Nombre de persona o empresa
ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ

Nit / C.C.:
1060647970

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

0

0 Sanciones disciplinarias
0 Multas y sanciones contractuales
0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$34,970,837	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2023-09-14	2024-08-31	CALDAS	
2	$34,970,837	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2023-09-14	2024-08-31	CALDAS	
3	$19,800,390	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2022-08-18	2023-03-07	CALDAS	
4	$19,800,390	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2022-08-18	2023-03-07	CALDAS	
5	$17,042,126	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2023-03-17	2023-09-05	CALDAS	
6	$17,042,126	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO ENFERMERA ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2023-03-17	2023-09-05	CALDAS	

Mostrando registros del 1 al 6 de un total de 6

Anteri... 1 E... sta de satisfacción

Outlook

solicitud de aceptación contrato enfermero profesional

Desde DECAL UPRES-DCL <decal.upres-dcl@policia.gov.co>
Fecha Lun 5/10/2026 2:58 PM
Para cristinaicar9@gmail.com <cristinaicar9@gmail.com>

1 archivo adjunto (25 KB)
MODELO DE RESPUESTA CONTRATO SEPTIEMBRE.docx;

05 de octubre de 2026

Señor
ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ
Dirección: Calle 6 # 18-39 mz 7 casa 6 ciudad Jardin Villamaría
Teléfono:3185211302
Email: cristinaicar9@gmail.com

Solicitud aceptación contrato

Por medio de la presente, me permito ofrecerle contrato de *prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como* ***ENFERMERO PROFESIONAL*** *para realizar actividades* principalmente *servicio de urgencias, hospitalizacion y eventualmente* , promoción y mantenimiento de la salud, *consulta externa* cuando las necesidades del servicio así lo demanden dentro del ámbito de competencia de la unidad prestadora de salud caldas, de conformidad con lo establecido en la cláusula de obligaciones del contratista con la **policía nacional – dirección de sanidad – policía metropolitana de Manizales**, el cual será prestado de manera principal en el **establecimiento de sanidad policial complementario (espco) – clínica decal**,

Para lo anterior no debe estar **relacionada en el boletín de responsables fiscales de la contraloría general de la república**, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la ley 610 de 2000.

Igualmente, debe declarar que **NO** se encuentra **incursa en inhabilidades ni incompatibilidades** para contratar con el estado, incluida la prevista en el artículo 6 de la ley 2097 de 2021, referente al registro de deudores alimentarios morosos; así mismo, manifiesto que no presento ningún tipo de prohibición ni conflicto de intereses. autorizo a la entidad contratante para que realice las consultas correspondientes ante los organismos competentes (procuraduría, contraloría, policía nacional y demás entidades), con el fin de verificar la veracidad de la información consignada en mi hoja de vida, de manera previa a la firma del contrato y/o con la periodicidad que la ley lo disponga; También, **NO** encontrarse **sancionada por conductas contrarias a la ética profesional** que me inhabiliten para el ejercicio de la profesión, razón por la cual adjunto el certificado correspondiente que así lo acredita. en caso de que durante la ejecución del contrato sobrevenga alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o sanción ética que restrinja el ejercicio profesional, se compromete a informarlo de manera inmediata al supervisor del contrato y a la entidad contratante.

Así mismo, declara que a la fecha **no ( ) / si ( )** tiene contratos en ejecución con otras entidades públicas, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad necesarias para ejecutar el presente contrato.

finalmente, manifestar bajo la gravedad de juramento que **NO presenta patologías, condiciones de salud o circunstancias especiales** que restrinjan el ejercicio presencial de su profesión frente al objeto del contrato, conforme a lo manifestado en el examen médico ocupacional preocupaciones.

En caso de ser atendida la presente solicitud, agradezco se me informe a la siguiente información, así:

Dirección completa: xxxxxxxxxxxxxxxx
Teléfono: xxxxxxxxxxxxxxxxx

Autoriza igualmente que cualquier notificación relacionada con esta propuesta y/o con el contrato sea enviada al
correo electrónico: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

El contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

Actividad	190 horas
ACTIVIDADES GENERALES A REALIZAR COMO ENFERMERO PROFESIONAL • Planificar, organizar y supervisar las actividades del personal de enfermería. • Garantizar la calidad y seguridad del cuidado de los pacientes. • Administrar recursos (medicamentos, equipos, insumos). • Coordinar con médicos y otros profesionales del equipo de salud. • Supervisar el cumplimiento de protocolos y normas institucionales. • Capacitar y orientar al personal de enfermería (auxiliares y enfermeros). • Elaborar informes y registros clínicos y administrativos. • Gestionar turnos y distribución del personal.	**Proporcional a las horas contratadas**
ACTIVIDADES A REALIZAR COMO ENFERMERO PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS **En el servicio de urgencias el trabajo es más dinámico y crítico, por lo que el enfermero profesional debe:** • Gestión y coordinación • Realizar o supervisar el TRIAGE (clasificación de pacientes según gravedad). • Coordinar la atención inmediata de pacientes críticos. • Organizar el flujo de pacientes dentro del servicio. • Asignar personal según la demanda y complejidad de los casos. • Atención clínica. **Supervisar procedimientos como:** • canalización de vías • administración de medicamentos • toma de muestras • monitoreo de signos vitales • Apoyar en reanimación y atención de emergencias como paros cardiorrespiratorios. • Control y seguridad • Garantizar disponibilidad de equipos de reanimación y medicamentos de urgencia. • Verificar cumplimiento de protocolos de código azul, trauma, sepsis, etc.	**Según número de turnos asignados**
ACTIVIDADES A REALIZAR COMO ENFERMERO PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN • En hospitalización el enfoque es más continuo y de seguimiento del paciente. • Gestión del cuidado. • Planificar el cuidado de los pacientes hospitalizados. • Supervisar la evolución clínica y respuesta al tratamiento. • Coordinar interconsultas y procedimientos médicos. • Supervisión del personal. • Delegar actividades a técnico auxiliares de enfermería. • Verificar cumplimiento de: • administración de medicamentos. • Curaciones. • control de signos vitales.	**Según número de turnos asignados**

• cuidados básicos del paciente. • Educación y apoyo. • Educar a pacientes y familiares sobre cuidados y tratamientos. • Preparar y coordinar altas hospitalarias. • Gestión administrativa. • Control de historias clínicas y registros de enfermería. • Manejo de camas disponibles y rotación de pacientes. • Recibir y acomodar al paciente en la unidad. • Tomar y registrar signos vitales según indicación. • Administrar medicamentos prescritos. • Realizar higiene y confort del paciente (baño en cama, cambios de posición). • Vigilar estado general y reportar alteraciones. • Controlar ingesta y eliminación (balance hídrico). • Preparar y asistir en procedimientos. • Realizar curaciones y cuidado de heridas. • Apoyar en alimentación del paciente. • Preparar al paciente para exámenes • Diligenciar registros en historia clínica. • Garantizar medidas de bioseguridad.	
ACTIVIDADES A REALIZAR COMO ENFERMERO PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD **Están orientadas a fomentar hábitos saludables, prevenir enfermedades y apoyar actividades comunitarias y clínicas de atención primaria:** • Educar a usuarios y familias sobre hábitos saludables (alimentación, higiene, actividad física, salud sexual y reproductiva). • Orientar sobre prevención de enfermedades transmisibles y crónicas. • Apoyar campañas educativas en instituciones educativas, en el NUSEFA, MEMAZ, DECAL y ESAGU. • Participar en jornadas de salud de la Institución. • Preparar y asistir en jornadas de vacunación (según lineamientos del programa ampliado de inmunización). • Realizar toma de signos vitales (presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, peso y talla). • Apoyar en tamizajes básicos (control de crecimiento y desarrollo, control prenatal, citologías, pruebas rápidas, entre otros). • Identificar signos de alarma y remitir oportunamente al profesional de enfermería o médico. **Asistir en programas de:** • Control prenatal • Planificación familiar • Crecimiento y desarrollo • Control de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes) • Salud del adulto mayor • Hacer seguimiento telefónico o presencial a pacientes según indicación. • Preparar material e insumos para procedimientos. • Garantizar correcta limpieza y desinfección del área de trabajo. • Apoyar en la toma de muestras (según normativa vigente). • Registrar información en historias clínicas o formatos institucionales. • Diligenciar formatos de atención y bases de datos. • Reportar eventos de interés en salud pública. • Apoyar en la consolidación de información estadística del programa. de P y M.	**Según número de turnos asignados**
Cumplimiento de protocolos y guías clínicas	**Obligatorio**
Participación en actividades de calidad y auditoria clínica	**Según programación institucional**

ACTIVIDADES TRANSVERSALES OBLIGATORIAS

- Cumplimiento de protocolos y guías clínicas
- Registro adecuado en la historia clínica
- Identificación y gestión del riesgo
- Educación al usuario y familia
- Seguridad del paciente
- Participación en programas de salud publica
- Cumplimiento de normas de bioseguridad
- Participación en actividades de calidad
- Trabajo en equipo interdisciplinario

Distribución estimada de horas (referencial)

Tiempo Completo – 190 horas

- Aproximadamente 16 turnos de 12 horas principalmente a los servicios de jornadas parciales de consulta externa, seguridad del paciente y eventualmente servicio urgencias y hospitalización, promoción y prevención de la enfermedad (PYM) y eventualmente.
- La programación de actividades se realizará conforme a la necesidad del servicio, sin que ello implique subordinación laboral, conservando el profesional autonomía técnica y científica en el ejercicio de su actividad.

NATURALEZA JURÍDICA

El presente anexo no genera relación laboral. El contratista conserva autonomía técnica, científica y administrativa en la ejecución de sus actividades, limitándose la relación al cumplimiento del objeto contractual.

PLAZO DE EJECUCIÓN: 71 DIAS
HORAS DIA: 8 DIARIAS
HORAS SEMANAL: 44 SEMANALES
HORAS MES: 190 MENSUAL
VALOR HONORARIOS: $ 4.144.140
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $9.807.798.00

Atentamente,

Teniente
LINA MARÍA GARCÍA LEÓN
Jefe Establecimiento Complementario De Atención En Salud ESPCO
3505589860

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Caldas

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

Teniente
LINA MARÍA GARCÍA LEÓN
Jefe Establecimiento Complementario De Atención En Salud ESPCO
3505589860

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Caldas

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

De: Cristina Aristizabal <cristinaicar9@gmail.com>
Enviado: lunes, 5 de octubre de 2026 3:13 p. m.
Para: DECAL UPRES-DCL <decal.upres-dcl@policia.gov.co>
Asunto: Re: solicitud de aceptación contrato enfermero profesional

Buenas tardes, cordial saludo

En atención a solicitud realizada, me permito compartir documento de aceptación.

Quedo atenta

Feliz tarde

El lun, 5 oct 2026 a las 14:58, DECAL UPRES-DCL (<decal.upres-dcl@policia.gov.co>) escribió:

> Mensaje de correo electrónico enviado por **decal.upres-dcl@policia.gov.co**
>
> 05 de octubre de 2026
>
> Señor
> ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ
> Dirección: Calle 6 # 18-39 mz 7 casa 6 ciudad Jardin Villamaría
> Teléfono:3185211302
> Email: cristinaicar9@gmail.com
>
> Solicitud aceptación contrato
>
> Por medio de la presente, me permito ofrecerle contrato de *prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como* ***ENFERMERO PROFESIONAL*** *para realizar actividades* principalmente *servicio de urgencias, hospitalizacion y eventualmente* , promoción y mantenimiento de la salud, *consulta externa* cuando las necesidades del servicio así lo demanden dentro del ámbito de competencia de la unidad prestadora de salud caldas, de conformidad con lo establecido en la cláusula de obligaciones del contratista con la **policía nacional – dirección de sanidad – policía metropolitana de Manizales**, el cual será prestado de manera principal en el **establecimiento de sanidad policial complementario (espco) – clínica decal**,
>
> Para lo anterior no debe estar **relacionada en el boletín de responsables fiscales de la contraloría general de la república**, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la ley 610 de 2000.
>
> Igualmente, debe declarar que **NO** se encuentra **incursa en inhabilidades ni incompatibilidades** para contratar con el estado, incluida la prevista en el artículo 6 de la ley 2097 de 2021, referente al registro de deudores alimentarios morosos;

Señor
COMANDANTE
POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES
Ciudad

Respetado señor Coronel:

Por medio de la presente, me permito ofrecer a la **Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Policía Metropolitana de Manizales**, mis servicios profesionales como **ENFERMERO PROFESIONAL**, los cuales serán prestados de manera principal en el **Establecimiento de Sanidad Policial Complementario (ESPCO) – Clínica DECAL**, y de manera eventual en los demás lugares donde se requiera, dentro del ámbito de competencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, de conformidad con lo establecido en la cláusula de obligaciones del contratista y cuando las necesidades del servicio así lo demanden. Para tal efecto, me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

Para lo anterior, manifiesto bajo la gravedad de juramento que **no me encuentro relacionada en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República**, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Igualmente, declaro que **NO me encuentro incursa en inhabilidades ni incompatibilidades** para contratar con el Estado, incluida la prevista en el artículo 6 de la Ley 2097 de 2021, referente al Registro de Deudores Alimentarios Morosos; así mismo, manifiesto que no presento ningún tipo de prohibición ni conflicto de intereses. Autorizo a la entidad contratante para que realice las consultas correspondientes ante los organismos competentes (Procuraduría, Contraloría, Policía Nacional y demás entidades), con el fin de verificar la veracidad de la información consignada en mi hoja de vida, de manera previa a la firma del contrato y/o con la periodicidad que la ley lo disponga.

De igual forma, declaro que **NO me encuentro sancionada por conductas contrarias a la ética profesional** que me inhabiliten para el ejercicio de la profesión, razón por la cual adjunto el certificado correspondiente que así lo acredita. En caso de que durante la ejecución del contrato sobrevenga alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o sanción ética que restrinja el ejercicio profesional, me comprometo a informarlo de manera inmediata al supervisor del contrato y a la entidad contratante.

Así mismo, declaro que a la fecha **NO (X) / SÍ ( )** tengo contratos en ejecución con otras entidades públicas, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad necesarias para ejecutar el presente contrato.

Finalmente, manifiesto bajo la gravedad de juramento que **no presento patologías, condiciones de salud o circunstancias especiales** que restrinjan el ejercicio presencial de mi profesión frente al objeto del contrato, conforme a lo manifestado en el examen médico ocupacional pre-ocupacional.

Atendiendo la presente solicitud, adjunto la siguiente información

Dirección: Calle 6 # 18-39, manzana 6, casa 6. Ciudad Jardín, Villamaría
Teléfono: 3185211302

Autorizo igualmente que cualquier notificación relacionada con esta propuesta y/o con el contrato sea enviada al correo electrónico: **cristinaicar9@gmail.com**

1. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

El contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

Actividad	190 horas
ACTIVIDADES GENERALES A REALIZAR COMO ENFERMERO PROFESIONAL • Planificar, organizar y supervisar las actividades del personal de enfermería. • Garantizar la calidad y seguridad del cuidado de los pacientes. • Administrar recursos (medicamentos, equipos, insumos). • Coordinar con médicos y otros profesionales del equipo de salud. • Supervisar el cumplimiento de protocolos y normas institucionales. • Capacitar y orientar al personal de enfermería (auxiliares y enfermeros). • Elaborar informes y registros clínicos y administrativos. • Gestionar turnos y distribución del personal.	**Proporcional a las horas contratadas**
ACTIVIDADES A REALIZAR COMO ENFERMERO PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS **En el servicio de urgencias el trabajo es más dinámico y crítico, por lo que el enfermero profesional debe:** • Gestión y coordinación • Realizar o supervisar el TRIAGE (clasificación de pacientes según gravedad). • Coordinar la atención inmediata de pacientes críticos. • Organizar el flujo de pacientes dentro del servicio. • Asignar personal según la demanda y complejidad de los casos. • Atención clínica. **Supervisar procedimientos como:** • canalización de vías • administración de medicamentos • toma de muestras • monitoreo de signos vitales • Apoyar en reanimación y atención de emergencias como paros cardiorrespiratorios. • Control y seguridad • Garantizar disponibilidad de equipos de reanimación y medicamentos de urgencia. • Verificar cumplimiento de protocolos de código azul, trauma, sepsis, etc.	**Según número de turnos asignados**
ACTIVIDADES A REALIZAR COMO ENFERMERO PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN • En hospitalización el enfoque es más continuo y de seguimiento del paciente. • Gestión del cuidado. • Planificar el cuidado de los pacientes hospitalizados. • Supervisar la evolución clínica y respuesta al tratamiento. • Coordinar interconsultas y procedimientos médicos. • Supervisión del personal. • Delegar actividades a técnico auxiliares de enfermería. • Verificar cumplimiento de: • administración de medicamentos. • Curaciones. • control de signos vitales. • cuidados básicos del paciente.	**Según número de turnos asignados**

