Cajicá, octubre de 2026

Señor (a)
JAIME ANDRÉS CRISTANCHO INSUASTY
CC No 1.014.225.147
Cra 14 # 7-72 PACHO
CEL: 3028314692
E-MAIL:jaimeacristancho14@gmail.com

ASUNTO: INVITACIÓN PRIVADA A CONTRATAR.

Respetado (a) Señor (a):

De manera atenta le remito los estudios previos para su análisis y si así lo considera pertinente proceda a presentar propuesta para la respectiva contratación en la E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER, con las siguientes características:

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ADMINISTRAR EL SISTEMA DE INFORMACION CITISALUD Y LIDER DEL AREA DE SISTEMAS EN LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA.
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	1.Administrar el sistema de información CITISALUD. 2.apoyar al área asistencial para la revisión y parametrización de Historias clínicas y entrega de reportes. 3.apoyar en la revisión de los módulos de almacén y al servicio de farmacia para la revisión y ajuste de inventarios 4.apoyar en la revisión de los módulos de facturación con la respectiva parametrización 5.apoyar en los procesos de parametrización del sistema de información de la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier. 6.apoyar en la parametrización del sistema de informacion de todos los módulos que componen el sistema de informacion CITISALUD de la ESE. 7.realizar la administración, supervisión, parametrización y configuración del sistema de información CITISALUD, de acuerdo con las necesidades de la institución y requerimientos realizados por las diferentes áreas. 8.Participar activamente en las capacitaciones que convoque la institucion. 9.Las demás que sean asginadas por el supervisor del contrato relacionadas con el objeto contractual y exigencias legales
PRESUPUESTO OFICIAL	HASTA LA SUMA DE CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4,000,000)
PLAZO DE EJECUCIÓN ESTIMADO	El plazo de ejecución será de Veintiocho (28) días calendario, a partir de la suscripción del acta de inicio del contrato

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: Para poder presentar propuesta, se requiere de la inexistencia de inhabilidades e incompatibilidades de orden constitucional o legal, especialmente las establecidas en el Estatuto General de Contratación. Para este efecto deberá manifestar por escrito, bajo la gravedad del juramento, no encontrarse incurso en ninguna de aquellas; la entidad lo aceptará bajo el principio de la buena fe.

DOCUMENTOS A LA PROPUESTA: La propuesta se integrará con los documentos que se relacionan a continuación y siguiendo la estructura que se indica, para facilidad tanto de su elaboración para los proponentes, como de su evaluación.

DOCUMENTOS:

1. Propuesta dirigida a la Gerencia del Hospital Profesor Jorge Cavelier
2. Formato único hoja de vida función pública, para persona natural con cargue en SIGEP
3. Formato de declaración de bienes y rentas SIGEP debidamente diligenciado
4. Fotocopia de la cédula de ciudadanía, persona natural
5. Fotocopia de la libreta militar, para hombres menores de 50 años
6. Actas y Diplomas
7. Copia de la tarjeta profesional y/o registro profesional, si lo exige la profesión
8. Certificados de experiencia
9. Certificado antecedentes - Procuraduría General de la Nación vigente (no mayor a 1 mes)

Este documento es propiedad del Hospital Profesor Jorge Cavelier.
La versión vigente reposa en el Sistema de Gestión de Calidad

10. Certificado antecedentes fiscales - Contraloría General de la Republica (no mayor a 1 mes)
11. Certificado antecedentes y requerimientos judiciales de policía PONAL (no mayor a 1 mes)
12. Certificado del Registro Nacional de Medidas Correctivas PONAL (no mayor a 1 mes)
13. Registro Único Tributario – RUT con actividad económica coherente al objeto a desarrollar
14. Planilla de pago o certificados afiliación a sistema de salud, pensión y riesgos profesionales, únicamente cuando se trate de persona natural
15. Examen médico ocupacional VIGENTE (-3 años) y con actividad y entidad coherente al objeto a desarrollar
17. Certificación Bancaria (No Mayor a 30 días)

Si se encuentra interesado, sírvase manifestarlo por escrito y remitir la documentación a que aluden la presente invitación al área de Contratación.

Reciba un cordial saludo,

FADIME MARTINEZ URZOLA
GERENTE

Este documento es propiedad del Hospital Profesor Jorge Cavelier.
La versión vigente reposa en el Sistema de Gestión de Calidad

11/03/2026 15:50
3203X650669 176.16.1.58

Cajicá, octubre de 2026

Señores
E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER
Cundinamarca

REF.: Propuesta para "PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA ADMINISTRAR EL SISTEMA DE INFORMACION CITISALUD Y LIDER DEL AREA DE SISTEMAS EN LA ESE HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER DE CAJICA".

Yo, **JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY**, identificada con C.C. **1.014.225.147 de Bogotá**, presento a la E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier propuesta para desarrollar y ejecutar el contrato en referencia, conforme a los términos establecidos por la entidad, con el fin de ejecutar las siguientes actividades:

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS LIDER TICS:

1. Administrar el sistema de información CITISALUD.

2. Apoyar al área asistencial para la revisión y parametrización de historias clínicas y entrega de reportes.

3. Apoyar en la revisión de los módulos de almacén y al servicio de farmacia para la revisión y ajuste de inventarios.

4. Apoyar en la revisión de los módulos de facturación con la respectiva parametrización.

5. Apoyar en los procesos de parametrización del sistema de información de la ESE Hospital Profesor Jorge Cavelier.

6. Apoyar en la parametrización del sistema de información de todos los módulos que componen el sistema de información CITISALUD de la ESE.

7. Realizar la administración, supervisión, parametrización y configuración del sistema de información CITISALUD, de acuerdo con las necesidades de la institución y requerimientos realizados por las diferentes áreas.

8. Participar activamente en las capacitaciones que convoque la institución.

9. Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato relacionadas con el objeto contractual y exigencias legales.

Cordialmente,



Jaime andres Cristancho Insuasty
C.C. 1.014.225.147 de Bogotá
Cel. 3028314692
Jaimeacristancho14@gmail.com

FORMATO COMPLETO

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
CRISTANCHO	INSUASTY	JAIME ANDRES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1014225147	F ○ M ⊗ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 1014225147 D.M. 47

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 05 MES 09 AÑO 1991	CARRERA 14 7-72			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	PACHO		
MUNICIPIO	PACHO	TELÉFONO	3028314692	EMAIL	jaimeacristancho14@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	12	AÑO	2008

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	6		X	INGENIERIA DE SISTEMAS			

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL – NEMOCON, CUNDINAMARCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	NEMOCÓN	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3028314692	Día 01 Mes 05 Año 2024	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ADMINISTRACION SISTEMAS DE INFORMACION	CALLE 9S 6 5

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CAJICÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 01 Mes 01 Año 2024	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ADMINISTRACION SISTEMAS DE INFORMACION	CARRERA 4 1 37

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA I NIVEL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 01 Mes 05 Año 2024	Día Mes Año

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ADMINISTRACION SISTEMAS DE INFORMACION	CARRERA 5 4 18

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	GUATAVITA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	Día 01 Mes 01 Año 2024	Día 30 Mes 04 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
NTRATISTA	ADMINISTRACION SISTEMAS DE INFORMACION	CALLE 6 6 24

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	GUATAVITA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3028314692	Día 02 Mes 01 Año 2023	Día 31 Mes 12 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ADMINISTRACION SISTEMAS DE INFORMACION	CALLE 6 - 6 24

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	CAJICÁ	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3028314692	Día 01 Mes 01 Año 2023	Día 31 Mes 12 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
'TRATISTA	ADMINISTRACION SISTEMAS DE INFORMACION	CALLE 1 3 35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	GUATAVITA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3028314692	Día 01 Mes 08 Año 2022	Día 31 Mes 12 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ADMINISTRACION SISTEMAS DE INFORMACION	CALLE 6 - 6 24

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SESQUILÉ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3028314692	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	07	*Año* 2018	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION SISTEMAS DE INFORMACION					*DIRECCIÓN* CALLE 5 8 66						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN RAFAEL - PACHO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* PACHO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2016	*Día*	14	*Mes*	04	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA SISTEMAS DE INFORMACION					*DIRECCIÓN* CALLE 9 - 16 35 Barrio Nariño						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE LA CABECERA MUNICIPAL DE EL PEÑON			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* EL PEÑÓN					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2016	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AREA SISTEMAS DE INFORMACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 3 - 3 09						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	8	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Cajicá Oct. 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

INSCRIPCION S.E.D. **L.1.F.190 Acta 16 de IX 9 de 2005**
INSCRIPCION DANE: **125513000950**

Institución Educativa Departamental Pío XII

Acta Individual de Graduación

En la ciudad de Pacho Cundinamarca, a **veintiocho (28)** de **noviembre** de **2008** se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL PIO XII,** Institución aprobada hasta **Nueva Visita,** en el Nivel de Educación Media Académica y Media Técnica y autorizada por la SECRETARIA DE EDUCACION para otorgar el titulo de Bachiller en la Modalidad Técnico en Informática y Computación, según resolución No.**002261** del **30** de **Noviembre** de **2000** Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER TECNICO** en **INFORMATICA Y COMPUTACION** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Jaime Andrés Cristancho Insuasty
T.I. 91090510903 Pacho Cund.

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. **084** del veintiocho (28) de noviembre de 2008, que consta de 34 estudiantes, comienza con el nombre de **JOHN JAIRO AHUMADA AHUMADA** y se cierra con el nombre de **BLANCA LILIANA ZAPATA GUERRERO.**

Firmado por GLORIA EUNIRA SALAMANCA MURILLO (Rectora) y MARLEN RICO RODRIGUEZ (Secretaria).

Dada en Pacho Cundinamarca a veintiocho (28) de noviembre de 2008.

Firmado

GLORIA E. SALAMANCA M.
C.C.No.41.438 922 de Bogotá
Rectora

MARLEN RICO RODRIGUEZ
C.C.No.20.796.339 de Pacho
Secretaria

La República de Colombia
y en su nombre la

Institución Educativa Departamental

Pio XII

Pacho- Cundinamarca

Aprobado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
según Resolución No. 002261 del 30 de Noviembre de 2000.

Confiere a

Jaime Andrés Cristancho Insuasty

T.I. 1109857903 Pacho Cund.

El Título de

Bachiller Técnico

en Informática y Computación

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



GLORIA EUNTRA SALAMANCA MURILLO
C.C.No.41438922 DE BOGOTA
Rectora

MARLEN RICO RODRIGUEZ
C.C. 20.796.339 de Pacho
Secretaria

Libro de Registro No 2
Acta No 084 Folio No 001
Dado en el Pacho , a los 28 días del mes de Noviembre de 2008

No se requiere registro de la Secretaría de Educación , según Decreto No 921 del 6 de Mayo de 1994,
expedido por el Ministerio de Educación Nacional . Y 2150 del 5 de Diciembre de 1995

INSTITUTO DE EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO "INDET"

Licencia de Funcionamiento No 08431 del 10 de Sep. De 2015 y según resolución No 10687 del 10 de Nov. De 2015 emanada de la Secretaria de Eduación de Cundinamarca

ACTA DE GRADO

De Cristancho Insuasty Jaime Andres

Acta de grado No 006 en el Municipio de Choconta, Departamento de Cundinamarca Republica de Colombia, a los 17 Días del mes de Diciembre de 2016. EL Director del Instituto de Educación para el Trabajo "INDET" y la Secretaria General, teniendo en cuenta que el estudiante Cristancho Insuasty Jaime Andres identificado con Cedula de Ciudadanía No 1.014.225.147 De Bogota D.C. ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de carrera Técnica, cumpliendo con el requisito de grado para obtener el ***Certificado de Técnico Laboral por competencias en:***

SISTEMAS

De conformidad con la Licencia de Funcionamiento No 08431 del 10 de Sep. De 2015 y según resolución No 10687 del 10 de Nov. De 2015 emanada de la Secretaria de Eduación de Cundinamarca; Esta Institución en nombre de la Republica de Colombia le confiere el certificado mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

DIRECTOR (Firmado)
GUILLERMO H. AMEZQUITA A.

SECRETARIA GENERAL (Firmado)
ANDREA P. GALLARDO CASTRO

Es fiel copia de su original. Se expide en Choconta a los 17 días del mes de Diciembre de 2016

ANDREA P. GALLARDO CASTRO
Secretaria General



La República de Colombia

INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO

"INDET"

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Con licencia de funcionamiento No. 0008451 del 10 de Sep. de 2015 y según resolución No. 0010687 del 10 de Nov de 2015 emanada de la Secretaria de Educación de Cundinamarca.

Confiere Certificado de Técnico Laboral por Competencias a:

Cristancho Insuasty Jaime Andrés

Identificado (a) con C.C. No. 1.014.225.147 De. Bogotá

Por haber cursado y aprobado el programa de estudios, con una Intensidad total de 1200 horas.

Técnico Laboral por competencias en:

Sistemas

Director

Secretaria

Anotado al Folio No. 1 Libro de Registro No. 1 Acta grado No 006 Fecha Dic 17./2016

Dado en Chocontá a los 17 días del mes de Diciembre de 2.016

SANJOSÉ

LA OFICINA DE REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

HACE CONSTAR

Que, el estudiante **JAIME ANDRÉS CRISTANCHO INSUASTY**, identificado con **C.C. 1014225147** expedida en Bogotá D.C., cursó y aprobó el plan de estudios correspondiente al programa **Tecnología en Gestión de Sistemas de Información** y se encuentra a paz y salvo académicamente con la institución.

NOTA: Se verificará que se cumplan y aprueben todas las asignaturas, así como la presentación de los parciales (3) en las fechas establecidas para el proceso de transición. De lo contrario, la postulación a transito se verá afectada.

Se expide a solicitud del interesado sin tachones ni enmendaduras el 12 de noviembre de 2025.

SANJOSÉ
Registro y Control

Leidy García

Leidy García Fajardo
Auxiliar administrativa de registro y control
Generado por: CM CR_PS013026
Registro y Control Académico

La presente constancia se expide con los datos que a la fecha se encuentran en el Sistema de Información Académico Q10. Si requiere validar la autenticidad de esta constancia envié su solicitud al correo electrónico registroycontrol@usanjose.edu.co o verificacioncertificados@usanjose.edu.co

FUNDACIÓN
VALLE DEL LILI

Excelencia en Salud al servicio de la comunidad

CERTIFICADO DE PARTICIPACIÓN

otorgado a:

JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY

Participó en calidad de
asistente en el:

Realizado el **9 de octubre de 2019**
en la ciudad de Cali, con una
intensidad de **10 horas**.

9 DÍA DE REFERENCIACIÓN INSTITUCIONAL

Dr. Luis Alberto Escobar
Fundación Valle del Lili
Subdirector de Educación

Luz Helena Moreno
Fundación Valle del Lili
Jefe de Mejoramiento

CONSTRUYENDO UN
ERVICIO MAS HUMANO

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILÉ

PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN
"HUMANIZAMOS PARA BRINDAR BIENESTAR"

Certifica que:

JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY

curso de16 horas de formación "el servidor de excelencia",realizada el dia 16 de abril de 2019.

Dado en Sesquilé a los 16 días del mes de abril del 2019.

Sonia P. Montero D.
SONIA PIEDAD MONTERO DIAZ
Gerente



SESQUILE

CUNDINAMARCA
unidos podemos más

ases

El servicio público es de todos | Función Pública

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Jaime Andres Cristancho Insuasty

C.C 1.014.225.147

Participó y completó con éxito el Módulo de Fundamentos Generales del Curso virtual del **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**

Bogotá D.C., 24 de septiembre 2019

María del Pilar García González
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76313925206

Módulos Curso Virtual

Fundamentos | Talento | Direccionamiento | Gestión con valores | Evaluación de | Información y | Gestión del | Control

mipg modelo integrado de planeación y gestión



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN ANTONIO SESQUILÈ- GACHANCIPÁ

NIT. 899.999.158-4

CERTIFICA QUE:

JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY

APROBÓ EL CURSO

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS RESOLUCIONES: 2003/2014, 459/2012, Y LAS LEYES: 1146/2007, 1257/2008. A NIVEL NACIONAL PARA TODO EL PERSONAL DE LA SALUD
CON UNA INTENSIDAD DE 12 HORAS

Dado en Sesquilé Cundinamarca, en el mes de agosto 2018
Validez 2 años

HSA SESQUILE

Sonia P. Montero D.
Dra. SONIA PIEDAD MONTERO DIAZ
Gerente

JENNY MARCELA SARMIENTO
Jefe Enfermera

CUNDINAMARCA
unidos podemos más

E.S.E. CAJICÁ HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER	**E.S.E. HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER**		
	PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO – SUBPROCESO TALENTO HUMANO		
	FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE TITULOS		
Página: 1 de 1	**Código: A-GTH-TH-F-3**	**Versión: 01**	**Fecha: 15/09/2026**

ESTABLECIMIENTO EDUCATIVO Y/O INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO
Universidad San Jose	Tecnologo En Sistemas	12-10-2025

Yo, Jaime Andres Cristancho Insuasty, identificado (a) con cédula de ciudadanía N° 1014225147 de Bogota., manifiesto que es mi voluntad, libre, consciente y sin presión de ninguna índole, autorizar a la **E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier de Cajicá**, para que realice las respectivas verificaciones de formación académica acreditados por el establecimiento educativo y/o institución de educación superior para fines de contratación laboral.

La autorización faculta a la E.S.E. Hospital Profesor Jorge Cavelier de Cajicá, para que confirme toda la información académica que se registre a nombre mío, esto para dar cumplimiento a la **Ley 1581 de 2012**, **Decreto 1377 de 2013**, en lo relacionado con el tratamiento de datos personales y la **Resolución 3100 de 2019**.

Para cualquier información adicional favor contactarme en los datos registrados en la parte inferior del documento.

Cordialmente,

Firma: 

Documento de identidad: 1014225147.

Teléfono: 3028314692.

Correo electrónico: jaimeacristancho1410gmail.com.

Fecha: 21-octubre-2025

CERTIFICADO DE CONTRATACIÓN

LA SUSCRITA GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA CUNDINAMARCA

HACE CONSTAR

Que **JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1014225147, celebro con la ESE **HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA** identificada con Nit-860035447-1; los siguientes contratos de prestación de servicios:

NUMERO DE CONTRATO: 356 DE 2022
OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO EN LA GESTION COMO TECNICOS EN SISTEMAS PARA LA ADMINISTRAR EL SISTEMA DE INFORMACION CITISALUD EN LA SEDE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GUATAVITA Y SU CENTRO DE SALUD DE GUASCA."
DURACION DEL CONTRATO: CINCO (05) MESES
FECHA DE INICIO: 01/08/2022
FECHA DE TERMINACIÓN: 31/12/2022

OBLIGACIONES CONTRACTUALES;

1) Realiza la administración, supervisión, parametrización y configuración del sistema de información CITISALUD, de acuerdo a las necesidades de la institución y requerimientos realizados por las diferentes áreas.

2) Brindar apoyo en la actualización de los módulos administrativos y asistenciales del sistema CITISALUD.

3) Realizar Capacitación en manejo de Historia Clínica Electrónica CITISALUD, al personal asistencial que ingrese a la institución, independientemente de su vinculación con la entidad.

4) Dar acompañamiento en la solución de errores al personal asistencial del HSAG y CSG en el adecuado manejo, capacitación y diligenciamiento de Historia Clínica Citisalud para reporte de informe Resolución 4505, SISMED, SISVAN, MORBILIDAD.

5) Revisar y ajustar parametrización del Sistema Citisalud para el reporte mensual de Resolución 4505 detectando y corrigiendo las inconsistencias.

6) Realizar Parametrización del sistema Citisalud con el fin de obtener informe mensual de producción para seguimiento del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF), por cada una de las entidades a las cuales se les factura servicios garantizando que la producción coincida con la facturación a la misma entidad durante el mes.

7) Revisar y ajustar parametrización del Sistema Citisalud para el reporte mensual de SISMED detectando y corrigiendo las inconsistencias.

8) Revisar y ajustar parametrización del Sistema Citisalud para el reporte mensual de SISVAN detectando y corrigiendo las inconsistencias.

9) Revisar y ajustar parametrización del Sistema Citisalud para el reporte mensual de MORBILIDAD por cada uno de los servicios que aplique detectando y corrigiendo las inconsistencias.

10) Realizar parametrización del sistema Citisalud con la inclusión de cada uno de los contratos de venta de servicios suscritos por la ESE estableciendo alarmas de seguimiento y control desde citas médicas y facturación con el fin de no sobrepasar montos contractuales.

11) Realizar inclusión en la Historia Clínica Electrónica de Citisalud de todos los formatos o anexos que se estén llevando de manera manual o de lo contrario gestionar ante Citisalud la inclusión de los mismos.

12) Realizar inclusión en el servidor del sistema Citisalud del HSAG y CSG la plataforma creada para reporte de indicadores de seguimiento a riesgos Institucional.

13) Participar activamente como Líder en los procesos de calidad del HSAG referentes al sistema de Información y Gestión de Historia Clínica.

14) Brindar soporte con la red que utiliza la ESE en caso de presentar problemas.

15) Las demás que le solicite el supervisor y tengan relación con el objeto contractual.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado, a los Dos (02) días del mes de enero de 2023.

ELIZABETH PARDO SANCHEZ
GERENTE

HOSPITAL
SAN ANTONIO
DE SESQUILÉ E.S.E.

EL SUSCRITO SUBGERENTE DE LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE, CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que, revisados los archivos de la Institución, se encontró que JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY identificado (a) con la cédula de ciudadanía y/o Nit No 1014225147 presto sus Servicios bajo los siguientes Contratos en la **E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE** con Nit: 899.999.158-4

No de Contrato	**197-2018**
Objeto de Contrato	**PRESTACION DE SERVCIOS COMO TECNICO DE SISTEMAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE**
Plazo de ejecución	UN (01) MES Y VEINTIOCHO (28) DIAS
Fecha de Inicio	03/07/2018
Fecha de Terminación Final	31/08/2018
Estado	**LIQUIDADO**

No de Contrato	**263-2018**
Objeto de Contrato	**PRESTACION DE SERVCIOS COMO TECNICO DE SISTEMAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE**
Plazo de ejecución	UN (01) MES
Fecha de Inicio	01/09/2018
Fecha de Terminación Final	30/09/2018
Estado	**LIQUIDADO**

HOSPITAL
SAN ANTONIO
DE SESQUILÉ E.S.E.

No de Contrato	**371-2018**
Objeto de Contrato	**PRESTACION DE SERVCIOS COMO TECNICO DE SISTEMAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE**
Plazo de ejecución	UN (01) MES
Fecha de Inicio	01/10/2018
Fecha de Terminación Final	31/10/2018
Estado	**LIQUIDADO**

No de Contrato	**480-2018**
Objeto de Contrato	**PRESTACION DE SERVCIOS COMO TECNICO DE SISTEMAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE**
Plazo de ejecución	UN (01) MES
Fecha de Inicio	16/11/2018
Fecha de Terminación Final	15/12/2018
Estado	**LIQUIDADO**

No de Contrato	**043-2019**
Objeto de Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN EL AREA DE SISTEMAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE Y PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA**
Plazo de ejecución	SEIS (06) MESES Y TREINTA (30) DIAS
Fecha de Inicio	02/01/2019
Fecha de Terminación Final	31/07/2019
Estado	**LIQUIDADO**

SESQUILÉ
Calle 5 # 6-66 Sesquilé Centro
gerente@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co

GACHANCIPÁ
Carrera 2 # 6-41 Centro Gachancipá

HOSPITAL
SAN ANTONIO
DE SESQUILÉ E.S.E.

No de Contrato	**298-2019**
Objeto de Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN EL AREA DE SISTEMAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE Y PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA**
Plazo de ejecución	UN (01) MES Y TREINTA (30) DIAS
Fecha de Inicio	02/09/2019
Fecha de Terminación Final	31/10/2019
Estado	**LIQUIDADO**

No de Contrato	**298-2019**
Objeto de Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN EL AREA DE SISTEMAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE Y PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA**
Plazo de ejecución	UN (01) MES Y TREINTA (30) DIAS
Fecha de Inicio	02/09/2019
Fecha de Terminación Final	31/10/2019
Estado	**LIQUIDADO**

No de Contrato	**442-2019**
Objeto de Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN EL AREA DE SISTEMAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE Y PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA**
Plazo de ejecución	UN (01) MES
Fecha de Inicio	15/11/2019
Fecha de Terminación Final	14/12/2019
Estado	**LIQUIDADO**

SESQUILÉ
Calle 5 # 8-66 Sesquilé Centro
gerente@hospital-sesquile-cundinamarca.gov.co

GACHANCIPÁ
Carrera 2 # 6-41 Centro Gachancipá

HOSPITAL
SAN ANTONIO
DE SESQUILÉ E.S.E.

No de Contrato	**538-2019**
Objeto de Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN EL AREA DE SISTEMAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE Y PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA**
Plazo de ejecución	QUINCE (15) DIAS
Fecha de Inicio	16/12/2019
Fecha de Terminación Final	30/12/2019
Estado	**LIQUIDADO**

No de Contrato	**066-2020**
Objeto de Contrato	**PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO EN EL AREA DE SISTEMAS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE SESQUILE Y PUESTO DE SALUD DE GACHANCIPA**
Plazo de ejecución	CUATRO (04) MESES Y TREINTA (30) DIAS
Fecha de Inicio	02/01/2020
Fecha de Terminación Final	31/05/2020
Estado	**LIQUIDADO**

Se expide la siguiente certificación a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de 2025

EDWIN ORLEY ORJUELA CORTES
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

BAZAK®
PERSONAL SIEMPRE DISPONIBLE

BAZAK S.A.

