REGIÓN DE SALUD MEDINA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN SALUD MEDINA				Código: VTH-F-007
	Proceso	Gestión Estratégica de Talento Humano	**Subproceso**	Gestión de la Vinculación de Talento Humano	Versión: 05
	LISTA DE CHEQUEO PERSONA NATURAL Y JURÍDICA				Fecha: 26-09-2024

VoBo. Gerencia:	Fecha:
Persona Natural	
Nombre: ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZÓN	Identificación: 1026289640
Persona Jurídica	
Razón Social:	NIT:
Representante Legal: Miguel Ángel Castelblanco Junco	Identificación:
Cargo: PSICOLOGA	
Dependencia/ Área / Servicio: MISIONAL/**Gestión en Atención Primaria en Salud y Atención extramural/ Programas y acciones de vigilancia en salud pública**	

ASISTENCIAL	X	TECNICO		PROFESIONAL	X	ASESOR		DIRECTIVO	

DOCUMENTOS PERSONALES

N°	NOMBRE DEL DOCUMENTO	APLICA SI	APLICA NO	No. FOLIOS
1	ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD			
2	CERTIFICACION DE NECEDIDAD			
3	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
4	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
5	PROPUESTA (Todo el Personal)	X		
6	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN SIGEP PERSONA JURIDICA			
7	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES PERSONA JURIDICA			
8	RUT PERSONA JURIDICA			
9	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PERSONA JURIDICA VIGENTES "ORIGINAL"			
10	ANTECEDENTES FISCALES PERSONA JURIDICA VIGENTES "ORIGINAL"			
11	SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN, RIESGOS LABORALES) (Todos)	X		
12	HOJA DE VIDA REGISTRADA EN EL SIGEP II (Todo el personal)	X		
13	DECLARACION DE BIENES Y RENTAS Y CONFLICTO DE INTERESES PERSONA NATURAL (Todo el personal)	X		
14	FOTOCOPIA DE LA CEDULA (Todo el personal)	X		
15	FOTOCOPIA CEDULA DE EXTRANJERIA / PASAPORTE (Quien le aplique)			
16	FOTOCOPIA DE LA VISA DE TRABAJO/ PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA (Quien le aplique)			
17	LIBRETA MILITAR (Menores de 50 años) (A quien le aplique)			
	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	X		
	ANTECEDENTES FISCALES VIGENTES "ORIGINAL" (Todos)	X		
	NTECEDENTES JUDICIALES "ORIGINAL" (Todos)	X		
	PIA DE CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS (Todos)	X		

22	ANTECEDENTES DE DELITOS SEXUALES	X		
23	CERTIFICADO REDAM	X		
24	REGISTRO DE LA DIAN (RUT) (Todos)	X		
25	FOTOCOPIA DE LICENCIA DE CONDUCCION C2 (Conductores)			
26	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL Examen de laboratorio de acuerdo a Profesiograma (Todo el personal)	X		
27	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Administrativos	X		
28	CERTIFICADO DE VACUNAS (INFLUENZA, TETANO, HEPATITIS B, FIEBRE AMARILLA Y COVID 19) Asistenciales	X		
29	CERTIFICADO DE CUENTA BANCARIA (Todo el personal)	X		
	DOCUMENTOS CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE ESTUDIO Y EXPERIENCIA			
30	ACTA DE BACHILLER (Todo el personal)	X		
31	DIPLOMA DE BACHILLER (Todo el personal)	X		
32	DIPLOMA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	X		
33	ACTA (TECNICO, TECNOLOGO Y PROFESIONAL) (A quien le aplique)	X		
34	DIPLOMA (ESPECIALIZACIÓN, MAESTRIA, DOCTORADO) (A quien le aplique)			
35	TARJETA PROFESIONAL (POR AMBAS CARAS AL 150%) (Profesionales)	X		
36	RESOLUCION DE HOMOLOGACION DE TITULOS PARA EXTRANJEROS (A quien le aplique)			
37	RESOLUCION DE LA SECRETARIA POR MEDIO DE LA CUAL SE AUTORIZA EL EJERCICIO DE SU PROFESION (A quien le aplique)	X		
38	INSCRIPCION AL RETHUS (A quien le aplique)	X		
39	ANTECENDENTES DISCIPLINARIOS TRIBUNAL DE ETICA MEDICA (Médicos)			
40	CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA (Abogados)			
41	CERTIFICADO JUNTA DE CONTADORES (Contadores)			
42	FOTOCOPIA DE ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS (A quien le aplique)	X		
43	FOTOCOPIA DE CERTIFICACIONES LABORALES (SEGÚN LA EXPERIENCIA)	X		
	HABILITACIÓN			
44	CURSO DE 40 HORAS DE SOPORTE VITAL AVANZADO- ACTUALIZADO (Médicos y Enfermeras)			
45	CURSO DE 20 HORAS DE SOPORTE VITAL BASICO- ACTUALIZADO (Auxiliares de Enfermería)			
46	SEGURIDAD DEL PACIENTE (Personal Asistencial)	X		
47	ATENCIÓN A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL- 2 AÑOS (Personal Asistencial)	X		
48	ATENCION A VICTIMAS CON ATAQUES CON SUSTANCIAS QUIMICAS- 2 AÑOS (Conductores, Auxiliares de Enfermería, Enfermeras, Regentes, Odontólogos)	X		

49	MANEJO DEL DUELO- 2 AÑOS (Médicos, auxiliares enfermería, Conductores)			
50	CUROS DE DONACION Y/O TRANSPLANTE (Médicos)			
51	MANEJO DEL DENGUE (Médicos, Enfermeras)			
52	CURSO DE CUIDADOS PALEATIVOS (Médicos y Enfermeras)			
53	CURSOS DE AEIPI CLINICO (Enfermeras, Médicos y Auxiliares de Enfermería)			
54	CURSO DE AEIPI COMUNITARIO (Concurrencias)	X		
55	CURSO DE SEDACION BASICA (Médicos y Odontólogos)			
56	CURSO PAI (ADMINISTRACION INMUNOBIOLOGICOS) – Vacunación – (Vigencia 2 años)			
57	CURSO DE BIOSEGURIDAD (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)			
58	CURSO DE HIGIENE DE MANOS (Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Servicios generales)			
59	CURSO DE TOMA DE MUESTRAS (Auxiliares de Enfermería y Auxiliar de Laboratorio)			
60	CURSO DE VIGIFLOW (Regentes)			
61	PRIMEROS AUXILIOS (Conductores)			
62	CURSO DE MECANICA BASICA (Conductores)			
63	CURSO MANEJO DE AMBULANCIA Conductores)			
64	CURSO MANEJO DEFENSIVO (Conductores)			
65	CURSO DE TRIAGE (Enfermera, Auxiliares de Enfermería de urgencias)			
66	TOMA DE CITOLOGIAS (Enfermera)			
67	CURSO INSERCCION Y RETIRO DE IMPLANTES (Enfermera)			
68	CURSO VIA-VILI TECNICA DE INSPECCION VISUAL DEL CUELLO UTERINO (Instituto Nacional de Cancerología – Virtual) - Enfermera			
69	CURSO DE PRUEBAS EN PUNTO DE ATENCIÓN – POCT (Enfermeros, Médicos, Auxiliares de Enfermería)			
70	CURSO DE 50 HORAS DE SALUD OCUPACIONAL (Profesional de SSGT)			
71	CERTIFICADO DE MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS (Auxiliares de Servicios Generales)			
72	CURSO BASICO DE ELECTRICIDAD (Auxiliar de Mantenimiento)			
73	CURSO DE ALTURAS (Auxiliar de Mantenimiento)			
74	CURSO DE MANIPULACION DE ALIMENTOS (Técnicos de Saneamiento)			
75	MIPG – FUNCION PUBLICA (Todo el Personal)	X		

76	CURSO INTEGRIDAD TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION (Todo el Personal)	X		
77	PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (Médicos)			
	PROCESO CONTRACTUAL			
78	CONTRATO			
79	REGISTRO PRESUPUESTAL			
80	ACTA DE INICIO			
81	PAGOS PARCIALES			
82	SOLICITUD CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
83	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
84	ACTA DE ADICIÓN Y PRORROGA			
85	REGISTRO PRESUPUESTAL			
86	PAGO FINAL			
87	ACTA DE LIQUIDACIÓN			
	OTROS			
88	CARPETA YUTE DE 60 GRAMOS	X		
89	FOTO TAMAÑO 3X4 DIGITAL	X		

- Los documentos deben ser legibles.
- Los antecedentes de la Procuraduría, Policía y Contraloría al momento de la posesión no deben superar los tres (3) meses de expedidos.

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODOS LOS DOCUMENTOS APORTADOS GOZAN DE LEGALIDAD Y NO ME ENCUENTRO INCURSO(A) EN ALGUNAS DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD, INCOMPATIBILIDAD O CONFLICTOS DE INTERES ESTABLECIDAS EN LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY.

CC. 1026289640

FIRMA Y C.C./ C.E. DEL ASPIRANTE

ESE REGIÓN DE SALUD MEDINA	NOMBRE Y APELLIDOS	FIRMA
VERIFICADO POR:	Daniela Alzate.	Daniela Alzate.
REVISADO POR:	Leydi Acosta López	
APROBADO POR:		

Medina Cundinamarca, octubre - 21 de 2026

Doctor
MIGUEL ANGEL CASTELBLANCO JUNCO
Gerente EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA
Medina- Cundinamarca

Referencia: Propuesta de trabajo como PSICÓLOGA, no genera vínculo laboral

Respetado Doctor:

Cordialmente me permito presentar propuesta para la prestación de servicios como PSICÓLOGA del Programa de Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas, para la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina.

Las actividades a desarrollar corresponderán a las necesarias de la institución en la prestación de servicios de salud relacionadas así:

1. Realizar reunión de articulación de los planes de promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Zoonosis Departamentales, junto al representante o coordinador PIC de cada municipio asignado, equipo básico territorial (APS), para la gestión de casos especiales identificados relacionados a las ETV-zoonosis por entrega realizada.

2. Realizar acciones de promoción de la salud y prevención, control y eliminación de las ETV, por cada entrega en los municipios asignados, mediante la ejecución de talleres educativos aplicados en los diferentes entornos (Educativo, hogar, comunitario, laboral, institucional, etc.) definidos por el lineamiento MSPS, enviando de forma magnética las evidencias correspondientes para su posterior consolidación en el ArcGis Survey123, (cada taller en diferentes entornos), de acuerdo al anexo técnico asignado.

