:

2026-09-23→10:51:15 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportador
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN ATENCION DE ENFERMERIA EN CUIDADO CRITICO	2008-03-25	63515877	ORGANIZACI COLEGIAL D ENFERMERI
UNV	Local	Enfermería	2008-06-13		ASOCIACIO NACIONAL I

UNV	Local	ENFERMERIA	2001-04-02	2560	ENFERMERA DE COLOMBI ANEC ORGANIZACI COLEGIAL D ENFERMERI

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	
Presto SSO	Local	COLOMBIA|SANTANDER|BARRANCABERMEJA	2000-02-22	2001-02-20	I d Pr d

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).

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 63515877 **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 23/09/2026 07:51 PM

Código Verificación: **S3XQC8WH7Y**

Válida hasta: **24/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-23 18:09

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLAUDIA	ELENA	JAIMES	MARTINEZ

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	63515877

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

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	CLINICA GUANE - FLORIDABLANCA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	FLORIDABLANCA

Dirección	["Calle 4 No.7 - 01"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$26.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$26.000.000,00

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

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

2.5 DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

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

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

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:
