

Tunja, 15 de Julio del 2022

Teniente Coronel  
ANA MILENA MAZA SAMPER  
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1  
Carrera 68 B Bis No. 44 - 58  
Bogotá DC.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, mis servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SALUD** para el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Boyaca; para tal objeto me acogeré a los honorarios y me comprometo a cumplir con las horas pactadas dentro del contrato de acuerdo a la agenda establecida por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en curso de ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los artículos 8 y 9 de ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de las responsabilidades fiscales de la contraloría general de la republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado a la dirección: Calle: 41 No. 1 C - 48. Apt. 608. Barrio: Gran Reserva. Ciudad: Tunja - Boyacá. Teléfono y/o Celular: 3125520975. Correo: gloriamaria.campillo@gmail.com.

Atentamente,

  
**GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO**  
C.C. No. 52.261.072 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 52.261.072

CAMPILLO NINO

APELLIDOS

GLORIA MARIA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1975

BOGOTA D.C  
(CUNDINAMARCA)

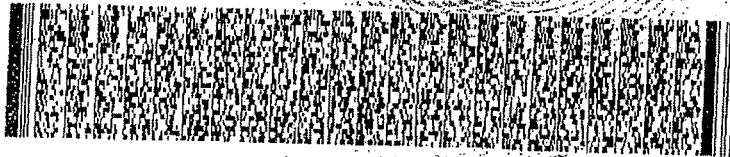
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO

07-FEB-1994 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0728200-00214807-F-0052261072-20100215

0020909969A 2

27758001

ESTADO CIVIL



Libertad y Orden

### FORMATO UNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CAMPILLO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NIÑO			NOMBRES GLORIA MARIA			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 52261072				SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO		D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA				
FECHA DÍA 21 MES 11 AÑO 1975				CALLE 41 N° 1 C-48 APTO 608B GRAN RESERVA				
PAÍS COLOMBIA				PAÍS COLOMBIA		DEPTO BOYACA		
DEPTO BOGOTA				MUNICIPIO TUNJA				
MUNICIPIO BOGOTA				TELÉFONO		EMAIL gloriamaria.campillo@gmail.com		

2

## FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1992
										X				

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X			05	2008	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	11	1998	1598-2000

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
ESPAÑOL			X			X			X

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural

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

3

**EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD MEDISALUD U.T				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	05	Año	2019	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR MEDICO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN C.C. EL NOGAL TUNJA						
EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD COMFAMILIAR HUILA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7422560			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	08	Año	2015	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CC PLAZA REAL						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3208741688			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	15	Mes	08	Año	2019	Día	26	Mes	02	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CLINICA DE LA POLICIA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD COMFAMILIAR HUILA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3208741688			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	11	Año	2019	Día	11	Mes	12	Año	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN TUNJA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD MEDISALUD U.T				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTA			MUNICIPIO BOGOTA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	13	Mes	05	Año	2019	Día	30	Mes	11	Año	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUDITOR MEDICO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN C.C. EL NOGAL TUNJA						

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA EPS				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	17	Mes	09	Año	2018	Día	10	Mes	05
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN TUNJA				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD REFERENCIA Y SERVICIOS OPERADOR COMPARTA				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	05	Año	2014	Día	14	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN TUNJA CENTRO				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EUREKA ASESORES EMPRESARIALES				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7423265			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	03	Año	2009	Día	12	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 10				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO MONQUIRA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7386521			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	01	Año	2013	Día	02	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN MONQUIRA CENTRO				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.L. HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO SAMACA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	01	Mes	04	Año	2011	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA.			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN SAMACA CENTRO				

**FORMATO ÚNICO**  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOLSALUD EPS				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	03	Mes	01	Año	2011	Día	15	Mes	07
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 9 N 10 58				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAPRECOM EPS				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	03	Mes	09	Año	2008	Día	31	Mes	12
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN TUNJA CENTRO				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E.HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	12	Mes	02	Año	2008	Día	19	Mes	09
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN TUNJA CENTRO				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOLSALUD EPS				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7427852			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	02	Mes	02	Año	1999	Día	05	Mes	08
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR MEDICO			DEPENDENCIA SERVICIOS DE SALUD					DIRECCIÓN CARRERA 9 N 9 28				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FRANCISCO VILLA DE LEYVA				PÚBLICA X		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA				
DEPARTAMENTO BOYACA			MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD				
TELÉFONOS 7321488			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO				
			Día	16	Mes	01	Año	1999	Día	16	Mes	01
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN VILLA DE LEYVA CENTRO				

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
 Persona Natural  
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**4 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:	
ÁREA DE CONOCIMIENTO		NIVEL EDUCATIVO			DIRECCIÓN				

**5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

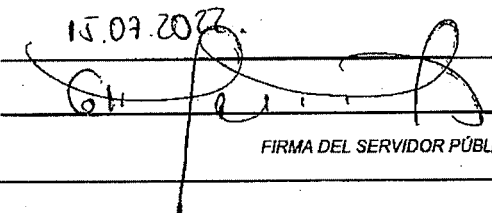
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	26	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	2
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>35</b>	<b>0</b>

**6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD 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 15.09.2022

  
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**  
Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7

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.