3. Realizar articuladamente movilización social en el área de influencia, haciendo énfasis en la enfermedad de Chagas, de acuerdo al anexo técnico asignado.

4. Realizar diagnóstico social con su cartografía social, seguimiento por entrega y evaluación final de los municipios asignados por la concurrencia, de acuerdo al anexo técnico asignado, realizando articulación y socialización con autoridades locales y/o con la comunidad de barrio y/o vereda

determinado e intervenido, teniendo en cuenta las acciones del plan de interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus, la cual facilite el análisis de la situación de cada uno de los municipios inmersos en la concurrencia.

5. Realizar participación activa con la comunidad, autoridades locales, miembros de las instituciones educativas y organizaciones sociales, la información relacionada con la participación social para el cambio conductual en la promoción, prevención, vigilancia, inspección, control y eliminación de las ETV y las enfermedades zoonóticas a través de jornadas de capacitación, COVECOM u otros espacios municipales establecidos del municipio asignado.

6. Crear estrategia lúdico pedagógico y realizar la implementación en el municipio elegido para dicha acción y evaluación final, para la implementación de acciones de participación social para el cambio conductual en la promoción, vigilancia inspección y control de las ETV y enfermedades zoonóticas, como parte del diagnóstico social encaminado a fortalecer acciones del plan de interrupción de la transmisión intradomiciliaria de Enfermedad de Chagas por Rhodnius prolixus.

7. Apoyar al programa ETV y Zoonosis de la secretaria de salud de Cundinamarca, en el marco de las posibles contingencias relacionadas con las ETV-Zoonosis en todos los municipios inmersos en la concurrencia.

8. Hacer entrega al supervisor del contrato de un informe por entrega y final según formato establecido y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud publica correspondientes a las actividades desarrolladas en el periodo, en cumplimiento del objeto contractual y los soportes respectivos en medio magnético como soporte para el trámite de cuentas de cobro, que incluya: bases de datos, archivos digitales y demás evidencias documentales que den cuenta de la totalidad de productos relacionados con el objeto del contrato y línea técnica definida por la subdirección de vigilancia en salud pública.

9. Realizar capacitación al talento humano de Hospitales y municipios sobre la prevención y el manejo de la enfermedad de Chagas, a través de campañas de movilización social Inter barrios, ferias de servicios, entre otras, la cuales serán concertadas con las autoridades municipales.

10. Suministrar información oportunamente a los organismos de control y demás autoridades nacionales.

11. Las demás señaladas en los lineamientos definidos para la ejecución de los recursos que sean inherentes a la naturaleza del contrato.

El valor de la presente propuesta será a CONVENIR correspondiente a los servicios prestados para la vigencia 2026, lo cual no genera vínculo laboral.

Adjunto la documentación respectiva a mi hoja de vida y demás soportes pertinentes.

Cordialmente,



ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZÓN
C.C. N° 1026289640 de Bogotá
Correo electrónico: zulamith13@hotmail.com
Móvil: 3208125156

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON identificado(a) con CC 1026289640 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO del Régimen Subsidiado.

Fecha de Activación de	**01/07/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA**
Categoría:	**SISBEN-2**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN** , a los 09 días del mes octubre del 2026.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1026289640**, se encuentra afiliado/a desde **08/03/2019** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de octubre de 2026.

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CASTIBLANCO	GARZON	ZULAMITH JURIBEHY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GÉNERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1026289640	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 13 MES 10 AÑO 1994	CALLE 10 6 25 CASA SAN JORGE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CUNDINAMARCA
DEPTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	MEDINA		
MUNICIPIO	MEDINA	TELÉFONO	7578190	EMAIL	zulamith13@hotmail.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	2011

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		PSICOLOGIA	11	2017	181858

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

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124499990	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año*	2026	*Día*	28	*Mes*	02	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 38 null MEDINA, CUNDINAMARCA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3124499990	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* CARRERA 6 111 38 MEDINA, CUNDINAMARCA					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	MEDINA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3124499990	Día 09 Mes 06 Año 2025	Día 23 Mes 10 Año 2025

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ASISTENCIAL	CARRERA 6 11 38 MEDINA, CUNDINAMARCA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	MEDINA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6768989	Día 01 Mes 12 Año 2024	Día 20 Mes 12 Año 2024

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ASISTENCIAL	CARRERA 6 11 38

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
CUNDINAMARCA	MEDINA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
6768989	Día 24 Mes 04 Año 2023	Día 02 Mes 11 Año 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	ASISTENCIAL	CARRERA 6 11 38

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION NACIONAL BATUTA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7449510	Día 17 Mes 01 Año 2022	Día 18 Mes 09 Año 2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL DE GESTION SOCIAL	ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	CALLE 9 8 97

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION NACIONAL BATUTA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7449510	Día 01 Mes 12 Año 2021	Día 15 Mes 12 Año 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
PROFESIONAL DE GESTION SOCIAL	ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL	CALLE 9 8 97

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	11	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	15	*Mes*	11	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LA EDUCACION			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3217675368	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 2020	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ORIENTADOR PSICOSOCIAL	*DEPENDENCIA* ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL					*DIRECCIÓN* CALLE 5B °26 71 SAN FERNANDO, CALI VALLE DEL CAUC						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* MEDINA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6768989	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASISTENCIAL					*DIRECCIÓN* CARRERA 6 11 38						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	9
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	5
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 21 de Octubre de 2026, Medina Cundinamarca

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.

06-11-2026

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

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

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2026-10-05 10:51

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ZULAMITH	JURIBEHY	CASTIBLANCO	GARZÓN

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1026289640

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

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	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	CUNDINAMARCA	Municipio	MEDINA

Dirección	["CR 6 No. 11- 38 Centro"]
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	$39.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$39.000.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

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:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.026.289.640**

CASTIBLANCO GARZON
APELLIDOS

ZULAMITH JURIBEHY
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-OCT-1994**
MEDINA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

25-OCT-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00413659-F-1026289640-20121127 0031782229A 1 38211127

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304471099

PIB
10:13:36

Bogotá DC, 08 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) ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1026289640:

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 10:43:34 AM horas del 09/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1026289640**

Apellidos y Nombres: **CASTIBLANCO GARZON ZULAMITH JURIBEHY**

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 08 de octubre de 2026, a las 10:33:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1026289640
Código de Verificación	10262896402610081033O3

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

[redacted]

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/10/2026 10:37:42 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1026289640** y Nombre: **ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON.**

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. **149221107** . 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

[redacted]

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 10:42:17 horas del 09/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1026289640,** Apellidos y Nombres **CASTIBLANCO GARZON ZULAMITH JURIBEHY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ESE REGIÓN DE SALUD**, con NIT **892001990-8** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

> Portal web DIJIN

> Consulta Antecedentes Judiciales

> Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

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

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 1026289640 **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 08/10/2026 10:40 AM

Código Verificación: **VH49Q5CEJ7**

Válida hasta: **08/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 — Actualización de oficio

4. Número de formulario: 141094508453

(415)7707212489984(8020) 000014109450845 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 6 2 8 9 6 4 0	0	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 6 2 8 9 6 4 0

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
CASTIBLANCO	GARZON	ZULAMITH	JURIBEHY

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal: CR 20 A 9 57 BRR DOÑA LUZ

42. Correo electrónico: zulamith13@hotmail.com

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

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: 2024-08-04 / 10:26:28AM

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 formulario el titular el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA NO CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

PROTEGER I.P.S.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

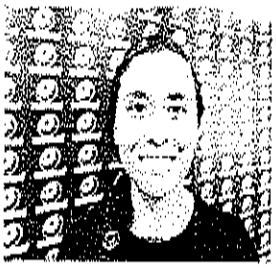
COD	F-EO-01-FI
VERSIÓN	01
FECHA	15-JUL-2013
Pág 1 de 1	

CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL

DATOS DEL CERTIFICADO Y LA EMPRESA

Tipo Examen: EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO # Orden: 77861 Fecha: 2026-10-03 11:00
Empresa: PARTICULARES NIT: 01 Sector: -
Ent. Misión: PARTICULARES NIT: 01 Ciudad: BOGOTA, D.C.

FOTOGRAFÍA



DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: ZULAMITH JURIBEHY APELLIDOS: CASTIBLANCO GARZÓN
IDENTIFICACIÓN: 1026289640 FECHA NAC: 13 de Octubre de 1994 EDAD: 31
ESTADO CIVIL: SOLTERO(A) NIVEL EDUC: PROFESIONAL CARGO: PSICOLOGA
EPS: EPS FAMISANAR LTDA ARL: SIN AFILIACIÓN AFP: Colpensiones

EXÁMENES REALIZADOS

Visiometria - Examen Medico Ocupacional - Anexo Osteomuscular - Audiometria

RESULTADO PARA LA VALORACIÓN MEDICO OCUPACIONAL

RESULTADO: Con Recomendaciones

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE OSTEOMUSCULAR

Caso Descartado

RECOMENDACIONES MEDICO OCUPACIONALES

1. Continuar con estilos de vida saludables

NOTA ACLARATORIA: De conformidad con la Resolución 1843 de 2025, los dictámenes de «Apto» o «No Apto» solo se otorgarán cuando la normativa legal vigente lo exija explícitamente para el cargo evaluado. De lo contrario, el concepto médico ocupacional se limitará a la descripción de las Restricciones y Recomendaciones Laborales correspondientes.