NIT 900297034-1

CERTIFIA A:

QUIEN INTERESE

Que el señor(a) **CRISTANCHO INSUASTY JAIME ANDRES** identificado con **C.C. 1.014.225.147** labora en nuestra empresa con un contrato misional, desempeñando el siguiente cargo, en la empresa usuaria **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE PACHO.**

CARGO	FECHAS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Desde el 01 de Abril 2016 al 31 de enero 2017
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Desde el 1 de febrero 2017 hasta el 14

El(a) trabajador(a) se encuentra afiliado(a) a la EPS CONVIDA, al fondo de pensiones PORVENIR y a la caja de compensación familiar COLSUBSIDIO.

La presente certificación se expide a solicitud del(a) interesado(a), el 12 de enero de 2018 en la ciudad de Bogotá

Cordialmente,

BAZAK®

EDWIN ALEJANDRO FUYO
Coordinador de Nomina

Empresa Social del Estado
Cayetano María De Rojas
El Peñón - Cundinamarca
NIT: 900.129.296-3

ESE CAYETANO MARIA DE ROJAS
NIT. 900.129.296-3

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el señor JAIME ANDRES CRISTANCHO identificado con la cedula de ciudadanía CC 1014225147 de BOGOTA laboro en nuestra institución como apoyo y asesoramiento dentro del contrato de prestación de servicios del señor GUILLERMO GEOVANNY CASTAÑEDA cc 11.522.334 desde el 01 de septiembre de 2016, hasta el 31 de mayo de 2017con las funciones de:

- acompañamiento en la optimización del sistema de información CNT
- informes solicitados por la gerencia y de reporte ha entes de control y SSC
- actualización Inventarios equipos de cómputo e impresoras.
- Mantenimiento correctivo y preventivo a equipos de cómputo e impresoras.
- Recarga de tóner impresoras médicos y facturación
- Recarga de Tintas para impresoras de gerencia y enfermería
- Suministro de repuestos para equipos de cómputo e impresoras
- Apoyo a las áreas de la ESE en actualizaciones de los equipos
- Asesoramiento en el proceso de licenciamiento de los equipos de la ESE

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de julio de 2017.

Cordialmente

LUIS ALFONSO BUSTAMANTE NAVARRO
Gerente
ESE CAYETANO MARIA DE ROJAS

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.014.225.147

CRISTANCHO INSUASTY

APELLIDOS

JAIME ANDRES

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1991

PACHO

(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

08-SEP-2009 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00182190-M-1014225147-20091002 0016772065A 1 33233459

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA

EJÉRCITO NACIONAL

COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

C E R T I F I C A

Que el señor JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1014225147, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre:	JAIME
Segundo Nombre:	ANDRES
Primer Apellido:	CRISTANCHO
Segundo Apellido:	INSUASTY
Tipo Documento:	Cédula de Ciudadanía
Número Documento:	1014225147
Clase Libreta Militar:	Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 14 días del mes de Enero de 2020, a las 11:04:24 PM.

Cordialmente,

CR. MILTON CESAR ESCOBAR GALLEGO
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix

Certificación
Bancaria

Martes, 20 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY identificado(a) con CC 1014225147, 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	33696885074	2018-07-23	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.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento bancario

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

nueva eps

CERTIFICA

El(La) Señor(a) JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY identificado(a) con CC 1014225147 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/07/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CAJICA**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 20 días del mes de octubre del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.014.225.147**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 20 de Octubre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

POSITIVA

GRUPO BICENTENARIO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY identificado con CC. 1014225147 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER		
Tipo y Numero de Documento	NI - 832002436		
INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/11/03	**Fecha inicio contrato**	2026/10/30
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/11/30
Riesgo	3	**Código actividad económica**	3861001 - Actividades de hospitales y clinicas, con internacion, comprende las actividades que consisten principalmente en
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/11/30	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de octubre del 2026.

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

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC30102026N1014225147A24408960.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033868532

Cordialmente,

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141218486681

(415)7707212489984(8020) 000014121848668 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1014225147	2	Impuestos de Bogotá	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1014225147

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRISTANCHO	INSUASTY	JAIME	ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Cajicá 1 2 6

41. Dirección principal: CL 8 SUR 8 54

42. Correo electrónico: jaimeacristancho14@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2025-10-30 / 09:33:17PM

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 CRISTANCHO INSUASTY JAIME ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

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: 2026-08-23 18:55

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JAIME	ANDRES	CRISTANCHO	INSUASTY

Documento de identificación

Tipo: CEDULA DE CIUDADANIA

Número: 1014225147

Lugar de nacimiento

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: PACHO

Lugar de domicilio

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: NEMOCÓN

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: E.S.E HOSPITAL PROFESOR JORGE CAVELIER

Lugar de sede

País: COLOMBIA

Departamento: CUNDINAMARCA

Municipio: CAJICÁ

Dirección: ["Cra 5 N° 4-18"]

Cargo o función que cumple: CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	$118.000.000,00
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$118.000.000,00