Bogotá 28/07/2022  
Ciudad y fecha

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

FORMULARIO UNICO  
 DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS  
 Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA  
 PERSONA NATURAL  
 (LEY 190 DE 1995)

DEPARTAMENTO  
 ADMINISTRATIVO DE LA  
 FUNCIÓN PÚBLICA

1. DECLARACION JURAMENTADA:

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Gloria Maria Campillo Niño  
 IDENTIFICADO CON: C.C.  1 C.E.  2 T.I.  3 N° 52261072 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
 País Colombia Departamento Boyaca Municipio Tunja  
 Barrio-Dirección Cll: 47 No. 1C-48 Apt 608 Teléfonos 312520975

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGÜINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Gloria Elvira Niño de Campillo</u>	<u>41329444</u>	<u>Mamá</u>
<u>Adriana Victoria Campillo Niño</u>	<u>51939500</u>	<u>Papá</u>
<u>Juan Andres Amador Campillo</u>	<u>1.050.093806</u>	<u>Hijo</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION  PARA RETIRARME  PARA ACTUALIZACION  PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE  ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>\$72.000.000</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
<b>TOTAL</b>	<b><u>\$72.000.000</u></b>

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>BBVA</u>	<u>Ahorros</u>	<u>0349272294</u>	<u>Tunja</u>	<u>3.000.000</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
<u>vehículo</u>	<u>ABM 063</u>	<u>\$30.000.000</u>

EMPLEADOR O CONTRATANTE

**DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)**

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Banco Domicado	Cuenta de Credito	7000.000 =
Banco Domicado	Credito Libreservado	60.000.000 =

**1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES**

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
NA	

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
NA	

Actualidad:  SI  NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

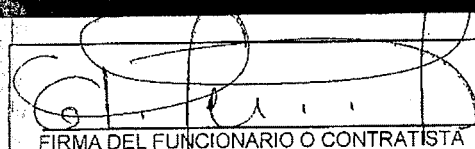
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE Andrés Fernando Gómez	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. X C.E. T.I.	N° 79786269
--	---	----------------

**2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA**

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 DE PARTICIPACION
NA	NA

**3. FIRMA**

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	Tuyen 15, Julio de 2022 CIUDAD Y FECHA
--	---

### ReTHUS

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

Tipo de identificación \*      Número de Identificación \*      Primer Nombre \*      Primer Apellido \*

Cédula de Ciudadanía      52261072

Confirme los números de la imagen \*

3 0 6 4

Cambiar

1358

Verificar Registro en ReTHUS      Limpiar

#### Resultado General -2022-07-28 --5:03:40 PM

No.	Id.	Primer Nombre	Apellido	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estatus	Categoría
CC	52261072	GLORIA	MARIA	CAMPILLO	NINO	Vigente	<a href="#">Ver</a>

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) GLORIA MARIA CAMPILLO NINO identificado(a) con CC 52261072 registra la siguiente información:

2022-07-28 --5:03:40 PM

#### Información Académica

UNV	Local	Medicina	2000-01-17	98	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.), Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).					



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:14:07 AM horas del 15/07/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 52261072

Apellidos y Nombres: **CAMPILLO NIÑO GLORIA MARIA**

### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las instalaciones de la [Policía Nacional](#) más cercanas.



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



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/07/2022 11:16:07 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **52261072** y Nombre: **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO.**

**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. **37179839** . 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

Información :: 5159000

Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 200713782



WEB

11:33:13

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de julio del 2022

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) GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52261072:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener 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. (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 ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento con el Ciudadano

**ATENCIÓN:**

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



CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

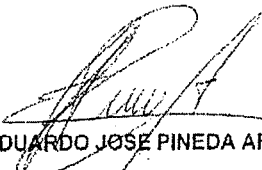
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 15 de julio de 2022, a las 10:19:59, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

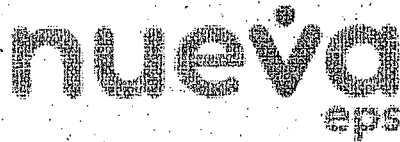
Tipo Documento	CC
No. Identificación	52261072
Código de Verificación	52261072220715101959

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.

  
EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA  
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB



**CERTIFICA QUE**

El(La) Señor(a) **GLORIA MARIA CAMPILLO NINO**; identificado(a) con **CC** número **52261072**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **01/11/2018**

Estado de la Afiliación: **Vigente**

Categoría: **B**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **15** días del mes **7** del año **2022**

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

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

**Cordialmente,**

**Gerencia de Afiliaciones**



Skandia Pensiones y Cesantías S.A. con Nit. 800.148.514-2 como administradora  
Skandia Fondo de Pensiones Obligatorias

**Certifica**

A Quien interese

Que GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO identificada con cédula de ciudadanía número 52261072 se encuentra afiliado(a) a SKANDIA FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS bajo la afiliación número 700002883866, vigente desde el 1 de Septiembre de 2021.

La anterior certificación se expide por solicitud del afiliado en Bogotá el 15 de Julio de 2022.

Atentamente,

WALTER VALENZUELA CALDERON  
Director de Servicio al Cliente

PORTAL-20220715-10:53-18901849

Bogotá  
050 4000  
484 1300

Resto del País  
01 8000 517 526

Dirección  
Av 19 # 109a - 30  
Bogotá, Colombia

Correo  
cliente@skandia.com.co

www.skandia.com.co



/SkandiaCol



SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA  
VIGILADO

**POSITIVA  
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A  
NIT 860.011.153-6**

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que la señora GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52261072, contratista de la empresa SECCIONAL DE SANIDAD BOGOTA POLICIA NACIONAL, con NIT No. 900336524, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 14/02/2022 y fecha fin de contrato 13/08/2022 con riesgo 1.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201017237325.