Fiorella Anaya S
Ana Fiorella Anaya S
Medico Ocupacional
C.C. 1065647089

VERIFICACIÓN

Atendido por: ANAYA SERRANO FIORELLA
Registro Médico: T.P 1065647089
Licencia S.O.: RESOLCION NO 0434

Paciente: CASTIBLANCO GARZÓN ZULAMITH JURIBEHY
Identificación: 1026289640

Documento auténtico de digitalización. Para validar el contenido, escanee el código QR o ingrese a https://protegerips.gestionsalud.com.co/Validar/Validar.aspx

PROTEGER I.P.S.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

VISIOMETRIA

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

FOTO



Nombre: CASTIBLANCO GARZÓN ZULAMITH JURIBEHY		Identificación: 1026289640	
Género: FEMENINO	RH: A+	Fecha de Nacimiento: 13 de Octubre de 1994	Edad: 31
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	Orden: 77861	Fecha: 2026-10-03
EPS: EPS FAMISANAR LTDA	ARL: SIN AFILIACION	AFP: Colpensiones	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

EXPOSICIÓN A RIESGOS OCUPACIONALES OCULARES EN EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

Tipo de Riesgo		T. Exposición		Uso Protección	Protección Visual
		Acumulada	Diaria		
Químicos (humos,gases, vapores, polvos)	No			No	
Radiación Ultravioleta o Infrarroja (soldadura, hornos)	No			No	
Mecánico (Proyección de Partículas)	No			No	
Iluminación Inadecuada	No			No	
Uso de Video Terminales	No			No	

Observaciones:

ANTECEDENTES PERSONALES

Generales		Oculares	
Hipertensión Arterial	No	Cirugía Ocular	No
Diabetes	No	Queratocono	No
Hipoglicemia	No	Glaucoma	No
Toxoplasmosis	No	Catarata	No
Cefalea	No	Retinopatía	No
Trauma craneoencefálico	No	Desprendimiento de Retina	No
Otros Antecedentes	No	Ambliopía	No
Cuales:		Estrabismo	No

Problemas de Refracción: SI	Cuales?:	Tiempo Evolución (años):	Corregido:
Frecuencia de Uso:	Tiempo Transcurrido desde el ultimo examen visual: 12	Tiempo transcurrido desde el ultimo cambio de formula:	

SIGNOS Y SINTOMAS

Ardor Ocular	No	Cansancio Ocular	No	Cefalea	No
Disminución agudeza visual lejana	No	Disminución agudeza visual próxima	No	Dolor Ocular	No
Fotofobia	No	Irritación ocular	No	Lagrimeo	No
Miodesopsias	No	Prurito Ocular	No	Salto de Renglones	No
Secreciones	No	Visión doble	No		

Observaciones:

EVALUACIÓN

	A. Agudeza Visual				B. Lensometría	
	Sin Corrección		Con Corrección		Sin Corrección	Con Corrección
	Visión Lejana	Visión Proxima	Visión Lejana	Visión Proxima		
Ojo Derecho	20/20	20/20				
Ojo Izquierdo	20/20	20/20				

Descripción Diagnostico	Origen	Tipo
EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	Comun	Impresión Diagnostica
RECOMENDACIONES		
OBSERVACIONES		
AUDICION NORMAL BILATERAL PARA FRECUENCIAS CONVERSACIONALES Y AGUDAS.		

GUERRERO DELGADO KAREN TATIANA
CC. 1002777203
FONOAUDIOLOGA
T.P 1002777203

Atendido por: GUERRERO DELGADO KAREN TATIANA
Reg.: T.P 1002777203

Paciente: CASTIBLANCO GARZÓN ZULAMITH JURIBEHY
Identificación: 1026289640

PROTEGER I.P.S.

LABORATORIO CLINICO PROTEGER I.P.S.
PROFESIONALES EN SALUD OCUPACIONAL Y CALIDAD S.A.S.
Nit. 900434629
Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto
Tel. 6833822 - 6660566 - 3134117421 - 3123209605
gerente@protegerips.com

HISTORIA CLINICA

FOTO



DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre: CASTIBLANCO GARZÓN ZULAMITH JURIBEHY		Identificación: 1026289640	
Género: FEMENINO	RH: A+	Fecha de Nacimiento: 13 de Octubre de 1994	Edad: 31
Tipo Examen: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EVALUACION MEDICA PRE-INGRESO	Orden: 77861	Fecha: 2026-10-03
EPS: EPS FAMISANAR LTDA	ARL: SIN AFILIACIÓN	AFP: Colpensiones	

EMPRESA

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

ENTIDAD EN MISION

NIT: 01	Razon social: PARTICULARES	Actividad Economica: -

INFORMACIÓN OCUPACIONAL CARGO ACTUAL/RETIRADO O A INGRESAR

Funciones: NO REFIERE

Fecha de Ingreso: NO REFIERE	Antiguedad: NO REFIERE
Sección: NO REFIERE	Cargo: PSICOLOGA

DATOS BASICOS DEL EXAMEN

Fecha: 2026-10-03 11:00:28	Departamento: META	Ciudad: VILLAVICENCIO	Dirección: Calle 26C # 37-38, barrio 7 de Agosto

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EN EL CARGO ACTUAL O EN EL ULTIMO

Gafas: No	Casco: No	Tapaboca: No	Overol: No	Botas: No
Protector Auditivo: No	Respirador: No	Guantes: No		

RIESGOS OCUPACIONALES EN LA EMPRESA ACTUAL Y/O ANTERIORES

Funciones y/o tareas desempeñadas	PSICOLOGA
Medidas de control implementadas	MATRIZ DE RIESGO
La persona/empresa entrega soportes laborales	NO

FACTORES O AGENTES DE RIESGO PRESENTES EN LOS CARGOS DESEMPEÑADOS ACTUAL Y ANTERIORES

Fisicos: Ruido

Biologicos: NO REFIERE

Quimicos: NO REFIERE

Ergonomicos: Posturas Prolongadas, Movimientos Repetitivos, Posturas Forzadas

Psicolaborales: NO REFIERE

Seguridad: Caidas al Mismo Nivel

Otros: NO REFIERE

ACCIDENTES DE TRABAJO EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

Fecha	Empresa	Naturaleza	Afectación	Inc.	ARL	Secuelas	Atenc. Recib.
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	0	No	NO REFIERE	NO REFIERE
REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	0	No	NO REFIERE	NO REFIERE

ENFERMEDAD PROFESIONAL EN LA EMPRESA ACTUAL O ANTERIORES

Enfermedad	Fecha Diagnostico
NO REFIERE	NO REFIERE
NO REFIERE	NO REFIERE

ANTECEDENTES DE SALUD

1. Familiares

Patologia		Parentesco
Asma	No	NO REFIERE

Carné Digital de Vacunación Colombia

Esquema de Vacunación

Salud

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 1761832b-0570-41c7-8945-91082c5b5e20

Nombres y apellidos / Full name

ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 2 6 2 8 9 6 4 0

Fecha de nacimiento / Date of birth

13/10/1994

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3208125156

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna	Dosis	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio	Número de Lote	IPS Vacunadora	Nombres y apellidos del vacunador
Vaccine	Dose	Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratory	Vaccine Batch	Administering Center	Full name Vaccinator
TD Adulto	Segunda	30	04	2018		D2299	EPS SANITAS CENTRO MÉDICO VILLAVICENCIO	LUCERO BAQUERO CALDERON
Fiebre Amarilla	Única	30	04	2018		N3F681V	EPS SANITAS CENTRO MÉDICO VILLAVICENCIO	LUCERO BAQUERO CALDERON
TD Adulto	Tercera	14	03	2019		221501517B	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	JOSEFINA MUCIA
TD Adulto	Cuarta	18	03	2020		2338X004AE	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	ANA ROCIO MARTÍNEZ GARZÓN
TD Adulto	Quinta	25	03	2021		23362024R	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	SANDRA FRANCO
Hepatitis B Adultos Particular	Primera	22	05	2021		AHBVC817AB	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	ROSMARY MORALES CARDENAS
COVID SINOVAC	Primera	30	06	2021	Sinovac	202105012P	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YULY CAROLINA MARTINEZ MARTIN
COVID SINOVAC	Segunda	28	07	2021	Sinovac	202105061K	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YULY CAROLINA MARTINEZ MARTIN
COVID SINOVAC	Primer Refuerzo	02	12	2021	Sinovac	C202107138	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	YULY CAROLINA MARTINEZ MARTIN
Hepatitis B Adultos Particular	Segunda	29	03	2023		2205004228	EPS VACUNAR COLOMBIA VILLAVICENCIO	JEIMY ALEJANDRA RONDON MENDEZ
Sarampión Rubéola	Adicional	24	02	2026	Serum	0094W003	MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	ANA ROCIO MARTINEZ GARZON - CC1019009342 - ACTIVO

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB** del **Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program of Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcare institutions and health service plan administrators.

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1	22 Mayo-2021	[redacted]	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
	2	28/03/23	[redacted] L: 220500322C V: 02/2025	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS
	3	28-04-23	22613400	[illegible]
	R			APLICAC
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1	14-06-24	Y3A681	CENTRO DE VACUNACIÓN PROTEC VACUNA PROTECER APLICADA
TOXOIDE TETANICO DIFTERICO TD	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
F. AMARILLA	1	19 MARZO 20	Sanofi D3M81	Rocio Martinez

MEDINA NIT. 892001 990-5
E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

CARNET DE VACUNACIÓN ADOLESCENTE Y ADULTO

NOMBRES: Zolamith

APELLIDOS: Portiblano Garzon

FECHA DE NACIMIENTO: 13-oct-1994

MUNICIPIO DE RESIDENCIA: Medina

TELÉFONO RESIDENCIA: 320[illegible] 5156

DIRECCIÓN RESIDENCIA: B. Nuevo

IPS PRESTADORA: Hospital de Medina

VACUNACION CON TOXOIDE TETANICO/DIFTERICO

PARA EMBARAZADAS Y MUJERES DE 10 A 49 AÑOS

DOSIS	FECHA APLICACION	No. LOTE	LABORATORIO	NOMBRE Y FIRMA DEL VACUNADOR
1ª Dosis HOY	27 Agosto 2021	EU40707 JE	[illegible]	[illegible]
2ª Dosis al MES de la 1ª dosis	30 ABR 2018	D2299 Reg. Serum	[illegible]	[illegible]
3ª Dosis a los 6 MESES de la 2ª dosis	14-03-19	Serum 22150157 B	Serum	[illegible]
4ª Dosis al AÑO de la 3ª dosis	18-03-2020	Serum 23382004AF	Serum	Rocio Martinez
5ª Dosis al AÑO de la 4ª dosis	25-03-21	23382024F	Serum	SANDRA MILENA FRANCO

CITA MARZO-2031

Certificación
Bancaria

Jueves, 08 de octubre de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO CARZON identificado(a) con CC 1026289640, 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	84600017976	2019-02-21	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 SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. ENTIDAD FINANCIERA VIGILADA

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir

Acta de Grado

Inscripción S.E. ACTA No.01
Inscripción DANE. 125438000213

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL "ALONSO RONQUILLO" MEDINA CUNDINAMARCA

En la Ciudad de Medina Cundinamarca, a los tres (3) días del Mes de Diciembre de 2011, se reunieron con el fin de formalizar la Graduación de los Estudiantes del Grado Undécimo, los Suscritos Rector Y Secretario Ejecutivo en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL "ALONSO RONQUILLO" DE Medina Cundinamarca, Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad TÉCNICO con Especialidad COMERCIAL, según Resolución No. 005715 de Diciembre 23 de 2003.