• Educación y apoyo. • Educar a pacientes y familiares sobre cuidados y tratamientos. • Preparar y coordinar altas hospitalarias. • Gestión administrativa. • Control de historias clínicas y registros de enfermería. • Manejo de camas disponibles y rotación de pacientes. • Recibir y acomodar al paciente en la unidad. • Tomar y registrar signos vitales según indicación. • Administrar medicamentos prescritos. • Realizar higiene y confort del paciente (baño en cama, cambios de posición). • Vigilar estado general y reportar alteraciones. • Controlar ingesta y eliminación (balance hídrico). • Preparar y asistir en procedimientos. • Realizar curaciones y cuidado de heridas. • Apoyar en alimentación del paciente. • Preparar al paciente para exámenes • Diligenciar registros en historia clínica. • Garantizar medidas de bioseguridad.	
ACTIVIDADES A REALIZAR COMO ENFERMERO PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD **Están orientadas a fomentar hábitos saludables, prevenir enfermedades y apoyar actividades comunitarias y clínicas de atención primaria:** • Educar a usuarios y familias sobre hábitos saludables (alimentación, higiene, actividad física, salud sexual y reproductiva). • Orientar sobre prevención de enfermedades transmisibles y crónicas. • Apoyar campañas educativas en instituciones educativas, en el NUSEFA, MEMAZ, DECAL y ESAGU. • Participar en jornadas de salud de la Institución. • Preparar y asistir en jornadas de vacunación (según lineamientos del programa ampliado de inmunización). • Realizar toma de signos vitales (presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, peso y talla). • Apoyar en tamizajes básicos (control de crecimiento y desarrollo, control prenatal, citologías, pruebas rápidas, entre otros). • Identificar signos de alarma y remitir oportunamente al profesional de enfermería o médico. **Asistir en programas de:** • Control prenatal • Planificación familiar • Crecimiento y desarrollo • Control de enfermedades crónicas (hipertensión, diabetes) • Salud del adulto mayor • Hacer seguimiento telefónico o presencial a pacientes según indicación. • Preparar material e insumos para procedimientos. • Garantizar correcta limpieza y desinfección del área de trabajo. • Apoyar en la toma de muestras (según normativa vigente). • Registrar información en historias clínicas o formatos institucionales. • Diligenciar formatos de atención y bases de datos. • Reportar eventos de interés en salud pública. • Apoyar en la consolidación de información estadística del programa. de P y M.	**Según número de turnos asignados**

Cumplimiento de protocolos y guías clínicas	Obligatorio
Participación en actividades de calidad y auditoría clínica	Según programación institucional

ACTIVIDADES TRANSVERSALES OBLIGATORIAS

- Cumplimiento de protocolos y guías clínicas
- Registro adecuado en la historia clínica
- Identificación y gestión del riesgo
- Educación al usuario y familia
- Seguridad del paciente
- Participación en programas de salud publica
- Cumplimiento de normas de bioseguridad
- Participación en actividades de calidad
- Trabajo en equipo interdisciplinario

Distribución estimada de horas (referencial)

Tiempo Completo – 190 horas

- Aproximadamente 16 turnos de 12 horas principalmente servicio a los servicios de hospitalización, urgencias, y/o jornadas parciales de consulta externa y eventualmente promoción y prevención de la enfermedad (PYM).

La programación de actividades se realizará conforme a la necesidad del servicio, sin que ello implique subordinación laboral, conservando el profesional autonomía técnica y científica en el ejercicio de su actividad.

NATURALEZA JURÍDICA

El presente anexo no genera relación laboral. El contratista conserva autonomía técnica, científica y administrativa en la ejecución de sus actividades, limitándose la relación al cumplimiento del objeto contractual.

PLAZO DE EJECUCIÓN: 60 días
HORAS DIA: 8 DIARIAS
HORAS SEMANAL: 44 SEMANALES
HORAS MES: 190 MENSUAL
VALOR HONORARIOS: $ 4.144.140
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $8.288.280.00

Para los fines pertinentes, anexo mi hoja de vida y los demás documentos soporte requeridos por la entidad.

Cordialmente,

Isabel Cristina A.R.

ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMÍREZ
ENFERMERO PROFESIONAL
C.C. 1.060.647.970

Outlook

Re: solicitud de aceptación contrato enfermero profesional

Desde Cristina Aristizabal <cristinaicar9@gmail.com>
Fecha Jue 22/10/2026 8:58 AM
Para DECAL UPRES-DCL <decal.upres-dcl@policia.gov.co>

Buen día, cordial saludo.

En atención a información recibida, me permito aceptar el contrato.

Quedo atenta

Feliz día

El jue, 22 de oct de 2026, 8:53 a.m., DECAL UPRES-DCL <decal.upres-dcl@policia.gov.co> escribió:

> Mensaje de correo electrónico enviado por **decal.upres-dcl@policia.gov.co**
>
> Dios y Patria cordial saludo
>
> Respetuosamente me permito informar que actualmente se cuenta con el recurso económico de las vigencias futuras, es por esto que nos permitimos ofrecerle extender el contrato hasta el 19 de abril de 2027 por un valor total de $ 23.069.046.00 con un plazo de ejecución de 167 días a partir del 03 de noviembre de 2026, es de informar que las condiciones contractuales de horas, actividades y obligaciones contractuales seguirán siendo las mismas iniciales aceptadas.
>
> el rubro estaría divido de la siguiente manera:
>
> | | | |
> |---|---|---|
> | vigencia 2026 | $ 8.012.004.00 | hasta el 31 diciembre de 2026 |
> | vigencia 2027 | $ 15.057.042.00 | hasta el 19 de abril de 2027 |
>
> Atentamente,

Teniente
LINA MARÍA GARCÍA LEÓN
Jefe Establecimiento Complementario De Atención En Salud ESPCO
3505589860

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Caldas

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

De: Cristina Aristizabal <cristinaicar9@gmail.com>
Enviado: lunes, 5 de octubre de 2026 3:13 p. m.
Para: DECAL UPRES-DCL <decal.upres-dcl@policia.gov.co>
Asunto: Re: solicitud de aceptación contrato enfermero profesional

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Aristizabal	Ramirez	Isabel Cristina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1060647970	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 19 MES 09 AÑO 1988	CALLE 8N ° 5 33 CASA CENTRO			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CALDAS
DEPTO	CALDAS	MUNICIPIO	VILLAMARÍA		
MUNICIPIO	MANIZALES	TELÉFONO	8908096	EMAIL	cristinaicar9@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	2005

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		ENFERMERIA	02	2015	

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 VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3505588337	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	09	*Año*	2023	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* DIRECCION CLINICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 17 67 0 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3505588337	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	13	*Mes*	03	*Año*	2023	*Día*	05	*Mes*	09	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* DIRECCION CLINICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 17 67 0 ESQUINA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3505588337	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2021	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* DIRECCION CLINICA					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 67 0 ESQUINA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SINERGIA SALUD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3122272378	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA JEFE	*DEPENDENCIA* CONSULTA EXTERNA PYP					*DIRECCIÓN* CARRERA 24 51 2					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*		*PRIVADA*	*PAÍS*					
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	5	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	7
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Manizales. 19.10.2026

Isabel Cristina A.R

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.