Esta certificación se expide a los 15 días del mes de Julio de 2022.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**



Creando Oportunidades

**BBVA Colombia**  
**NIT 860.003.020-1**  
**Certifica**

Que nuestro(a) cliente GLORIA MARIA CAMPILLO NI#O, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52,261,072 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 349272294 aperturada el 8 de mayo de 2019 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 15 de julio de 2022.

---

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0349272294
Cuenta de 16 dígitos:	0349000200272294
Cuenta de 20 dígitos:	00130349000200272294

---

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente  
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**DEPARTAMENTO DE POLICIA BOYACA**  
**GRUPO SOPORTE Y APOYO BOYACA**



UPRES-GRUPO - 3.1

Tunja, 03 de agosto de 2022

Teniente Coronel  
**JUAN FELIPE MONTOYA BONILLA**  
 Comandante Departamento de Policía Boyacá (E)  
 Carrera 4 N° 29 - 62  
 Ciudad

Asunto: solicitud realización estudios de Confiabilidad.

De manera atenta y respetuosa me dirijo a mi Coronel, con el fin de solicitar estudie la posibilidad de ordenar a quien corresponda, se realice el estudio de confiabilidad del personal que se relaciona a continuación, quienes adelantan proceso de postulación para convocatorias vigentes de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

No.	APELLIDOS	NOMBRES	CÉDULA
01	PAEZ ACUÑA	JUAN PABLO	1.014.237.047
02	LEGUIZAMÓN GUERRA	CARLOS HERNAN	1.049.652.571
03	LOPEZ HERNANDEZ	AURA CRISTINA	1.049.635.569
04	CARVAJAL GARCIA	LUZ MARY	46.667.923
05	CAMPILLO NIÑO	GLORIA MARÍA	52.261.072 ✓

Lo anterior con el fin de dar cumplimiento a lo tipificado en la Cartilla selección y vinculación personal de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, Capítulo IV, numeral 1.3 Solicitud Estudios de Confiabilidad.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
 Nombre: Dora Yanneth Riscanevo Espitia  
 Grado: Mayor  
 Cargo: Jefe Unidad Prestadora En Salud  
 Cédula: 40047698  
 Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Boyaca  
 Unidad: Departamento De Policía Boyaca  
 Correo: dora.riscanevo@correo.policia.gov.co  
 3/08/2022 2:26:41 p. m.

Anexo: si

Teléfono: 3103030622

www.policia.gov.co



**INFORMACIÓN PÚBLICA**

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD TUNJA

FECHA 15-07-2022

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA

CANCELACIÓN \_\_\_\_\_

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario: Gloria M. Campillo NIT \_\_\_\_\_

Y/O

C.C. 52261072

Dirección calle: 41 No. 7C-48 Apt 608 Teléfono 3125520975 Fax \_\_\_\_\_

Departamento Boyaca Ciudad Tunja Municipio Tunja

Denominación de la cuenta **Corriente** \_\_\_\_\_

**Ahorros**

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: gloriacampillo@gnm.si SI

TELÉFONO: 3125520975 SI


II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BBVA Código \_\_\_\_\_

Sucursal TUNJA Código \_\_\_\_\_ Ciudad TUNJA

Dirección Centro Histórico Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Número de la cuenta 034927294  
(Adjuntar certificación bancaria)

  
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO



LEON...  
SECRETARIA DE EDUCACION NACIONAL  
BOGOTA

LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL  
Y EN SU NOMBRE

# EL COLEGIO INMACULADO CORAZON DE MARIA BOSA

AUTORIZADO POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DE SANTAFE DE BOGOTA D. C., SEGUN  
RESOLUCION No. 120 DEL 3 DE FEBRERO DE 1992

CONFIERE A

## Gloria María Campillo Niño

IDENTIFICADA CON T. I. No. 751121-04038 DE BOGOTA

EL TITULO DE

# BACHILLER ACADEMICO

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



DIRECTORA

SECRETARIA

*Joselina Guzmán*  
*Patricia de la Cruz*

SANTAFE DE BOGOTA, D. C. 5 DE Diciembre DE 1992

ANOTADO AL FOLIO 157 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 93

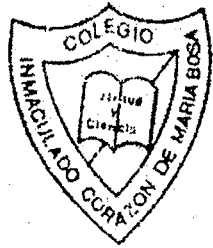
SECRETARIO DE EDUCACION

DADO EN SANTAFE DE BOGOTA, D. C. A 7 DE Diciembre DE 1992

KAMAY - BOGOTA

ACTA DE GRADO

Inscripción S.E.: 349  
DANE: 311102-00130

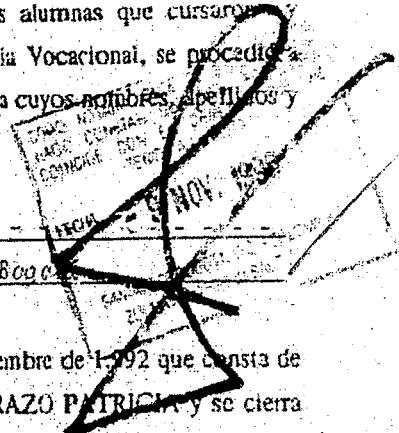


COLEGIO INMACULADO CORAZON DE MARIA  
Calle 12 No. 14-21 Hosa  
Tel. : 7 75 02 79

En la ciudad de Santafé de Bogotá D.C. a los cinco (5) días del mes de Diciembre de 1.992 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de las alumnas de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del Colegio INMACULADO CORAZON DE MARIA Institución aprobada hasta el año 1.999 en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá D.C. para otorgar el título de BACHILLER en la modalidad ACADEMICA según Resolución No. 120 del 3 de Febrero de 1.992.

Comprobada la situación legal y académica de cada una de las alumnas que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO a la graduanda cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se realacionan a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS CAMPILLO NIÑO GLORIA MARIA  
C.C. ó T.I. No. 751121-04836 de Bogotá



Es fiel copia tomada del Acta original general No. 13 de 5 de Diciembre de 1.992 que consta de 93 alumnas graduandas; comienza con el nombre de ACOSTA ERAZO PATRICIA y se cierra con el nombre de VICTORIA GONZALEZ JAQUELINE.

Firmada y sellada por JOSEFINA GUTIERREZ VEGA, Rectora y DEYFFAN MARY CAMPUZANO DE RUIZ, Secretaria.

Dada en Santafé de Bogotá D.C. a los cinco (5) días del mes de Diciembre de Mil novecientos noventa y dos (1.992).

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7° del Decreto 180 de 1.981.

*Josefina Gutierrez Vega*  
Rectora  
C. Ex. 28.691 de Bogotá



*Deyffan Mary Campuzano de Ruiz*  
Secretaria  
C.C. N° 28.545.135 de Itagüé

# ESCUELA DE MEDICINA JUAN N. CORPAS



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

*La Escuela de Medicina Juan N. Corpas  
teniendo en cuenta que*

**Gloria Maria Campillo Niño**

*C.C.N: 52.261.072 de Santafé de Bogotá, D.C.*

*culminó satisfactoriamente los programas académicos de  
la Escuela, correspondientes a tres años de estudios  
básicos y tres años de entrenamiento médico quirúrgico y  
cumplió con los demás requisitos exigidos por la misma,  
le confiere el título de:*

**Médico y Cirujano General**

*y le otorga el presente Diploma que lo acredita como  
tal, refrendándolo con las firmas y sellos respectivos.*

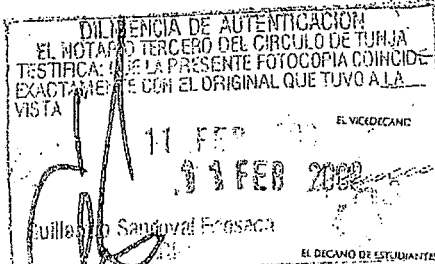
*Bogotá 12 de Diciembre de 1998*

*Nº 3101*

0098

EL RECTOR

EL DECANO



EL DECANO ASOCIADO

EL SECRETARIO GENERAL

EL DECANO DE ESTUDIANTES



# Fundación Escuela de Medicina Juan N. Corpas

Secretaría General

## ACTA DE GRADO No 244

En la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., Municipio anexado de Suba, el día 12 del mes de Diciembre de 1.998, se llevó a cabo el acto de graduación presidido por los Honorables Miembros del Consejo Directivo Señores Doctores. JORGE PIÑEROS CORPAS Rector, CARLO RIZZI Decano, JAIME GARCIA CADENA Vice-decano, ANA MARIA PIÑEROS RICARDO Decana Asociada, ARCESIO PERDOMO NAVARRO Decano Asistente, MONIQUE MEZIAT RESTREPO Decana de Estudiantes y LUIS ARTURO LOPEZ ENCISO Secretario General Asociado.

en el cual la Escuela de Medicina Juan N. Corpas, autorizada para tal efecto según Resolución No. 3268 del día 23 del mes de Diciembre de 1988, emanada del ICFES, y previo el juramento reglamentario, confirió el título de:

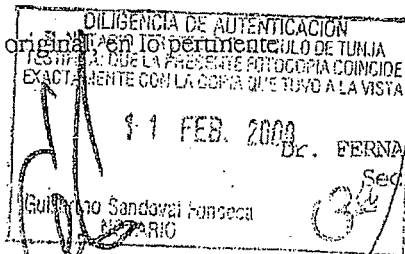
**MEDICO Y CIRUJANO GENERAL**

a GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO

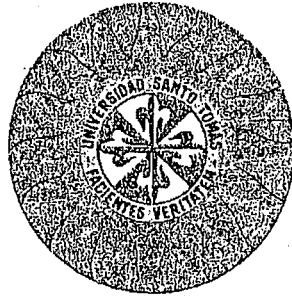
identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 52.261.072 de Santafé de Bogotá quien cumplió con los requisitos académicos, disciplinarios y de cumplimiento exigidos por la misma, con las exigencias establecidas en los Reglamentos de la Escuela y con las normas legales; y le otorgó el Diploma No. 3101 que lo (la) acredita como tal.

En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Diciembre de 1.9.98.