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 Título de BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD COMERCIAL, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de Documento de Identidad se relacionan a continuación:

Zulamith Juribehy Castiblanco Garzón T.I 941013-23735

Es fiel copia tomada del Acta General No.43 del tres (3) de Diciembre de 2011 que consta de sesenta y un (61) Estudiantes, comienza con el nombre de YENNY CAROLINA ACOSTA ALVARADO y se cierra con el nombre de INDIRA LUCERO VERGARA BEJARANO.

Firmada en el municipio de Medina Cundinamarca, a los tres (3) días del mes de Diciembre de 2011.

Firmada por:

Lic. Carlos Alberto Garzon Garzon
Rector
C.C. No. 79 205 .652 de Soacha

Lic. Luis Orlando Garzon C.
Secretario Ejecutivo
C.C No. 3'098.577 de Medina

Logc.

República de Colombia

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

La Institución Educativa
Departamental Alonso Ronquillo

Autorizado por la Secretaría de Educación de Cundinamarca
Según Resolución de aprobación No. 005715 del 23 de Diciembre de 2003

Confiere a

Zulamith Juribehy Castiblanco Garzón

Identificado con T.I. 941013-23735

El Título de

Bachiller Técnico

con Especialidad Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al nivel de Educación Básica y Media
Según los planes y Programas Vigentes

Lic. Carlos Alberto Garcia Garcia
Rector
C.C. No. 79.205.552 de Bogotá

Lic. Luis Eduardo Garcia C.
Secretario Ejecutivo
C.C. No. 3.058.577 de Medina

Libro de Registro No. _____ Acta No. _____ Folio No. _____

Dado en Medina, Cundinamarca a los 2 días del mes de Diciembre de 2011

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Personería Jurídica Resolución 2419 del 24 de Diciembre de 1965 del Ministerio de Educación Nacional
Resolución No. 583 del 7 de Mayo de 1971 de la Superintendencia Nacional de Cooperativas
Resolución No. 1850 del 31 de Julio de 2002 emanada del Ministerio de Educación Nacional

En atención a que

ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON

con cédula de ciudadanía No. 1.026.289.640 de Bogotá D.C.
Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le confiere el título de

PSICÓLOGA

En testimonio de ello le expide el presente diploma y se firma en Villavicencio el día 23 de Marzo de 2018

Director(a) Sede

Rector(a)

Gloria Patricia Ramirez
Secretario(a) General

de Registros No. 0021020181 Folio No. 022 Registro No. 0214 Refrendado en Villavicencio el día 22 de Marzo de 2018

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

UNIVERSIDAD
COOPERATIVA DE COLOMBIA

[illegible]

Acta Individual de Graduación No. 10-675-2018

PROGRAMA : PSICOLOGÍA

CODIGO SNIES. 5407

FECHA GRADO: 23 DE MARZO DE 2018

LUGAR: UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA, SEDE VILLAVICENCIO

En atención a que ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON con Cédula de Ciudadanía No 1.026.289.640 de Bogotá D.C. cumplió todos los requisitos exigidos por las normas legales y estatutarias, le expide el título de: PSICÓLOGA

Lo anterior, atendiendo la aprobación del Consejo Academico de la Sede VILLAVICENCIO, mediante acta No 002 en sesión del día 19 de febrero de 2018.

Para constancia se citan en este título las autoridades competentes: Rector(a), Director(a) de Sede, Decano(a) facultad y Secretario(a) General de la Universidad, así.

Rector(a): MARITZA RONDON RANGEL

Director(a) de sede: CESAR AUGUSTO PEREZ LONDOÑO

Decano(a) facultad: HENRY HERNANDO SARAY PIRAQUIVE

Secretario(a) General: GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS

Se expide la presente Acta en la ciudad de VILLAVICENCIO el día 23 DE MARZO DE 2018

Gloria Patricia Rave I

GLORIA PATRICIA RAVE IGLESIAS
Secretario(a) General

018975

República de Colombia
Colegio Colombiano de Psicólogos

Tarjeta Profesional de Psicólogo

Ley 1090 de 2006

No. 181858

[redacted] JURIBEHY CASTIBLANCO GARZÓN

C.C. 1026289640

[redacted] Expedida: 23/04/2008

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

Si esta tarjeta es encontrada, agradecemos enviarla al Colegio Colombiano de Psicólogos.

Presidente,

www.colpsic.org.co

RESOLUCIÓN NÚMERO 21408
(agosto 27 de 2018)

Por la cual se Registra un Título Profesional

EL SECRETARIO DE SALUD DEL META
En uso de sus facultades y en especial las conferidas en la Ley 1164 de 2007, y

CONSIDERANDO:

Que ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON con cédula de ciudadanía 1.026.289.640 de Bogotá, solicitó el Registro de su título de Psicóloga que le otorgó la Universidad Cooperativa de Colombia y Acta de Grado número 10-675 del 23 de marzo de 2018.

Que el diploma se encuentra debidamente registrado por la Universidad Cooperativa de Colombia en el folio 022 del libro 0021020181 del 22 de marzo de 2018.

Que revisada la documentación presentada, se constató el cumplimiento de los requisitos exigidos para los trámites correspondientes.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON con cédula de ciudadanía 1.026.289.640 de Bogotá, para ejercer la profesión de Psicólogo en el Territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Notificar personalmente esta Resolución al interesado, informándole que de conformidad con el artículo 74 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011) contra la misma proceden los recursos y rige a partir de la fecha de ejecución.

NOTÍFIQUESE Y CÚMPLASE
Villavicencio, agosto 27 de 2018

JORGE OVIDIO CRUZ ALVAREZ
Secretario de Salud

Revisó: Yenni Angelina Paredes Ortiz
Gerente de Calidad Inspección y Vigilancia de los Servicios

Gloria C.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1026289640

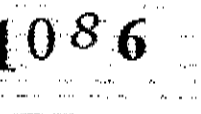
Primer Nombre

ZULAMITH

Primer Apellido

CASTIBLANCO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

6724

Limpiar

Resultado General -2026-10-08--10:44:54 AM

[redacted]

CC	1026289640	ZULAMITH	JURIBEHY	CASTIBLANCO	GARZON	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON identificado(a) con CC 1026289640 registra la siguiente información:

2026-10-08--10:44:54 AM

Información Académica

[redacted]

UNV	**Local**	**PSICOLOGIA**	**2018-08-27**	**21408**	**GOBERNACION DEL META**

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

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Zulamith Juribehy Castiblanco Garzón

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Abordaje Integral de Chagas:
Hacia la Eliminación como Problema de Salud Pública

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública
Horas: 10 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %
4 de septiembre de 2026

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

Organismo Panamericano de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://campus.paho.org/mooc/mod/simplecertificate/verify.php?code=bf39b4ba-7a3c-49af-a213-c45b1dc39b89

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Gobierno del Cambio

El Ministerio de Salud y Protección Social junto al
Programa Hilando Vidas y Esperanza de USAID implementado por OIM

CERTIFICAN QUE

ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZÓN

Cédula de ciudadanía No:1026289640

PARTICIPÓ EN

CURSO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS PAPSIVI

Intensidad horaria:
60 horas

Fecha de expedición:
11 de marzo de 2024

USAID DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

OIM ONU MIGRACIÓN

hilando vidas y esperanza

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Zulamith Juribehy Castiblanco Garzón

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 85,00 %

31 de agosto de 2023

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

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

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://moocp.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=84f02aaa-a350-4c3c-8977-619dac1f1c2e

POLITECNICO DE
SURAMERICA
EDUCACIÓN CERTIFICADA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768
del 13 de mayo de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín,
Reg. Mercantil N° 21- 542120-12, NIT 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZÓN

Con Documento de Identidad No 1026289640

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

ATENCIÓN A VÍCTIMAS CON AGENTES QUÍMICOS

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN – MARZO – 07 DE 2021
Registrado en el Libro de Actas No 0020210307
CÓDIGO DE SEGURIDAD 210307S

Rector - Daniel Mauricio Trejos Castañeda
www.polisura.edu.co
La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo
[illegible] indicando el N° de acta con el cual se registra

Cofinanciado por Unión Europea

SALUD MENTAL Y SUICIDIO EN LA NIÑEZ

CONSTANCIA DE ASISTENCIA

ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZÓN

Por haber asistido al **Seminario Latinoamericano Virtual** Salud Mental y Suicidio en la Niñez realizado del 28 al 30 de julio de 2020

Juan Manuel Pérez García
Coordinador de la Iniciativa #TejiendoRedesInfancia en América Latina y el Caribe

Gloria Carvalho
Secretaria Ejecutiva de la Alianza por la Niñez Colombiana

#TejiendoRedesInfancia

Politécnico de las Américas

EDUCACIÓN INFORMAL DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 3075 DE MAYO 26 DE 2015 REGISTRO MERCANTIL NO. 21-560260-12 NIT 900969758-0

Hace constar que

ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZÓN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD NUMERO 1026289640

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

EQUIDAD DE GÉNERO

INICIO 01/08/2020- FINALIZACIÓN 05/09/2020

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE CIENTO VEINTE (120) HORAS

REGISTRADO EN EL LIBRO DE ACTAS No. 1643

FIRMADO EN MEDELLIN-COLOMBIA EL 01/02/2021

Diego A Restrepo

Director Academico Poliamericas

LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO PUEDE SER VERIFICADA MEDIANTE SOLICITUD AL CORREO DE ACREDITACIÓN INFO@POLITECNICODELASAMERICAS.COM.CO INDICANDO EL NO. DEL LIBRO DE ACTAS CON EL CUAL SE REGISTRA EL MISMO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO SUPERIOR de Colombia

Licencia de funcionamiento mediante resolución N° 007185 de 2016 de la Secretaría de Educación de Medellín NIT 900.914.208-2 - Matrícula Mercantil N° 21-549966 - 12

HACE CONSTAR QUE:

ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON

Con Documento de Identidad No 1026289640

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN DESARROLLO MENTAL DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

MEDELLÍN - 01 DE AGOSTO DE 2020 AL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2020

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

Registrado en el Libro de Actas No 0020200904

POLITÉCNICO SUPERIOR
NIT. 900.914.208-2
FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 200904A

www.politecnicosuperior.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicosuperior.edu.co indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo.