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:

GRUPO IPSO
BIENESTAR MÁS CERCA DE TI

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: 2025-10-29 17:00:20
NIT.901634217

DATOS DEL TRABAJADOR



PACIENTE: JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUATY
EDAD: 34 Años
ID: CC 1014225147
FECHA DE NACIMIENTO: 1991-09-05
SEXO: M
TEL. 3028314692
ANTIGÜEDAD EN EL CARGO: 0
CARGO: LIDER TICS
TIPO DE SANGRE: O+
EMPRESA USUARIO: PARTIULARES
EPS:
CONVENIO: PARTICULARES
DIRECCION: NEMOCON (CUNDINAMARCA)

TIPO DE EXAMEN

☑ INGRESO ☐ PERIODICO ☐ EGRESO ☐ POST-INCAPACIDAD ☐ REINTEGRO

ENFASIS
☑ OSTEOMUSCULAR ☐ CARDIOVALSCULAR ☐ MANIPULACION DE ALIMENTOS
☐ NEUROLOGICO ☐ DERMATOLOGICO ☐ ESPACIOS CONFINADOS
☐ ALTURAS ☐ TRABAJOS ESPECIALES -

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE INGRESO: SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES PARA EL CARGO
CONCEPTO DE EGRESO: --
CONCEPTO PERIÓDICO: --
CONCEPTO REINTEGRO: --
CONCEPTO CAMBIO OCUPACIÓN: --
CONCEPTO POST-INCAPACIDAD: -

EVALUADO PARA

CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE SALUD PARA:
TRABAJO EN ALTURAS: --
MANIPULACION ALIMENTOS: --
ESPACIOS CONFINADOS: --
BRIGADISTA: --
TRABAJOS ESPECIALES: --

MOTIVO DE APLAZAMIENTO:

LIMITACIONES O RESTRICCIONES (Aplica cuando en el CONCEPTO DE APTITUD se selecciono con limitaciones o restricciones para el cargo o cuando NO cumple con los requisitos de salud)

¿CUALES?	FUNCIONES	AGENTES O FACTORES DE RIESGO	T	P	RECOMENDACIONES

EXÁMENES REALIZADOS

☐ AUDIOMETRIA ☐ TAMIZAJE VISUAL ☐ ELECTROCARDIOGRAMA ☐ VISIOMETRIA
☐ EXAMEN MEDICO ☐ PAQUETE DE FUMIGACION ☐ COLINESTERASA ☐ EXAMEN PSICOSENSOMÉTRICO
☐ ESPIROMETRIA ☐ EXAMEN LABORATORIO OTRO:

CONDUCTA

• Conducta de manejo médico:	• Conducta médica laboral:	• Cond. sobre hábitos y est. de vida saludables:
☑ a. Continuar manejo médico	☑ a. Higiene postural.	☑ a. Actividad física regular.
☐ b. Remisión a EPS.	☐ b. Capacitación y verificación en uso adecuado de los elementos de protección personal.	☑ b. Educación en alimentación saludable.
☐ c. Seguimiento por la ARL.	☐ c. Ingreso a programa de vigilancia epidemiologica: (BIOMECANICO, AUDITIVO, CARDIOVASCULAR)	☐ c. Desestimular el tabaquismo y consumo de sustancias perjudiciales.
	☐ d. Educación en manejo de cargas	**e. Otro:**
	☑ e. Pausas activas	
	☐ f. Otros	

Remision:

Observaciones:

RECOMENDACIONES: Se fomentan hábito de vida saludable, debe hacer uso obligatorio de elementos de protección personal durante jornada laboral, se deben permitir pausas activas, control anual por medicina y optometria.

CONDICIONES:

RESTRICCIONES:

OBSERVACIONES: LAS RESTRICCIONES SON LABORALES Y EN HABITO DE CASA.
DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA AQUÍ CONSIGNADA ES VERAS Y PUEDE SER VERIFICADA, QUE RECIBIDO TODAS LAS RECOMENDACIONES DEL MEDICO TRATANTE Y QUE NO HE OCULTADO NINGUNA PATOLOGÍA. AUTORIZO LA ENTREGA DE LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL A MI EMPLEADOR BAJO MI ABSOLUTA RESPONSABILIDAD.

Dr. Juan Carlos Ayala Nieto
Especialista
Med. Laboral y Salud Ocupacional
RM. 11276788

JUAN CARLOS AYALA NIETO
ESP. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
R.M. 11276788

PACIENTE: JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUATY
ID. CC 1014225147

CALLE 2 #5-34 GUASCA-CUNDINAMARCA/ Celular: 3112231775

Correo Electrónico: grupoipsoips@gmail.com

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 martes 20 de octubre de 2026, a las 20:46:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1014225147
Código de Verificación	1014225147261020204653

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305130624

PIB
20:53:01
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 20 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) JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014225147:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 08:47:38 PM horas del 20/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1014225147**

Apellidos y Nombres: **CRISTANCHO INSUASTY JAIME ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/10/2026 08:48:44 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1014225147** y Nombre: **JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY.**

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. **149963589** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

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

GOV.CO

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:14:44 horas del 27/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1014225147,** Apellidos y Nombres **CRISTANCHO INSUASTY JAIME ANDRES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **profesor jorge cavelier**, con NIT **832002436-5** 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