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente



República de Colombia



# LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional  
Teniendo en cuenta que

Gloria María Campillo Niño

C.C. 52.264.072 de Staffe de Bogotá

Aprobó los estudios programados y cumplió con las exigencias  
legales y reglamentarias, le confiere el Título de

Especialista en Auditoría de Salud

En constancia se firma y sella en Tunja  
a los 18 días del mes de Junio de 2010

El Rector General

*M. Balaguera*

El Rector Seccional

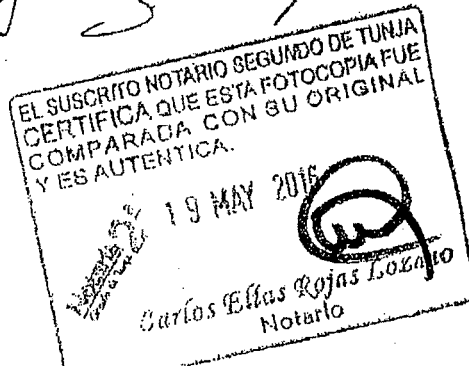
*P. am...*

El Decano de Facultad

*J. Pérez*

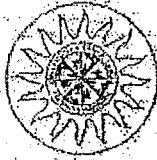
El Secretario Seccional

*M. J. Mantilla*



Registro Interno No. 126.133.18-06-2010

Libro 97 Folio 4



UNIVERSIDAD <sup>PT</sup>  
**SANTO TOMÁS**  
 VINCER EL ALISTRO UNIVERSITARIO DE BOGOTÁ  
 T U N J A

**ACTA DE GRADO 133.45**  
 (Libro 2P, Folio 90)

En la ciudad de Tunja, República de Colombia el día 18 de junio del año 2010, la Universidad Santo Tomás en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional según Decreto Ejecutivo No. 1772 del 11 de julio de 1966; bajo la Presidencia del Padre Luis Alberto Orozco Arcila, O.P., Rector Seccional y actuando como Secretaria la Abogada Myriam Maritza Niño Forero, celebró sesión solemne y pública con el objeto de otorgar el título a los estudiantes aspirantes al grado.

Comprobado el cumplimiento de todos los requisitos legales y los establecidos en el Reglamento General de la Universidad, confirió el Título de:

**ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SISTEMAS**

Código (CFES) 170456106371500103103

**GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO**

C.C. 53261072 de Santafé de Bogotá D.C.

ESTE DOCUMENTO NOTARIO SEGURO ES TUNJA  
 CERTIFICA QUE ESTA FOTOCOPIA FUE  
 COMPARADA CON SU ORIGINAL  
 ES AUTENTICA.  
 19 MAY 2010  
 Carlos E. Rojas Lozano  
 Notario

El graduando emitió el juramento de rigor por el que se comprometió a ejercer la profesión con responsabilidad y honradez de conformidad con la Constitución, las leyes de la República de Colombia, poner todo empeño en el desarrollo del País y de sus instituciones, brindar generoso apoyo a los programas de justicia social y dignificación de la persona humana y llevar siempre en alto el nombre y los principios de la Universidad Santo Tomás. Seguidamente el presidente de la ceremonia de graduación procedió a la entrega del Diploma que lo acredita para el ejercicio de su profesión de conformidad con la legislación vigente.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos legales correspondientes:

Fdo. Luis Alberto Orozco Arcila, O.P. (Hay un sello)  
 Fdo. Myriam Maritza Niño Forero (Hay un sello)

Es fiel copia tomada del original, expedida en la ciudad de Tunja, el día 18 de junio del año 2010.

La Secretaria Seccional,

*Myriam Maritza Niño Forero*  
 MYRIAM MARITZA NIÑO FORERO

**NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.**

**NIT 900.156.264-2**

**LA SUSCRITA GERENTE ADMINISTRATIVA Y TALENTO HUMANO,  
A SOLICITUD DEL INTERESADO,**

**CERTIFICA:**

Que el (la) señor (a) **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. **52261072**, estuvo vinculado (a) mediante contrato de trabajo a término fijo desde el 17 de septiembre de 2018 hasta el 10 de mayo de 2019, desempeñando el cargo de **MÉDICO DE AUDITORIA REGIONAL** con un salario básico mensual de \$ 5.170.000.

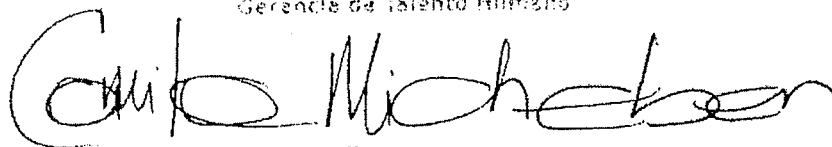
Que el motivo de su retiro fue por renuncia.

Para constancia se expide a los veinte (20) días del mes de mayo (5) de dos mil diecinueve (2019)

Cordialmente,

nueva  
eps

Gerente de Talento Humano



**CAMILA MICHELSEN NIÑO**  
**Gerente Administrativa y de Talento Humano**

RASB



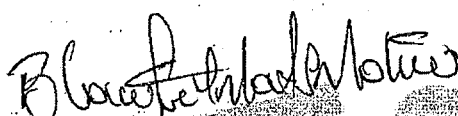
**LA UNION TEMPORAL MEDISALUD U.T.**

**HACE CONSTAR**

El (la) señor(a), **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO** identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 52261072 de Tunja labora en nuestra empresa mediante contrato de trabajo a **TERMINO FIJO** desde el pasado 13 de Mayo del 2019, desempeñando actualmente el cargo de **AUDITOR MEDICO TIPO III** con un salario de **\$ 5.200.000 (Cinco millones Doscientos mil pesos M/cte.)** en la sede Administrativa de Tunja del Departamento de Boyacá.