Politécnico de las Américas

EDUCACIÓN INFORMAL DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO 1075 DE MAYO 26 DE 2015 REGISTRO MERCANTIL NO. 21-560260-12 NIT 900969384-0

Hace constar que

ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZÓN

DOCUMENTO DE IDENTIDAD NUMERO 1026289640

CURSÓ Y APROBÓ EL DIPLOMADO EN

PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS

INICIO 15/04/2020- FINALIZACIÓN 20/05/2020

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE CIENTO VEINTE (120) HORAS

REGISTRADO EN EL LIBRO DE ACTAS No. 884

FIRMADO EN MEDELLIN-COLOMBIA EL 05/06/2020

Diego A Restrepo

Director Academico Poliamericas

LA AUTENTICIDAD DE ESTE DOCUMENTO PUEDE SER VERIFICADA MEDIANTE SOLICITUD AL CORREO DE ACREDITACION INFO@POLITECNICODELASAMERICAS.COM CO INDICANDO EL NO DEL LIBRO DE ACTAS CON EL CUAL SE REGISTRA EL MISMO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO SUPERIOR *de Colombia*

Licencia de funcionamiento mediante resolución N° 007185 de 2016 de la Secretaria de Educación de Medellín NIT 900.914.208-2 - Matrícula Mercantil N° 21- 549966 - 12

HACE CONSTAR QUE :

ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON

Con Documento de Identidad No 1026289640

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN FUNDAMENTOS DE LA PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL

MEDELLIN - 07 DE MARZO DE 2020 AL 10 DE ABRIL DE 2020
Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020200410

POLITÉCNICO SUPERIOR
NIT. 900.914.208-2
FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 200410A

www.politecnicosuperior.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicosuperior.edu.co indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo.

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud certifica que:

Zulamith Castiblanco

ha participado y aprobado el Curso de autoaprendizaje en línea:

Prevención de la Autolesión y el Suicidio: Empoderamiento de los Profesionales de Atención Primaria de Salud

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

27 de julio de 2019

Horas: 16

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado no puede verificar en https://[illegible]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITÉCNICO
DE COLOMBIA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante resolución N 09734 de 2013 de la Secretaría de Educación de Medellín. Reg. Mercantil 53494202. NIT 900547030-4

HACE CONSTAR QUE:

ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON

Con Documento de Identidad No 1026289640

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

MEDELLIN - 16 DE MARZO DEL 2019 A 19 DE ABRIL DEL 2019
Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas
Registrado en el Libro de Actas No 0020190419

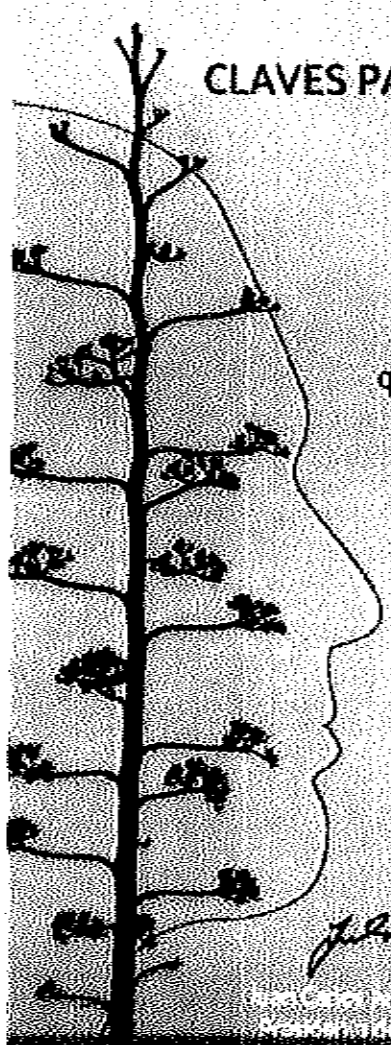
POLITÉCNICO
DE COLOMBIA

FIRMA Y CÓDIGO DE SEGURIDAD 190419A

www.politecnicodecolombia.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo admisiones@politecnicodecolombia.edu.co, indicando el N° del libro de actas con el cual se registra el mismo

II CONGRESO IBEROAMERICANO DE NEUROPSICOLOGÍA Y XIV CONGRESO DE LA SOCIEDAD ANDALUZA DE NEUROPSICOLOGÍA. CLAVES PARA LA INTERVENCIÓN NEUROPSICOLÓGICA



CERTIFICA

que D. / Dª. Zulamith Juribehy Castiblanco Gárzon con DNI 1026289640

ha asistido al

II CONGRESO IBEROAMERICANO DE NEUROPSICOLOGÍA

Celebrado en la Universidad de Almería del 3 al 5 de mayo de 2018.
Con una duración de 23 horas.

Iberoamericano

Martín O'Valle Rodríguez
Presidente de la Sociedad Andaluza de Neuropsicología

María del Mar Paez Domínguez
Vicerrectora de Extensión Universitaria y Deportes de la Universidad de Almería

Acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud como Actividad de Interés Científico Sanitario (Expte. 32/18)

REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON

con documento de identificación No. TI.94101323735

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título

de

TÉCNICO EN DOCUMENTACION Y REGISTRO DE OPERACIONES CONTABLES

CON NIVEL DE INGLÉS A2

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en MEDINA

a los 25 días del mes de Noviembre de 2011.

MARLENE PINZON TORRES

SUBDIRECTOR(A) CENTRO AGROECOLOGICO Y EMPRESARIAL

REGIONAL CUNDINAMARCA

557920 26/11/2011

Número y Fecha Registro

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la señora **ZULAMITH JUIRIBEHY CASTIBLANCO GARZON** identificada con cédula de ciudadanía No 1.026.289.640 de Bogotá D.C, suscribió los siguientes Contratos de Prestación de Servicios con la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina, tal como se relaciona a continuación.

- CPS 136 2026 con el objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA DEL PROGRAMA EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 00001010 DEL 23 DE MAYO DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE MEDINA" con fecha de inicio del 05 de enero de 2026 y fecha de terminación del 28 de febrero de 2026, por valor de DOCE MILLONES DE PESOS M/TE ($12.000.000.oo).

Durante la ejecución del contrato mencionado anteriormente se realizaron las siguientes obligaciones específicas.

1. Validar la priorización de población caracterizada en los micro territorio por cada una de las auxiliares de enfermería, de acuerdo con: número de familias, factores de riesgo identificado, necesidades manifestadas
2. Realizar plan de cuidado primario al momento del primer contacto con la familia y el individuo con base en los resultados de la caracterización, identificación y priorización
3. Realizar instrumentos de valoración familiar (Familiograma y Ecomapa) a las familias priorizadas que son atendidas por el personal EBS
4. Programar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral en salud por cursos de vida para atención en salud mental, garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas.
5. Programar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral en salud por programa de crónicos para atención en salud mental, garantizando el registro de la

atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas

6. Programar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral en salud por consulta psicológica para atención en salud mental según necesidad identificada, garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas.
7. Programar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral en salud por ruta de atención integral materno perinatal para atención en salud mental según necesidad identificada, garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas.
8. Realizar acompañamiento psicológico según riesgo identificado
9. Realizar la valoración del cuestionario de síntomas para niños (RQC) 5 a 15 años, cuestionario Self Report Questionnaire (SRQ) a partir de los 16 años, dejando registro en la historia clínica CITISALUD o Manual según situación.
10. Realizar la valoración del cuestionario ASSIST y AUDIT a partir del curso de vida de Adolescencia, dejando registro en la historia clínica CITISALUD o Manual según situación.
11. Realizar la valoración del cuestionario WHOOLEY, GAD 2 y ZARIT a partir de los 18 años, dejando registro en la historia clínica CITISALUD o Manual según situación.
12. Brindar educación en varias sesiones según factores de riesgo detectados orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno según individuo, familia priorizadas.
13. Participar en el plan de fortalecimiento de capacidades y gestión de conocimiento de los EBS.
14. Participar activamente en las actividades de información, educación y comunicación (IEC), para promoción y la gestión del riesgo en salud dirigidas a las personas, familias y colectivos, según las capacidades, potencialidades, prioridades o necesidades identificadas.
15. Programar, coordinar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral en Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental.
16. Realizar búsqueda y seguimiento según ruta de atención a pacientes notificados como víctimas por violencia de genero.
17. Programar, coordinar y realizar valoración integral pacientes con discapacidad, víctimas del conflicto armado o en condición de abandono, garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas.

18. Realizar en situaciones que ameriten la atención de primer respondiente, inicial de urgencias y primeros auxilios psicológicos, teniendo en cuenta de protocolo de referencia y contrarreferencia de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA.
19. Participar en la mesa de trabajo semanal con el equipo básico en salud, para hacer validación de la priorización, seguimiento a la calidad del dato de las fichas familiares, canalizaciones, retroalimentación y capacitación permanente, ajustando la información cargada.
20. Participar en el plan de fortalecimiento de capacidades, asistencias técnicas, actividades programadas por parte de la ESE en donde se realice invitación y gestión de conocimiento de los EBS.
21. Presentar de manera mensual, cronogramas de actividades a desarrollar en el territorio al Coordinador de EBS con el equipo completo.
22. Notificar los eventos de interés en salud publica detectados en los territorios, mediante la ficha SIVIGILA, debidamente diligenciada, y entregar según protocolo institucional.
23. Realizar acompañamiento y fortalecimiento a la Red Vigilancia comunitaria de Eventos de Interés en Salud Publica (ReVCom) en el territorio asignado, realizando educación en EIS
24. .Realizar y entregar informe tecnico mensual de análisis situacional de salud de territorio asignado, con visto bueno del lider del equipo, de acuerdo a las actividades realizadas
25. Coordinación de actividades, realizar cronogramas con el coordinador, realizar informes, cargar información en drive para presentar reportes según lineamientos establecidos.
26. Asumir la responsabilidad con los soportes en la historia clínica que garanticen la pertinencia de todo lo facturado durante la atención del paciente, por concepto de glosas se generen producto de su responsabilidad de conformidad con sus obligaciones contractuales
27. .Responderá por la glosa definitiva con el valor de los honorarios adeudados por la ESE, que se genere por su responsabilidad de acuerdo a sus obligaciones contractuales, autorización que se entiende prestada con la firma el presente contrato de prestación de servicios.
28. Solicitar, utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos y equipos que sean necesarios velar por la conservación y uso adecuado de los equipos asignados, respondiendo por su deterioro o pérdida.
29. Cumplir con los protocolos, guías, planes, manuales de procesos y procedimientos, manuales institucionales y demás normas vigentes.
30. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, respecto al manejo de información de los pacientes y de la institución
31. El contratista deberá estar actualizando en los conocimientos propios sobre habilitación y acreditación conforme al Decreto 903 de 2014 y a las Resoluciones 3100 de 2019 y Resolución 5095 de 2018 y las demás que la norma colombiana establezca.

32. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
33. Procurar el cuidado integral de su salud.
34. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
35. Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.
36. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
37. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.
38. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
39. Las demás actividades asignadas por el Contratante de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área asignada.

La presente se expide a los once (11) días del mes de mayo de dos mil veintiséis (2026), para lo pertinente.

Cordialmente,

JACQUELINE YANETH TOVAR BAREÑO
Gerente
Proyectó: Maira Suárez – Apoyo en el Área de Talento Humano
Revisó: Waldo Alexander Hidalgo Martín- Coordinador Administrativo
Revisó: Diego Felipe Bueno-Asesor Jurídico

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la señora **ZULAMITH JUIRIBEHY CASTIBLANCO GARZON** identificada con cédula de ciudadanía No 1.026.289.640 de Bogotá D.C, suscribió los siguientes Contratos de Prestación de Servicios con la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina, tal como se relaciona a continuación.

- CPS 483 2025 con el objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA DEL PROGRAMA EQUIPOS BASICOS EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION00001010 DEL 23 DE MAYO DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE MEDINA" con fecha de inicio del 01 de noviembre de 2025 y fecha de terminación del 31 de diciembre de 2025, por valor de DOCE MILLONES DE PESOS M/TE ($12.000.000.oo).

Durante la ejecución del contrato mencionado anteriormente se realizaron las siguientes obligaciones específicas.

1. Validar la priorización de población caracterizada en los micro territorio por cada una de las auxiliares de enfermería, de acuerdo con: número de familias, factores de riesgo identificado, necesidades manifestadas
2. Realizar plan de cuidado primario al momento del primer contacto con la familia y el individuo con base en los resultados de la caracterización, identificación y priorización
3. Realizar instrumentos de valoración familiar (Familiograma y Ecomapa) a las familias priorizadas que son atendidas por el personal EBS
4. Programar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral en salud por cursos de vida para atención en salud mental, garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas.
5. Programar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral en salud por programa de crónicos para atención en salud mental, garantizando el registro de la

atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas

6. Programar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral en salud por consulta psicológica para atención en salud mental según necesidad identificada, garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas.
7. Programar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral en salud por ruta de atención integral materno perinatal para atención en salud mental según necesidad identificada, garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas.
8. Realizar acompañamiento psicológico según riesgo identificado
9. Realizar la valoración del cuestionario de síntomas para niños (RQC) 5 a 15 años, cuestionario Self Report Questionnaire (SRQ) a partir de los 16 años, dejando registro en la historia clínica CITISALUD o Manual según situación.
10. Realizar la valoración del cuestionario ASSIST y AUDIT a partir del curso de vida de Adolescencia, dejando registro en la historia clínica CITISALUD o Manual según situación.
11. Realizar la valoración del cuestionario WHOOLEY, GAD 2 y ZARIT a partir de los 18 años, dejando registro en la historia clínica CITISALUD o Manual según situación.
12. Brindar educación en varias sesiones según factores de riesgo detectados orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno según individuo, familia priorizadas.
13. Participar en el plan de fortalecimiento de capacidades y gestión de conocimiento de los EBS.
14. Participar activamente en las actividades de información, educación y comunicación (IEC), para promoción y la gestión del riesgo en salud dirigidas a las personas, familias y colectivos, según las capacidades, potencialidades, prioridades o necesidades identificadas.
15. Programar, coordinar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral en Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental.
16. Realizar búsqueda y seguimiento según ruta de atención a pacientes notificados como víctimas por violencia de genero.
17. Programar, coordinar y realizar valoración integral pacientes con discapacidad, víctimas del conflicto armado o en condición de abandono, garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas.

18. Realizar en situaciones que ameriten la atención de primer respondiente, inicial de urgencias y primeros auxilios psicológicos, teniendo en cuenta de protocolo de referencia y contrarreferencia de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA.
19. Participar en la mesa de trabajo semanal con el equipo básico en salud, para hacer validación de la priorización, seguimiento a la calidad del dato de las fichas familiares, canalizaciones, retroalimentación y capacitación permanente, ajustando la información cargada.
20. Participar en el plan de fortalecimiento de capacidades, asistencias técnicas, actividades programadas por parte de la ESE en donde se realice invitación y gestión de conocimiento de los EBS.
21. Presentar de manera mensual, cronogramas de actividades a desarrollar en el territorio al Coordinador de EBS con el equipo completo.
22. Notificar los eventos de interés en salud publica detectados en los territorios, mediante la ficha SIVIGILA, debidamente diligenciada, y entregar según protocolo institucional.
23. Realizar acompañamiento y fortalecimiento a la Red Vigilancia comunitaria de Eventos de Interés en Salud Publica (ReVCom) en el territorio asignado, realizando educación en EIS
24. .Realizar y entregar informe tecnico mensual de análisis situacional de salud de territorio asignado, con visto bueno del líder del equipo, de acuerdo a las actividades realizadas
25. Coordinación de actividades, realizar cronogramas con el coordinador, realizar informes, cargar información en drive para presentar reportes según lineamientos establecidos.
26. Asumir la responsabilidad con los soportes en la historia clínica que garanticen la pertinencia de todo lo facturado durante la atención del paciente, por concepto de glosas se generen producto de su responsabilidad de conformidad con sus obligaciones contractuales
27. .Responderá por la glosa definitiva con el valor de los honorarios adeudados por la ESE, que se genere por su responsabilidad de acuerdo a sus obligaciones contractuales, autorización que se entiende prestada con la firma el presente contrato de prestación de servicios.
28. Solicitar, utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos y equipos que sean necesarios velar por la conservación y uso adecuado de los equipos asignados, respondiendo por su deterioro o pérdida.
29. Cumplir con los protocolos, guías, planes, manuales de procesos y procedimientos, manuales institucionales y demás normas vigentes.
30. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, respecto al manejo de información de los pacientes y de la institución
31. El contratista deberá estar actualizando en los conocimientos propios sobre habilitación y acreditación conforme al Decreto 903 de 2014 y a las Resoluciones 3100 de 2019 y Resolución 5095 de 2018 y las demás que la norma colombiana establezca

32. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
33. Procurar el cuidado integral de su salud.
34. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
35. Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa.
36. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
37. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato.
38. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente.
39. Las demás actividades asignadas por el Contratante de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área asignada.

La presente se expide a los once (11) días del mes de mayo de dos mil veintiséis (2026) para lo pertinente.

Cordialmente,

JACQUELINE YANETH TOVAR BAREÑO
Gerente
Proyectó: Maira Suárez – Apoyo en el Área de Talento Humano
Revisó: Waldo Alexander Hidalgo Martín- Coordinador Administrativo
Revisó: Diego Felipe Bueno-Asesor Jurídico

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la señora **ZULAMITH JUIRIBEHY CASTIBLANCO GARZÓN** identificada con cédula de ciudadanía No 1.026.289.640 de Bogotá D.C, suscribió los siguientes Contratos de Prestación de Servicios con la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina, tal como se relaciona a continuación.

- CPS 226 2025 con el objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICÓLOGA DEL PROGRAMA EQUIPOS BÁSICOS EN SALUD EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 00000865 DEL 21 DE MAYO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE MEDINA" con fecha de inicio del 09 de junio de 2025 y fecha de terminación del 23 de octubre de 2025, por valor de VEINTISIETE MILLONES DE PESOS M/TE ($27.000.000.oo).

Durante la ejecución del contrato mencionado anteriormente se realizaron las siguientes obligaciones especificas.

1. Realizar priorización de población caracterizada en el microterritorio por cada una de las auxiliares de enfermería asignadas a los microterritorios, de acuerdo con: número de familias, factores de riesgo identificado, canalizaciones realizadas, necesidades manifestadas.
2. Efectuar la valoración de primer contacto, identificación de las condiciones de salud del individuo, familia y comunidad efectuando la formulación del plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar

3. Programar, coordinar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral Consulta de psicología para atención en salud mental, ; garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas
4. Programar, coordinar y realizar la Aplicación de tamizajes de salud mental e instrumentos para SPA (incluye alcohol); garantizando el registro de la atención en historia clínica (ASIT - AUDIT)
5. Programar, coordinar y realizar la Aplicación de escala para sobrecarga de cuidado, garantizando el registro de la atención en historia clínica ZARIT
6. Programar, coordinar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral Atención Prenatal según factores detectados y lineamiento ruta de atención 3280 garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma.
7. Realizar y socializar pieza IEC a líderes comunitarios de los microterritorios asignados, sobre manejo de emociones, salud mental y resolución de conflictos
8. Programar, coordinar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral en Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental
9. Programar, coordinar y realizar valoración integral pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes según lineamiento guía de práctica clínica, garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas
10. Programar, coordinar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral en salud en primera infancia, infancia, adolescencia (Tamizaje de Infecciones de Transmisión Sexual), juventud, adultez y vejez de acuerdo con las necesidades identificadas según lineamiento ruta de atención 3280, suministrando los micronutrientes y medicamentos; garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas
11. Programar, coordinar y realizar valoración integral pacientes con discapacidad, víctimas del conflicto armado o en condición de abandono, garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas

12. Programar procesos educativos en varias sesiones según factores de riesgo detectados orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno según individuo, familia y comunidad priorizadas
13. Hacer seguimiento según ruta de atención pacientes notificados como víctimas de violencia
14. Realizar mesa de trabajo mensual con el equipo básico en salud, para hacer socialización y seguimiento a la calidad del dato de las fichas familiares y seguimiento de la efectividad de las canalizaciones.
15. Coordinación de actividades, realizar cronogramas con el coordinador, realizar informes, cargar información en drive para presentar reportes según lineamientos establecidos
16. Asumir la responsabilidad con los soportes en la historia clínica que garanticen la pertinencia de todo lo facturado durante la atención del paciente, por concepto de glosas se generen producto de su responsabilidad de conformidad con sus obligaciones contractuales.
17. Responderá por la glosa definitiva con el valor de los honorarios adeudados por la ESE, que se genere por su responsabilidad de acuerdo a sus obligaciones contractuales, autorización que se entiende prestada con la firma el presente contrato de prestación de servicios.
18. Solicitar, utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos y equipos que sean necesarios velar por la conservación y uso adecuado de los equipos asignados, respondiendo por su deterioro o pérdida.
19. Cumplir con los protocolos, guías, planes, manuales de procesos y procedimientos, manuales institucionales y demás normas vigentes.
20. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, respecto al manejo de información de los pacientes y de la institución.
21. El contratista deberá estar actualizando en los conocimientos propios sobre habilitación y acreditación conforme al Decreto 903 de 2014 y a las Resoluciones 3100 de 2019 y Resolución 5095 de 2018 y las demás que la norma colombiana establezca.
22. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
23. Procurar el cuidado integral de su salud.
24. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
25. Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa
26. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.

27. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato
28. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente
29. Las demás actividades asignadas por el Contratante de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área asignada

La presente se expide a los veinticinco (25) días del mes de noviembre de dos mil veinticinco (2.025), para lo pertinente.

Cordialmente,

JACQUELINE YANETH TOVAR BAREÑO
Gerente

Proyectó: Maira Suarez – Apoyo en el Área de Talento Humano
Revisó: Waldo Alexander Hidalgo Martín- Coordinador Administrativo
Revisó: Diego Felipe Suarez-Asesor Jurídico Contratación
Aprobó: Jacqueline Yaneth Tovar Bareño – Gerente

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la señorita **ZULAMITH JUIRIBEHY CASTIBLANCO GARZON** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.026.289.640 de Bogotá, Suscribió los siguientes Contratos de Prestación de Servicios con la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina, tal como se relaciona a continuación:

- CPS 557 de 2024 con el objeto: "PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA DEL PROGRAMA EQUIPOS BASICOS EN SALUD DE LA E.S.E. REGION DE SALUD DE MEDINA HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR, SU CENTRO Y PUESTOS DE SALUD ADSCRITOS EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 00000865 DEL 21 DE MAYO DE 2024 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL EN EL MUNICIPIO DE MEDINA" con fecha de inicio del 01 de diciembre de 2024 y fecha de terminación del 20 de diciembre de 2024, por valor de SEIS MILLONES DE PESOS M/TE ($6.000.000.oo).

Durante la ejecución del contrato mencionado anteriormente se realizaron las siguientes actividades contractuales:

1. Realizar priorización de población caracterizada en el microterritorio por cada una de las auxiliares de enfermería asignadas a los microterritorios, de acuerdo con: número de familias, factores de riesgo identificado, canalizaciones realizadas, necesidades manifestadas.
2. Efectuar la valoración de primer contacto, identificación de las condiciones de salud del individuo, familia y comunidad efectuando la formulación del plan integral del cuidado primario individual, familiar y comunitario con base en los resultados de la caracterización, identificando y articulando las diferentes intervenciones a desarrollar.
3. Programar, coordinar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral Consulta de psicología para atención en salud mental, ; garantizando el registro de la atencion en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas
4. Programar, coordinar y realizar la Aplicación de tamizajes de salud mental e instrumentos para SPA (incluye alcohol); garantizando el registro de la atencion en historia clínica (ASIT - AUDIT)

5. Programar, coordinar y realizar la Aplicación de escala para sobrecarga de cuidado, garantizando el registro de la atención en historia clínica ZARIT
6. Programar, coordinar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral Atención Prenatal según factores detectados y lineamiento ruta de atención 3280, garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma.
7. Realizar y socializar pieza IEC a líderes comunitarios de los microterritorios asignados, sobre manejo de emociones, salud mental y resolución de conflictos
8. Programar, coordinar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral en Rehabilitación Basada en Comunidad en Salud Mental
9. Programar, coordinar y realizar valoración integral pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes según lineamiento guía de practica clínica , garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas
10. Programar, coordinar y realizar la prestación de los servicios de valoración integral en salud en primera infancia, infancia, adolescencia (Tamizaje de Infecciones de Transmisión Sexual), juventud, adultez y vejez de acuerdo con las necesidades identificadas según lineamiento ruta de atención 3280, suministrando los micronutrientes y medicamentos; garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas
11. Programar, coordinar y realizar valoración integral pacientes con discapacidad, victimas del conflicto armado o en condición de abandono, garantizando el registro de la atención en historia clínica según formatos institucionales y la facturación de la misma, apoyando de esta manera al cumplimiento de metas establecidas y la ampliación de cobertura de la población asignadas
12. Programar procesos educativos en varias sesiones según factores de riesgo detectados orientada a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, identificación de signos de alarma y adopción de prácticas de cuidado de sí mismo, de los demás y de su entorno según individuo, familia y comunidad priorizadas
13. Hacer seguimiento según ruta de atención pacientes notificados como victimas de violencia
14. Realizar mesa de trabajo mensual con el equipo básico en salud , para hacer socialización y seguimiento a la calidad del dato de las fichas familiares y seguimiento de la efectividad de las canalizaciones.
15. Coordinación de actividades, realizar cronogramas con el coordinador, realizar informes, cargar información en drive para presentar reportes según lineamientos establecidos
16. Asumir la responsabilidad con los soportes en la historia clínica que garanticen la pertinencia de todo lo facturado durante la atención del paciente, por concepto de glosas se generen producto de su responsabilidad de conformidad con sus obligaciones contractuales.
17. Responderá por la glosa definitiva con el valor de los honorarios adeudados por la ESE, que se genere por su responsabilidad de acuerdo a sus obligaciones contractuales, autorización que se entiende prestada con la firma el presente contrato de prestación de servicios.

18. Solicitar, utilizar, custodiar, salvaguardar y vigilar, los recursos y equipos que sean necesarios velar por la conservación y uso adecuado de los equipos asignados, respondiendo por su deterioro o pérdida.
19. Cumplir con los protocolos, guías, planes, manuales de procesos y procedimientos, manuales institucionales y demás normas vigentes.
20. Guardar la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto contractual, respecto al manejo de información de los pacientes y de la institución.
21. El contratista deberá estar actualizando en los conocimientos propios sobre habilitación y acreditación conforme al Decreto 903 de 2014 y a las Resoluciones 3100 de 2019 y Resolución 5095 de 2018 y las demás que la norma colombiana establezca.
22. Conocer y tener clara la política de Seguridad y Salud en el Trabajo.
23. Procurar el cuidado integral de su salud.
24. Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.
25. Cumplir las normas de seguridad e higiene propias de la empresa
26. Participar en la prevención de riesgos laborales mediante las actividades que se realicen en la empresa.
27. Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato
28. Reportar inmediatamente todo accidente de trabajo o incidente
29. Las demás actividades asignadas por el Contratante de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área asignada.

La presente se expide a los treinta (30) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2.025), a solicitud de la interesada para lo pertinente.

Cordialmente,

JACQUELINE YANETH TOVAR BAREÑO
Gerente
E.S.E Región de Salud Medina

Proyectó: Oscar Mauricio Sanchez Bayona – Apoyo profesional en el Área de Talento Humano
Revisó: Waldo Alexander Hidalgo Martin- Coordinador Administrativo
Revisó: Diego Felipe Bueno Aldana - Asesor Jurídico de Contratación / Correa Velasquez Asesorías Jurídicas Integrales S.A.S
Aprobó: Jacqueline Yaneth Tovar Bareño – Gerente

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
MEDINA

CUNDINAMARCA
Que Progresa

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la señora **ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.026.289.640 de Bogotá, prestó sus servicios para la Empresa Social del Estado Región de Salud Medina en la modalidad de Orden de Apoyo a la Gestión según la siguiente relación:

- OAG No. 170 de 2023, Cuyo Objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL COMO PSICOLOGO PARA LA IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION EN SALUD A TRAVES DE ACCIONES DE GESTION DE RIESGO Y PROMOCION DE LA SALUD PUBLICA CON EL FIN DE IMPACTAR POSITIVAMENTE LOS INDICADORES DE SALUD PUBLICA DEL DEPARTAMENTO CON LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD MEDINA SEGÚN CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N° 560-2023", con fecha de inicio del 24 de abril de 2023 y fecha de terminación del 18 de septiembre de 2023, por valor de DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS M/TE ($18.283.150.oo).

  Adición y Prorroga No. 1: con fecha de inicio del 19 de septiembre de 2023 y fecha de terminación del 02 de noviembre de 2023, por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS M/TE ($3.656.630.oo).

La presente certificación no genera vínculo laboral, por lo tanto, la interesada deberá cancelar el pago de la seguridad social como independiente.

Se expide a solicitud de la interesada, dada en Medina Cundinamarca a los cinco (05) días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente,

LINA YINNETH VEGA HIDALGO
Gerente

Powered by CamScanner

Batuta
FUNDACIÓN NACIONAL BATUTA

410-834-2022

LA DIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA DE LA FUNDACIÓN NACIONAL BATUTA

CERTIFICA

Que la Sra. **ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON,** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1026289640, estuvo vinculada con esta institución, de la siguiente manera:

- Mediante contrato de trabajo de duración por labor contratada, desde el primero (1) de diciembre de 2021 hasta el quince (15) de diciembre de 2021, desempeñando el cargo de Profesional de Gestión Social

- Mediante contrato de trabajo de duración por labor contratada, desde el diecisiete (17) de enero de 2022 hasta el dieciocho (18) de septiembre de 2022, desempeñando el cargo de Profesional de Gestión Social

Objetivo del cargo

Diseñar e implementar procesos de acompañamiento psicosocial con la población infantil, juvenil y sus familias, de acuerdo con los lineamientos de la Dirección Académica, las obligaciones y compromisos de cada convenio y/o proyecto que se implemente en el Centro Musical Batuta o territorio, y lo inherente en el Sistema Integrado de Gestión Batuta SIGBA.