› Proteccion de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

Consulta de Inhabilidades - Ley 1918 de 2018 | Ley 2375 de 2024

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

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 1014225147 **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 20/10/2026 08:54 PM

Código Verificación: **GSBZJE3YFD**

Válida hasta: **21/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Asunto: Descargado Carpeta Ciudadana Digital
Motivo: Documento descargado desde la Carpeta Ciudadana Digital
Fecha firma: 20/10/2026
Correo electrónico: carpeta@and.gov.co
Nombre de usuario: Carpeta Ciudadana
ID transacción: d2d0099d-52ce-47b1-a18b-69e8104e682f

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY

C.C 1.014.225.147

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 21 de octubre 2026

Código: 761625906000

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY

C.C 1.014.225.147

Participó y completó con el Módulo de Fundamentos Generales del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 21 de octubre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7625624206

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

JAIME ANDRES CRISTANCHO INSUASTY

C.C 1.014.225.147

Participó y completó con éxito los 8 módulos del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 21 de octubre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 7625624000

Nota: la "Constancia de Participación" emitida a quienes completan satisfactoriamente los módulos correspondientes, no certifica horas académicas por cuanto el Departamento Administrativo de la Función Pública no es una institución educativa y su naturaleza de Departamento Técnico no le permite emitir certificaciones de formación en los términos del Decreto 1072 de 2015".

4:32
◂ WhatsApp

Inscripción
Curso de Formación con Enfoque Psicosocial
- Victimas de Conflicto Armado

Cuando envíe este formulario, no recopilará automáticamente sus detalles, como el nombre y la dirección de correo electrónico, a menos que lo proporcione usted mismo.

* Obligatorio

1. Departamento *

11- BOGOTÁ

2. Bogotá D.C. *

Bogotá D.C.

Siguiente

No revele nunca su contraseña. Notificar abuso

rms.cloud.microsoft

4:31
◂ WhatsApp

La respuesta se ha enviado.

Algo importante que puede hacer a continuación

Guardar mi respuesta

Enviar otra respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!



Comenzar ahora →

rms.cloud.microsoft

4597e6e5-866b-4184-a238-023d262be441

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Jaime Andres Cristancho

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Precauciones básicas: higiene de manos (COVID-19)

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 1 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %

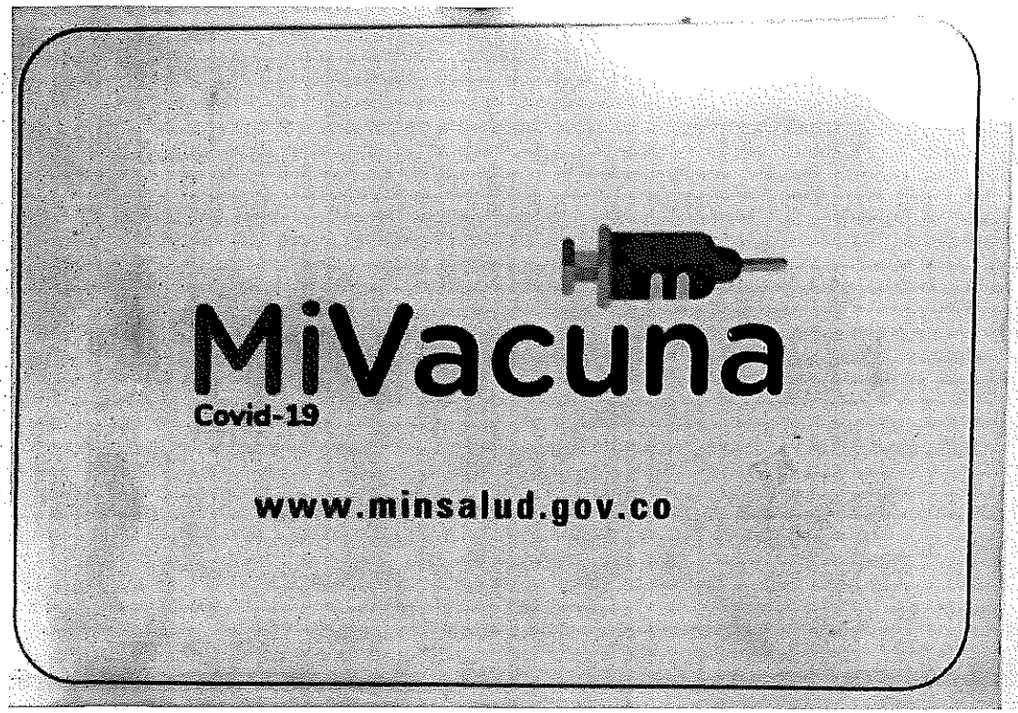
21 de octubre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
Región de las Américas

OPS

CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA



La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna

Certificado de vacunación

Nombres: Jaime Andres

Apellidos: Cristancho

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cual

No. 1014225147

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 09 Año 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	11-03-2021	Pfaizer	EN1195.	H- Divino Salvador de Sopo	Liliana León	35251359
	2	01-04-2021	Pfizer	ER1742	E.S.E. Hospital Divino Salvador Sopo	Ros Mery Montenegro Montenegro	21147546