La presente certificación se expide en la ciudad de Tunja con destino a **INMOBILIARIA INMUEBLE**, a los 14 días del mes de Junio de 2019.

Atentamente,



**BLANCA LUCILA MATAMOROS MOLINA**  
**PROFESIONAL TALENTO HUMANO**  
**Y RECURSOS ADMINISTRATIVOS**  
**REGIONAL BOYACA, META Y CASANARE**

Elaboró: BLMM  
Copia: Hoja de Vida



**EUREKA  
ASESORES EMPRESARIALES LTDA**

ERK-B 0882

**LA GERENCIA GENERAL DE  
EUREKA ASESORES EMPRESARIALES LTDA**

**CERTIFICA**

Que la Sra. Gloria María Campillo Niño, identificada con cedula de ciudadanía N° 52'261.072 de Bogotá, presta sus servicios como Auditora Médica, en esta entidad, desde el 6 de Febrero de 2012 a la fecha con de orden de prestación de servicios. Con honorarios pagaderos mensualmente por \$4'000.000. (Cuatro Millones de pesos m/cte.).

La presente certificación se expide a los diecinueve (19) días del mes de Febrero del año dos mil dieciocho (2018), a solicitud del interesado.



**EUREKA LTDA.**  
ASESORES EMPRESARIALES  
NIT.: 900.187.470-6

**EDGAR MAXIMINO LEON GONZALEZ**  
Gerente  
Eureka Asesores Empresariales LTDA

Sede Bogotá  
Carrera 43a N 24-12  
Teléfono 7477509

Sede Tunja  
Cra10 No. 28-36  
Teléfono: 7426331  
eurekaldta@gmail.com

Sede Sogamoso  
Carrera 1 No. 3-18  
Tel. 7721252

900187470-6  
NIT.



# Comfamiliar

Más felicidad

## LA SUSCRITA LIDER DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA - COMFAMILIAR

### HACE CONSTAR

Que **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.261.072 de Bogotá (B), presta sus servicios como contratista independiente actuando por su propia cuenta y riesgos, con absoluta autonomía y libertad, por ende, no está sometida a ningún tipo de subordinación jurídica laboral por el contratante, en el objeto y periodo que a continuación se relacionan:

<b>CLASE DE CONTRATO</b>	: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.
<b>CONTRATANTE</b>	: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA.
<b>CONTRATISTA</b>	: GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO
<b>CONTRATO N°.</b>	: 17000019-OM-04 -DE 2017
<b>OBJETO</b>	: LA CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA VERIFICACION SISTEMATICA DE LA PERTINENCIA MEDICA Y ADMINISTRATIVA DE LAS TECNOLOGIAS EN SALUD PRESTADAS (AUDITORIA CONCURRENTE) Y/O RADICADOS (AUDITORIA DE COMPRA) POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD A LOS AFILIADOS D ELA EPS GENERANDO EL AVAL DE PAGO TOTAL O PARCIAL

<b>FECHA DE INICIO:</b>	PRIMERO (01) DE FEBRERO DE 2017
<b>FECHA DE FINALIZACIÓN:</b>	VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DE 2018
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:</b>	DOCE (12) MESES,
<b>ESTADO DEL CONTRATO:</b>	FINALIZADO

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO : EL VALOR TOTAL DEL PRESENTE CONTRATO, PARA TODOS SUS EFECTOS FISCALES SE FIJÓ EN LA SUMA DE QUINCE MILLONES DE PESOS (\$ 15.000.000.00) M/CTE.**

<b>CLASE DE CONTRATO</b>	: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.
<b>CONTRATANTE</b>	: CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA.
<b>CONTRATISTA</b>	: GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO
<b>CONTRATO N°.</b>	: 275 DE 2018
<b>OBJETO</b>	: LA CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA VERIFICACION SISTEMATICA DE LA PERTINENCIA MEDICA Y ADMINISTRATIVA DE LAS TECNOLOGIAS EN SALUD PRESTADAS (AUDITORIA CONCURRENTE) Y/O RADICADOS (AUDITORIA DE COMPRA) POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD A LOS AFILIADOS D ELA EPS GENERANDO EL AVAL DE PAGO TOTAL O PARCIAL



**NEIVA** Calle 11 No. 5-63 PBX. (8)8713092 FAX. (8)8721725  
**PITALITO** Calle 5 No. 5-62 PBX. 8366158 - 8360095 Fax. 8366158 Ext. 103  
**GARZÓN** Calle 7 No. 8-34 PBX. 8332178 Fax. 8333404  
**LA PLATA** Calle 4 No. 4-62 Tel. 8370020  
[www.comfamiliarhuila.com](http://www.comfamiliarhuila.com) NIT. 891.180.008-2

Vigilado SuperSubsidio



# Comfamiliar

*Más felicidad*

FECHA DE INICIO: VEINTIOCHO (28) DE FEBRERO DE 2018  
FECHA DE FINALIZACIÓN: TREINTA Y UNO (31) DE JULIO DE 2018  
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: DOCE (12) MESES.  
ESTADO DEL CONTRATO: FINALIZADO