Funciones Especificas

1. Diseñar e implementar las propuestas de acompañamiento psicosocial con los participantes y sus familias de acuerdo con las estrategias utilizadas en el marco de cada convenio y/o proyecto. Generando estrategias que promuevan la participación, motivación y permanencia de los NNA de cada uno de los grupos a cargo.
2. Llevar a cabo procesos de apropiación comunitaria en los centros musicales que fortalezcan los vínculos con los grupos de interés.
3. Hacer aportes para el fortalecimiento del acompañamiento psicosocial de acuerdo con las condiciones establecidas por el convenio y/o proyecto.
4. Articular acciones con los planes, programas, proyectos y grupos de interés que

Fundación Nacional Batuta
Nit: 800.148.631-6
Bogotá D.C. Colombia
PBX. 744 95 10
www.fundacionbatuta.org
GC-F-004 – 24/02/2022 – Versión 5

Síguenos en:
www.fundacionbatuta.org

se desarrollen en el ámbito local y regional, que conlleven a la ampliación del trabajo en red, aprovechando las ofertas de atención y servicios de los programas de otras entidades.
5. Documentar la información que dé cuenta del buen desarrollo de la propuesta de acompañamiento psicosocial en el Centro Musical y realizar su respectivo registro en el SIGE y/u otras plataformas, según sea el caso.
6. Presentar informes con un buen nivel de análisis y redacción en los tiempos y formatos de acuerdo con los procedimientos establecidos.
7. Realizar la evaluación de los estudiantes y grupos a su cargo en los tiempos y formatos de acuerdo con el procedimiento establecido.
8. Apoyar la planeación de actividades, las labores e iniciativas que aporten al buen funcionamiento, operación y visibilización del centro musical.
9. Apoyar la implementación, medición, seguimiento y acciones de mejora en los procesos y procedimientos del Sistema Integrado de Gestión de Batuta - SIGBA, o de los específicos de un Convenio o Proyecto.
10. Desempeñar las demás funciones que sean asignadas por el jefe inmediato, dentro del marco de sus funciones y competencias.

Se expide en Bogotá a solicitud de la persona interesada, a los seis (06) días del mes de octubre de 2022

Cordialmente,

Fundación Nacional Batuta
Departamento Gestión Humana

SANDRA MORENO SILVA
Directora de Gestión Humana

Firma electrónica reglamentada por Decreto 2364 de 2012, con validez para todos los efectos legales

SMS/CIGL
Página 2 de 2

LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD MEDINA

CERTIFICA:

Que la Señora **ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.026.289.640 de Bogotá D.C., prestó sus servicios a la Empresa Social del Estado – Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina en la modalidad de Contrato de Prestación de Servicios según la siguiente relación:

- Contrato No. 594 de 2021, Cuyo Objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PSICOLOGA PROFESIONAL PARA BRINDAR APOYO DE LA REALIZACION DE LAS ACCIONES EN LOS PROCESOS DE PROMOCION DE LA SALUD PREVENCION DE LA ENFERMEDAD Y GESTION DEL RIESGO DE LA DIMENSION DE CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL DE LA DIRECCION DE SALUD PUBLICA DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD PARA LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA"; Con fecha de inicio del 20 de Octubre de 2021 y fecha de terminación del 15 de Noviembre de 2021, por valor de CINCO MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/TE ($5.515.278).

- Contrato No. 640 de 2021, Cuyo Objeto es "ORDEN DE APOYO A LA GESTION COMO PSICOLOGA PARA REALIZAR LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN LOS MUNICIPIOS PRIORIZADOS POR EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA CON EL FIN DE CONCURRIR E IMPACTAR LOS INDICADORES DE SALUD EN LOS ENTES TERRITORIALES PARA LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PILAR DE MEDINA" Con fecha de inicio del 17 de Noviembre de 2021 y fecha de terminación del 15 de Diciembre de 2021, por valor de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS M/TE ($6.828.440).

La presente certificación no genera vínculo laboral, por lo tanto, la interesada deberá cancelar el pago de la seguridad social como independiente.

impulsado por CamScanner

Se expide a solicitud de la interesada, dada en Medina Cundinamarca a los trece (13) días del mes Septiembre de 2022.

Cordialmente;

LINA YINNETH VEGA HIDALGO
Gerente

Proyectó: Deisy Johana Valera Garzón – Auxiliar Administrativo en el Área de Talento Humano
Revisó: Sandra Yolima Rojas Reyes – Coordinadora Administrativa.

impulsado por CamScanner

CERTIFICA:

Que la Señor(a), **ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON** identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía **Nº 1.026.289.640** prestó sus servicios en la Fundación en la modalidad **GENERACIONES 2.0** desde el **01 DE OCTUBRE 2020 AL 31 DE OCTUBRE 2020** desempeñando la actividad de **ORIENTADOR PSICOSOCIAL.**

Para constancia de lo anterior, firmo la presente en la ciudad de Santiago de Cali a los diez (10) días del mes de Diciembre del dos mil veinte .

FUNDAPRE
NIT 890.327.635-0
Tel: 556 7210
558 0652

MAYERLING PARDO RIOS
COOR. GESTION HUMANA

CERTIFICADO DE CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Que en virtud a que la señorita **ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON,** identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.026.289.640 expedida en Bogota D.C., presto sus servicios para esta entidad desde el 02 de Enero de 2019 hasta el 30 de Diciembre de 2019 se procede a certificar que:

Que la Señorita **ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON** a través de contrato de prestación de servicios realizó el siguiente objeto contractual: Prestación de Servicios como Psicóloga en la ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina, para desarrollar actividades que permitan la implementación del Modelo Integral de Atención en Salud, basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), para fortalecer las acciones de promoción, prevención y detección del riesgo a través de la participación comunitaria y trabajo transectorial con el fin de disminuir brechas de inequidad en salud, en los municipios de Medina y Paratebueno.

La presente certificación no genera vinculo laboral, por lo tanto el contratista deberá cancelar el pago de la seguridad social como independiente.

La presente certificación se expide a solicitud del interesada, dada en Medina Cundinamarca a los dieciocho (18) días del mes de Agosto de 2020.

LINA YINNETH VEGA HIDALGO
Gerente
Empresa Social del Estado
Hospital Nuestra Señora del Pilar de Medina

Elaboro: Yadira Garzon Cardenas- Apoyo Profesional en el Area de Talento Humano

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

MINJUSTICIA

INPEC

EL SUSCRITO RESPONSABLE DE ATENCION Y TRATAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DE ACACIAS

CERTIFICA QUE:

La Estudiante ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON, identificada con Cédula de Ciudadania N. 1.026.289.640 de Bogota D.C, estudiante del Programa de Psicologia de la Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Villavicencio, ha realizado satisfactoriamente sus practicas Profesionales,en el Programa De Educacion Integral Para El Cambio De Vida (PEC), con un total de **320** horas, efectuadas en el periodo del 16 de Agosto al 15 de noviembre de 2017.

Se expide la presente constancia a los 15 dias del mes de noviembre de 2017.

OT. RAMIREZ LOPEZ HERNANDO
Responsable Atencion y Tratamiento

Universidad Cooperativa de Colombia | Clínica

122-03. 130

Villavicencio, 17 de Mayo de 2017

LA JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION CLINICA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

HACE CONSTAR

Que el señor(a) **ZULAMITH JURIBEHY CASTIBLANCO GARZON** identificado con Cedula de Ciudadanía No.**1.026.289.640**, realizó sus prácticas correspondientes al primer semestre de año 2017 en el área de **PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL** en convenio con la Universidad Cooperativa de Colombia, con fecha de inicio el día 13 de Febrero de 2017 y fecha de terminación el 19 de Mayo de 2017, en el Departamento de Talento Humano.

La presente certificación se expide con destino al interesado, a los 17 días del mes de Mayo de 2016

LINA JULIETH ROJAS SUAREZ
Coordinadora Depto. Gestión Humana

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Zulamith Juribehy Castiblanco Garzón

CC 1026289640 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Seguridad Clínica del Paciente y Calidad Asistencial con un total de 100 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-29
Fecha de vencimiento: 2027-03-29

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

FREDDY ARBEY HERNANDEZ CAMPUZANO
Representante Legal
TP. No 70976 - 051890. Copnia

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Zulamith Juribehy Castiblanco Garzón

CC 1026289640 de Bogotá D.C

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

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-29
Fecha de vencimiento: 2027-03-29

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Zulamith Juribehy Castiblanco Garzón

CC 1026289640 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos - Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2024-11-19
Fecha de vencimiento: 2026-11-19

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

Aprobado Mediante Resolución No 1700-3839 del 01 de Diciembre del 2025, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

Hace Constar que:

Zulamith Juribehy Castiblanco Garzón

CC 1026289640 de Bogotá D.C

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia - AIEPI Comunitario - Resolución 3100 de 2019
con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-10-03
Fecha de vencimiento: 2028-10-03

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Función Pública | mipg modelo integrado de planeación y gestión

Verificado el aplicativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Hace constar que:

Zulamith Juribehy Castiblanco Garzón

C.C 1.026.289.640

Participó y completó con éxito el Módulo de Auditoría del curso virtual

Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG

MIPG VERSIÓN II (2021)

Bogotá D.C., 02 de octubre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera
Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761100123161

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:

Zulamith Juribehy Castiblanco Garzón

C.C 1.026.289.640

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., 02 de octubre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 761100120000

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:

Zulamith Juribehy Castiblanco Garzón

C.C 1.026.289.640

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., 02 de octubre 2026

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Código: 76110012206

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

Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

Zulamith Juribehy Castiblanco Garzón

C.C 1.026.289.640

Participó y completó el curso virtual
Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción
Con una duración de 20 horas.
Bogotá D.C., 02 de octubre 2026

Código: 769355409000

www.funcionpublica.gov.co