Manizales 19.10.2026

Ciudad y fecha

Nino Mario Garcia

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII, el usuario Isabel Cristina Aristizabal Ramirez identificado(a) tipo de identificación CEDULA DE CIUDADANIA 1060647970 no registra actualmente Vinculación Activa ni contrato Vigente en el SIGEPII en la entidad DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL donde está asociado el usuario. Esta certificación se expide a los 20 días del mes de octubre del año 2026, a las 15:15 (horas)

Función Pública

La República Colombia

Departamento de [redacted]das

y en su nombre

El C[redacted]legio Eugeni[redacted] R[redacted]vasco

Manizales

Aprobado por la Secretaría de Educación Departamental, según Resolución No. 18566 del [redacted] de Noviembre de 1985.

Confiere a:

Isabel Cristina Aristizábal Ramírez

Identificada con T.I. No. 88091955932 de Manizales

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, según los planes y programas vigentes.

Anotado al folio N° 043 del Libro de Registro No 1

Dado en Manizales (Caldas), a 26 de Noviembre de 2005

Rectora

Secretaria

Escaneado con CamScanner

Acta de Grado

Colegio Eugenia Ra[redacted]asc[redacted]

Inscripción S.E.: 3026 - Inscripción DANE: 317001001209

En la ciudad de Manizales a los 26 días del [redacted] de Noviembre de 2005, se reunieron en la Rectoría del Colegio Eugenia Ravasco, [redacted]scritas Rectora y Secretaria del bachillerato Académico, con el fin de formalizar la graduación de las alumnas que cursaron y aprobaron el grado UNDÉCIMO durante el año lectivo 2005.
Esta institución está aprobada en sus seis años y autorizada para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad ACADÉMICO, según resolución No. 18566 del 12 de Noviembre de 1985 emanada de la Gobernación de Caldas.

Comprobada la situación legal académica de cada una de las alumnas que han recibido una formación integral definida en el plan de estudios y estipulada en el Proyecto Educativo Institucional PEI, se procedió a otorgar el título de BACHILLER ACAD[redacted]CO a la graduanda cuyo nombre, apellido y número del documento de identidad se relaciona a continuación:

Isabel Cristina Aristizábal Ramírez

Identificada con T.I. Nº 88091955932 de Manizales

Es fiel copia tomada del Acta Original General Nº 25 de 2005 Folio 73
Dada en Manizales a los 26 días del mes de Noviembre de 2005.

El Diploma y el Acta individual de Grado están exentos del Registro en la Secretaría de Educación, según Decreto N° 180 de 1981; emanado del Ministerio de Educación Nacional.

SOR MARIA IDALBA BETANCUR GALLEGO
C.C. 24.322.323 de Manizales
RECTORA

SOR EDELMIRA ZAMUDIO PRIETO
C.C. 41.528.440 de Bogotá
SECRETARIA

Escaneado con CamScanner

En nombre de la República de Colombia
y por autorización del Ministerio de Educación Nacional

La Universidad de Caldas

en atención a que

Isabel Cristina Aristizábal Ramírez

C.C. No. 1060647970 de VILLAMARÍA

ha cumplido los requisitos que los estatutos exigen, le confiere el título de

ENFERMERA

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD
Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA
GOBERNACION DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN DE CALIDAD Y
RED DE SERVICIOS
ESTE TITULO SE ENCUENTRA
DEBIDAMENTE INSCRITO

Medellín, 23 JUN 2015

y le expide el presente diploma. En testimonio de ello,
se refrenda con las firmas y registro respectivos

Rector

Secretario General

Manizales, 11 de febrero de 2015

Oficina de Registro Académico Folio 244/1360 del libro Nº 4

Nº 33712

THOMAS DREW & SONS.

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

ACTA DE GRADO No. **2348** SESIÓN DE GRADO No. **1**

Facultad de CIENCIAS PARA LA SALUD

Fecha Miércoles, 11 de Febrero de 2015

En ceremonia presidida por el Rector **Felipe César Londoño López** y la Secretaria General **Adriana Lucía Díaz Veloza**, la UNIVERSIDAD DE CALDAS, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confirió el título profesional de **ENFERMERA**, al exalumno(a) **ISABEL CRISTINA ARISTIZÁBAL RAMÍREZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **1060647970** de **VILLAMARÍA** quien acreditó en debida forma el título de bachiller, expedido por el Colegio **EUGENIA RAVASCO** de **MANIZALES** en el año 2005 cumpliendo así con todos los requisitos legales de conformidad con la Resolución de Decanatura No. **17** del **Martes, 3 de Febrero de 2015** y previo el juramento prestado, mediante el cual el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitución y las Leyes de la República de Colombia y a ejercer los deberes de su profesión con estricta sujeción a la ética.

Para optar al título cumplió con los siguientes requisitos académicos:

CUMPLIÓ LA TOTALIDAD DEL PLAN DE ESTUDIOS Y REQUISITOS EXIGIDOS POR LA FACULTAD CIENCIAS PARA LA SALUD - PROGRAMA DE ENFERMERÍA

El Rector hizo entrega del diploma y del acta de grado que lo acreditan y habilitan para el ejercicio de la profesión de **ENFERMERA**

Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales hoy Miércoles, 11 de Febrero de 2015

Oficina de Admisiones y Registro Académico, Folio **244/1360** Del Libro de Registro No. **4**

RECTORÍA

SECRETARIA GENERAL

Escaneado con CamScanner

Juntos para Reconocernos

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS FUE CREADA MEDIANTE ORDENANZA No. 06 DE 1943, Y LA LEY 34 DEL 8 DE AGOSTO DE 1967 LA CONSTITUYÓ EN ESTABLECIMIENTO PÚBLICO DE ORDEN NACIONAL,
ADSCRITO AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y DECRETO 1297 DE 1964,
NIT 890.801.063 - 0

Certificado Académico No. **294107**.

EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADÉMICO

CERTIFICA

Que **ISABEL CRISTINA ARISTIZÁBAL RAMÍREZ** con Código 240620710 e identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1060647970 expedida en VILLAMARÍA, obtuvo un promedio general acumulado de 3.8, en el programa de ENFERMERIA, adscrito a la Facultad de CIENCIAS PARA LA SALUD.

Manizales, 16 de Octubre de 2026

PAULA MARCELA RESTREPO LOPEZ
JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADÉMICO

Elaborado por :Yuliana Rios Castañeda

Verificación certificado académico Resumir este correo electrónico

DECAL GUSAP-HV

Responder Responder a todos Reenviar ...

Para: CERTIFICADOS OFICINA DE REGISTRO ACADEMICO <certificados.registro@ucaldas.edu.co>

Mar 20/10/2026 15:15

CERTIFICADO ACADEMICO IS... 2 MB

CONSENTIMIENTO INFORM... 385 KB

2 archivos adjuntos (3 MB) Guardar todo en OneDrive - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

Manizales, 20 de octubre de 2026

Dios y patria buenas tardes, de manera atenta y respetuosa me permito solicitar tenga a bien indicar la veracidad de la certificación académica en archivo anexo, la cual fue proporcionada por la señora ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ identificada con cedula de ciudadanía No.1060647970, así mismo si cumplió con los requisitos para adquirir el título profesional como ENFERMERA.

Lo anterior teniendo en cuenta que la profesional se presentó a un proceso de selección en la Unidad Prestadora de Salud Caldas Clínica de la Policía de la ciudad de Manizales y para nosotros es importante contar con profesionales de la salud capacitados y con vocación para la prestación del servicio de atención en salud a nuestros usuarios; así mismo que el mismo no incumpla con los requisitos establecidos por Ley y lo establecido por la Dirección de Sanidad.

Agradezco la atención prestada a la presente solicitud y esperando una pronta respuesta ante la misma.

Atentamente,

Teniente
Lina María García León
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Complementario
3505589860
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

RV: Verificación certificado académico Resumir este correo electrónico

C CERTIFICADOS OFICINA DE REGISTRO ACADEMICO <certificados.registro@ucaldas.edu.co>
Para: DECAL GUSAP-HV
Mar 20/10/2026 16:31

Buen día, cordial saludo

De acuerdo con su solicitud me permito adjuntar información de validación de título.

Información del Graduado

Datos verificados exitosamente

Documento: 1060647970 # Código: 240620710

NOMBRE COMPLETO:
ISABEL CRISTINA ARISTIZÁBAL RAMÍREZ

TÍTULO OTORGADO 1:
ENFERMERO
CIENCIAS PARA LA SALUD

Folio número: 244/1360 - Acta número: 2348

FECHA DE GRADUACIÓN:
02/11/2015 - (Grado: 2015)

Atentamente,

Certificados
Oficina de Admisiones y Registro Académico
Universidad de Caldas

El mar, 20 oct 2026 a las 15:16, DECAL GUSAP-HV (<decal.gusap-hv@policia.gov.co>) escribió:

Este correo electrónico proviene de fuera de la organización.
No haga clic en enlaces ni abra archivos adjuntos a menos que se trate de un correo electrónico que esperaba recibir. Mensaje automático generado por la plataforma de seguridad del correo electrónico de la Universidad de Caldas.

Mensaje de correo electrónico enviado por **decal.gusap-hv@policia.gov.co**

...

GOBIERNO DE COLOMBIA

La salud es de todos | Minsalud

ORGANIZACIÓN COLEGIAL [illegible] FE_ E ÍA

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DE TALENTO HUMANO EN SALUD

[illegible]RA

ISA[illegible]L C. A[illegible]STIZ[illegible]BAL RA[illegible]

C.C. 1[illegible]0[illegible]7.970

[illegible]niversi[illegible]a [illegible]e Caldas

[illegible]anizales

Fecha de Exped[illegible] Diploma: 11/02/2015

Fecha de Inscripción en [illegible]ethus: 17[illegible]/[illegible]9



Escaneado con CamScanner

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
CC	1060647970	ISABEL	CRISTINA	ARISTIZABAL	RAMIREZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ identificado(a) con CC 1060647970 registra La siguiente información:

2026-10-07—11:49:42 AM

Información Académica

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
UNV	**Local**	**ENFERMERIA**	**2015-05-08**	**10076**	**ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA**

Datos SSO

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Exonerado del SSO	**Local**	**COLOMBIA|NO APLICA|**	**1900-01-01**	**1900-01-01**	**Sin Modalidad**	**Enfermería**	**ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA**

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, la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Mostrar escritori

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, ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ, con CC No. 1060647970, 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 7 de octubre 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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CALDAS

A QUIEN PUEDA INTERESAR

La suscrita jefe de la Unidad Prestadora de Salud Caldas

CERTIFICA

Que, la señora ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.060.647.970 de Villamaría, celebró con la POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS identificada con el NIT. 900.805.219-6, los contratos que se relacionan a continuación:

Objeto: "*LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA PARA SER EJECUTADO EN ESPCO CLINICA DECAL. Y EVENTUALMENTE DONDE SE REQUIERA DENTRO DEL AMBITO DE COMPETENCIA.*"

CONTRATO No	PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO	VALOR CONTRATO	VALOR MENSUAL
91-7-20096-22	4 MESES+14 DIAS +PRORROGA 2 MESES+7 DIAS	17/08/2022	07/03/2023	$13.200.260,00+ADICION $6.600.130,00 TOTAL $19.800.390,00	$2.955.282,00
91-7-20038-23	5 MESES+23 DIAS	13/03/2023	05/09/2023	$17.042.126,00	$2.955.282,00
91-7-20128-23	8 MESES+PRORROGA 3 MESES+25 DIAS	06/09/2023	31/08/2024	$23.642.256,00+ADICION 11.328.581,00 VALOR TOTAL $34.970.837,00	$2.955.282,00

Calificación de los servicios: Bueno

Incumplimientos: No

Forma de pago: Honorarios por la suma anterior descrita, los cuales fueron consignados directamente en la cuenta del contratista.