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO : EL VALOR TOTAL DEL PRESENTE CONTRATO, PARA TODOS SUS EFECTOS FISCALES SE FIJÓ EN LA SUMA DE CINCUENTA Y DOS MILLONES CUARENTA Y CINCO MIL PESOS (\$ 52.045.000.00) MICTE.**

CLASE DE CONTRATO : PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.  
CONTRATANTE : CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA.  
CONTRATISTA : GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO  
CONTRATO N°. : 427 DE 2020  
OBJETO : LA CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA PARA REALIZAR LA VERIFICACION SISTEMATICA DE LA PERTINENCIA MEDICA Y ADMINISTRATIVA DE LAS TECNOLOGIAS EN SALUD PRESTADAS (AUDITORIA CONCURRENTES) Y/O RADICADOS (AUDITORIA DE COMPRA) POR LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD A LOS AFILIADOS D ELA EPS GENERANDO EL AVAL DE PAGO TOTAL O PARCIAL. ACOMPAÑAMIENTO Y AUDITORIA EN LOS SERVICIOS NO PBS TUTELAS AS RECOBROS Y/O VALIDACION EN EL SISTEMA SGA DE CTC MIPRES, REMISION DE PROPUESTA A LOS PRESTADORES EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS DENTRO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE PARA LA REGIONAL BOYACA

FECHA DE INICIO: TRECE (13) DE MAYO DE 2020  
FECHA DE FINALIZACIÓN: DOCE (12) DE NOVIEMBRE DE 2020  
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: SEIS (06) MESES.  
ESTADO DEL CONTRATO: FINALIZADO

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO : EL VALOR TOTAL DEL PRESENTE CONTRATO, PARA TODOS SUS EFECTOS FISCALES SE FIJÓ EN LA SUMA DE TREINTA Y TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL PESOS (\$ 33.444.000.00) MICTE.**

La presente se expide a solicitud del interesado a los Veintidos (22) días del mes de Enero de (2021).

**Laura Camila Cuenca Scarpetta**  
Líder de Compras y Contratación

*Proyecto: Juan pablo perdomo almario*



NEIVA Calle 11 No. 5-63 P.B.X. (8)8713092 FAX. (8)8721725  
PITALITO Calle 5 No. 5-62 PBX. 8366158 - 8360095 Fax. 8366158 Ext. 103  
GARZÓN Calle 7 No. 8-34 PBX. 8332178 Fax. 8333404  
LA PLATA Calle 4 No. 4-62 Tel. 8370020  
www.comfamiliarhuilla.com Nit. 891.180.008-2

Vigilado SuperSubsidio



# Comfamiliar

Más felicidad

## EL SUSCRITO LIDER DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN DE LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA -COMFAMILIAR

### HACE CONSTAR

Que **GLORIA MARIA CAMPIÑO NIÑO**, identificado con cedula de ciudadanía No.52.261.072 de Bogotá (H), presta sus servicios como contratista independiente actuando por su propia cuenta y riesgos, con absoluta autonomía y libertad, por ende, no está sometida a ningún tipo de subordinación jurídica laboral por el contratante, en el objeto y periodo que a continuación se relacionan:

<b>CLASE DE CONTRATO</b>	: PRESTACION DE SERVICIOS
<b>CONTRATANTE</b>	: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA
<b>CONTRATISTA</b>	: GLORIA MARIA CAMPIÑO NIÑO
<b>CONTRATO N°.</b>	: 17000019-OM-04

**OBJETO** : LA CONTRATISTA SE COMPROMETE A LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA VERIFICACION SISTEMATICA DE LA PERTINENCIA MEDICA Y ADMINISTRATIVA DE LAS TECNOLOGIAS EN SALUD PRESTADAS (AUDITORIA CONCURRENTE) Y/O REDICADOS (AUDITORIA DE CUENTA) POR LOS PRESTADORES DE SALUD A LOS AFILIADOS DE LA EPS GENERANDO EL AVAL DEL PAGO TOTAL O PARCIAL.

**HONORARIOS:** CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M/Cte.  
**FECHA DE INICIO:** PRIMERO (01) DE FEBRERO DE 2017  
**FECHA DE FINALIZACION:** TREINTA (30) DE ABRIL DE 2017  
**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** TRES (03) MESES

**PRORROGA No. 1**  
**HONORARIOS:** CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M/Cte.  
**FECHA DE INICIO:** PRIMERO (1°) DE MAYO DE 2017  
**FECHA DE FINALIZACION:** TREINTA Y UNO (31) DE JULIO DE 2017  
**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** TRES (03) MESES

**PRORROGA No. 2**  
**HONORARIOS:** CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M/Cte.  
**FECHA DE INICIO:** PRIMERO (1°) DE AGOSTO DE 2017  
**FECHA DE FINALIZACION:** TREINTA Y UNO (31) DE DICIEMBRE DE 2017  
**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** CINCO (05) MESES

**PRORROGA No. 3**  
**HONORARIOS:** CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M/Cte.  
**FECHA DE INICIO:** PRIMERO (01) DE ENERO DE 2018  
**FECHA DE FINALIZACION:** VENTIOCHO (28) DE FEBRERO DE 2018  
**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** DOS (02) MESES  
**ESTADO DEL CONTRATO:** FINALIZADO

La presente se expide a solicitud del interesado a los veintiséis (26) días del mes de abril de (2018).