Los contratos de prestación de servicios no generan relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el artículo 32 de la ley 80 de 1993.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado y para constancia se firma en la ciudad de Manizales a los 13 días del mes de octubre de 2026.

Atentamente:

Mayor **MONICA MARIA ROJICA SERRANO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas

Elaboró: TS25 **DIANA MARIA RAMIREZ GARCIA**
Integrante UPRES Caldas
Oficina de Contratos UPRES Caldas

Revisó: Intendente **LUISA FERNANDA CARDONA CARDONA**
Responsable Seguimiento Contractual
Oficina de Contratos UPRES Caldas

Fecha elaboración13/10/2026
Ubicación: D\ MIS DOCUMENTOS- CONSTANCIA 2026

Carrera 17 Calle 67 Esquina Av. La Sultana, Manizales
Teléfonos 606-8718968
decal.espco-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

CHRISTUS SINERGIA Salud

CERTIFICA QUE:

Que el(a) señor(a) **Isabel Cristina Aristizabal Ramirez,** identificado(a) con Cédula Ciudadanía No. **1060647970**, presto sus servicios **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**, entre el **8 de julio de 2019** y el **03 de Febrero de 2022.**

Al momento de su retiro se encontraba vinculado con **Contrato Indefinido,** desempeñando el cargo de **Enfermero(a) Unidad,** y devengando un **salario básico** de **$ 2699380**. El motivo del retiro es **Renuncia Mutuo Acuerdo**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, el día 03 de Febrero de 2022, con destino a Quien Pueda Interesar.

Atentamente,

DIANA CAROLINA GONZALEZ PEREZ

GERENTE GESTION HUMANA

SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.

NIT 900363673-9

Para cualquier información adicional, comunicarse al Teléfono en la ciudad de Cali 4863433 Ext. 28818 o 31256 horario de atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y de 1:30 p.m. a 5:30 p.m.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:20:33 PM horas del 14/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1060647970**

Apellidos y Nombres: **ARISTIZABAL RAMIREZ ISABEL CRISTINA**

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.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304406413

PIB
12:19:48

Bogotá DC, 07 de octubre 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) ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1060647970:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 07 de octubre de 2026, a las 12:23:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1060647970
Código de Verificación	1060647970261007122307

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

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/10/2026 12:26:02 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1060647970** y Nombre: **ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ.**

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. **149155435** . 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

AUTORIZACION CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES

EL (la) suscrito (a) Isabel Cristina Aristizábal, identificado (a) con la CC (X) CE ( ) PP ( ) No., 2.060.647-970 expedida en Villamaria el día 28/09/2006, autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la ley 918 del 2018, reglamentada por el decreto 753 del 2019, a la Policía Metropolitana de Manizales, Unidad Prestadora de Saludad Caldas, con NIT. No. **900805219-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad, que administra el Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi proceso de selección y/o eventual celebración de contrato y de llegarse a formalizar, cada cuatro meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 del 2012, decreto 1074 del 2015 (y/o la que se encuentre vigente) y la política de tratamientos personales, manifestando que he sido informado (a) de manera clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Manizales, el día 19, de Octubre del 2026

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:28:53 horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1060**
Apellidos y Nombres **ARISTIZABAL RAMIREZ ISABEL CRISTINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA**, con NIT **90080521** utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido co por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposici* Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con obser las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de da

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

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1060647970 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 07/10/2026 12:33 PM

Código Verificación: **7ZSW3864FX**

Válida hasta: **07/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Autorización para el tratamiento de datos personales
Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión

Yo, Isabel Cristina Anchibal Ramírez identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1060647970 expedida en Villamaría, por medio del presente y de conformidad con lo dispuesto en las normas vigentes sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, expresa e inequívocamente a la POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la contratación de prestación de servicios de la Entidad.

Igualmente, manifiesto que de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 modificado por el artículo 10 de la Ley 2080 de 2021, autorizo expresamente a la POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS a remitir notificaciones electrónicas al correo electrónico institucional que se me llegare asignar una vez inicié la ejecución contractual o al registrado por el suscrito en la herramienta SECOP II.

Por lo anterior, autorizo y acepto recibir notificaciones a través de medios electrónicos. De igual manera manifiesto que la presente autorización me fue solicitada y puesta de presente antes de entregar mis datos y que la suscribo de forma libre y voluntaria una vez leída en su totalidad.

Firma: Isabel Cristina A.R *(del titular)*
Nombre: Isabel Cristina Anchibal *(del titular)*
Identificación: 1060647970 *(del titular)*
Fecha: 19.10.2020 *(Fecha en que se puso de presente al titular la autorización y entregó sus datos)*

EDUCI:C

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1060647970

Asistió al Curso:

BÁSICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO -SST

Con una intensidad horaria de 50 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 7/10/2026 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certific

Isabel Cristina Aristizabal Ramirez

C.C 1.060.647.970

Participó y completó el curso virtual

Int[illegible], tr[illegible]ci y luc contra l[illegible]pci

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 20 de octubre 2026

Código: 7611539193000

EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 9015[redacted]63

CERTIFICA QUE

ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1060647970

A[redacted] Cu[redacted] B[redacted] :

HUMANIZACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD -HSS-

C[redacted] un[redacted] int[redacted] h[redacted] de [redacted]

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 26/11/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GER[redacted]

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 5100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Isabel Cristina Anisbal Ramirez Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1060647970 con domicilio en Cll 6 # 18-39 U/Maria, de la empresa Epsco Clinica Decal, cargo Enfermera, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Manizales, a los 19 (_) días del mes de 10 del año 20 20.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Isabel Cristina A.R
Post-Firma: Isabel Cristina A.R
Identificación 1060647970
Empresa: Epsco Clínica Occal
Cargo: Enfermera

MANIZALES, 1a. Octubre. 2025

Coronel
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Manizales

ASUNTO: DECLARACIONES DEL CONTRATISTA EN RELACIÓN CON LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 3.2.7.5 Reporte de Información.
EN MI CALIDAD DE OFERENTE DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION DE LA POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES, ME PERMITO DECLARAR LO SIGUIENTE

1) Ostento la calidad de pensionado o cumplo requisitos para pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones si ( ) no (X)
2) Cotizo por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos, indicando el ingreso base de cotización (IBC) de cada uno de ellos
   si ( ), no (X)

   En caso afirmativo: especifique a que obedece este (tos) ingreso y el ingreso base de Cotización de cada uno de ellos:

3) La totalidad de mis ingresos suman más de 4 salarios mínimos mensuales vigentes si ( ) no (X), producto de otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos. Si existe la obligación de realizar la retención de aportes al fondo de solidaridad pensional (FSP) la entidad contratante realizara el aporte al FSP sobre el IBC del respectivo contrato.
4) Cotizo por el límite máximo de 25 SMMLV si ( ) no (X)
5) El ingreso sobre el cual se deba aplicar la retención, si decide efectuar aportes por un ingreso base de cotización superior al 40%. no. (X) deseo realizar solo el aporte mínimo legal.; o si ( ), deseo que el IBC sea del _____ % sobre mis honorarios mensuales
6) Pertenezco a un régimen de excepción si ( ) no (X). En caso positivo, sus ingresos por salud irán al ADRES.
7) Deseo realizar aportes a la unidad de pago por capitación (UPC adicional si ( ), no (X)
8) Si se efectuó traslado a alguna de las entidades administradoras del sistema de seguridad social integral, o caja de compensación familiar si ( ), no (X), este reporte se debe realizar cada vez que se produzca una novedad

En constancia de lo anterior me suscribo:

Firma: Isabel Cristina A.R
Nombre: Isabel Cristina Arbeláez R
Cedula: 1060647970

Colombia Compra Eficiente

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[Isabel Cristina Anzueta Ramirez], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días [19] del mes de [10] de [26]

Isabel Cristina A.R

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Isabel Cristina Anzueta

Documento de Identidad: 1060647970

Tel. (+57 1) 795 6600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia
www.colombiacompra.gov.co

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
	Enfermera	1/05/2024	01/10/2026	166 400 000	Singular	Privado	MELDEIPS

Perfil | Idioma y hora | Certificaciones | No disponible | Noticias | Documentos

ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Manizales

Número de documento:1060647970

Ver perfil

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación Entidad/Persona Natural (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ
Nombre abreviado: ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ
Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía
Número de documento: 1060647970
Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana
País: COLOMBIA
Ubicación: CO-CAL-17001 - Manizales Departamento: Caldas Municipio: Manizales

*Representante Legal/Persona Natural/Veeduria Ciudadana (Información obligatoria)

Nombre y apellido: ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ
Identificación: 1060647970
Nacionalidad: Colombia

Domicilio: Calle 6 No. 18-39 Manzana 7 Casa 6
Tipo documento: Cédula de Ciudadanía

Información General

MiPyme: No
Régimen tributario: Régimen común
Emprendimiento y/o Empresas de Mujeres: ○ Sí ◉ No
Pertenence a un grupo étnico?:
Condiciones especiales:

Contactos

Código postal:
Correo electrónico de la oficina: isacris1544@gmail.com
Teléfono de oficina: 3185211302
Fax de oficina:
Página web:

Documentos relacionados

Indicadores de negocio

Clasificación: Cómo mejorar su clasificación

Recomendaciones 0

Visitas al perfil: 2

Últimas ofertas enviadas: Sin datos
Última selecciónSin datos
Última actualización:13/10/2026 9:39 AM

5% Datos del perfil
Cómo incluir más datos

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1060647970

Asistió al Curso:

SOPORTE VITAL BÁSICO -BLS-

Con una intensidad horaria de 5 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL **26/11/2025** , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

EDUCI:C

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1060647970

Asistió al Curso Avanzado:

SOPORTE CARDIOVASCULAR -ACLS-

Con una intensidad horaria de 72 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 26/11/2025 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1060647970

Asistió al Curso Básico:

PRIMER RESPONDIENTE -PR

Con una intensidad horaria de Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 7/10/2026 . LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1060647970

Asistió al Curso Básico:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS - AQS

Con una intensidad horaria de 48 horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 7/10/2026 , LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.

EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

NIT: 901560863

CERTIFICA QUE

ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1060647970

Asistió al Curso Básico :

NSPORTE Y CONSERVACIÓN DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO -TML

Con una intensidad horaria de 48 horas

TIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 14/10/2026, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE
O NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD
OCUPACIONAL.

rnando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enrique Cortes Burgos
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL
PERSONAL DE SALUD.

EDUCLIC

Tu ventana al conocimiento

N[redacted] 901560863

CE[redacted]TIFICA Q[redacted]

ISABEL CRISTINA ARISTIZABAL RAMIREZ

IDENTIFICADO(A) CON C.C. 1060647970

A[redacted] Cu[redacted] B[redacted] :

ATENCIÓN INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL -AVS-

C[redacted]n un[redacted] int[redacted]ns[redacted] h[redacted]

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE NEIVA EL 26/11/2025, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

Hernando Enrique Cortes Burgos
GERENTE

Hernando Enr[redacted]ue Cortes Burgos
REPRESEN[redacted]TE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA
DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE SALUD.