  
**FRANCISCO BENABOMO ARIAS**  
 Líder de Compras y Contratación

Elaboró: Contratación - Angela Sánchez M.  
 NEVA Calle 15 No. 5-61 PBX. (8)8713092 FAX (8)8721725  
 8713092 Ext. 3093-8713094 Ext. 5-6176

**PITALITO** Calle 5 No. 5-62 PBX. 8366158 - 8366095 Fax. 8366158 Ext. 103  
**GARZÓN** Calle 7 No. 8-34 PBX. 8332178 Fax. 8333404  
**LA PLATA** Calle 4 No. 4-62 Tel. 8370020  
 www.comfamiliarhuila.com NIT. 891.180.008-2



VIGILADO SuperSubsidio



**Comfamiliar**

*Más felicidad*

**EL SUSCRITO LIDER DE CONTRATACION DE LA CAJA DE COMPENSACION  
FAMILIAR DEL HUILA COMFAMILIAR**

**HACE CONSTAR**

Que la señora **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO** identificada con la cédula de ciudadanía número **52.261.072** Expedido en Bogotá D.C ha prestado sus servicios como contratista independiente, en los periodos y objetos que a continuación se relaciona:

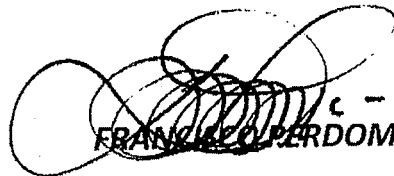
**Contrato civil de prestación de servicios No 17000019 – OM – 4 - 2017**

**Objeto:** La contratista se compromete a realizar la verificación sistemática de la pertinencia médica y administrativa de las tecnologías en salud prestadas (Auditoria Concurrente) y/o radicados (Auditoria de cuenta) por los prestadores de servicios de salud a los afiliados de la EPS generando el aval del pago total o parcial.

**Duración:** Desde el 01 de febrero del 2017 hasta el 31 de mayo del 2017, el cual se le realizo prorroga hasta el 31 de diciembre del 2017, contrato que se encuentra vigente

**Honorarios:** En el mes se le cancelara **CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. (5.000.000)**

La presente se expide a solicitud del interesado en Neiva al **07 de septiembre de 2017**

  
**FRANCISCO PERDOMO ARIAS**

*Elaboró: Contratación – Cristina Vargas  
8713092-8713093-8713094 Ext: 6804*



**NEIVA** Calle 11 No. 5-63 P.B.X. (8)8713092 FAX. (8)8721725  
**PITALITO** Calle 5 No. 5-62 PBX. 8366158 - 8360095 Fax. 8366158 Ext. 103  
**GARZÓN** Calle 7 No. 8-34 PBX. 8332178 Fax. 8333404  
**LA PLATA** Calle 4 No. 4-62 Tel. 8370020  
[www.comfamiliarhulla.com](http://www.comfamiliarhulla.com) NIT. 891.180.008-2



# C E R T I F I C A C I O N

El suscrito Jefe del Área de Sanidad del Departamento de Policía Boyacá, después de haber verificado el archivo documental de la oficina de Contratos del Área de Sanidad Boyacá, certifica que la señor (a) **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **52261072**; ha celebrado con la **POLICÍA NACIONAL - ÁREA SANIDAD BOYACÁ** contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión que a continuación se relacionan y los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales, de acuerdo con lo establecido en el **Artículo 32 de la Ley 80 de 1993**.

<b>Contrato No:</b>	<b>95-7-20115-16 de 19/06/2016</b>		
<b>Objeto contractual:</b>	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como <b>MEDICO AUDITOR</b>		
<b>Fecha de inicio:</b>	<b>01/06/2016</b>	<b>Fecha de Termino</b>	<b>30/11/2016</b>
<b>Duración:</b>	<b>182 días</b>		
<b>Honorarios:</b>	<b>DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE; (\$2.567.644,00)</b>		
<b>Valor total del contrato:</b>	<b>QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS M/CTE; (\$15.405.864,00)</b>		
<b>Labores profesionales:</b>	<b>LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.</b>		

<b>Contrato No:</b>	<b>95-7-20265-16 de 24/11/2016</b>		
<b>Objeto contractual:</b>	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como <b>MEDICO AUDITOR</b>		
<b>Fecha de inicio:</b>	<b>01/12/2016</b>	<b>Fecha de Termino</b>	<b>30/06/2017</b>
<b>Duración:</b>	<b>211 días</b>		
<b>Honorarios:</b>	<b>DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE; (\$2.567.644,00)</b>		
<b>Valor total del contrato:</b>	<b>DIEZ Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS OCHO PESOS M/CTE; (\$17.973.508,00)</b>		
<b>Labores profesionales:</b>	<b>LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.</b>		

Los anteriores contratos de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión estuvieron regidos por lo establecido en la ley 80 de 1993, "estatuto general de contratación estatal" y toda la normatividad que la reglamenta adiciona y modifica, en los términos y condiciones aceptados y formalizados por las partes.

**NOTA:** Para verificación de las labores profesionales deberán remitirse a la minuta contractual, y de ser requerida esta, deberá ser solicitada al titular del contrato o en su defecto consultada en la página de Contratación <http://www.colombiacompra.gov.co>, toda vez que por tratarse de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión y de acuerdo a lo tipificado en la Ley 80 artículo 32, declarado exequible mediante sentencia C-154 de 1997 Literal A, donde refiere "La prestación de servicios versa sobre una obligación de hacer para la ejecución de labores en razón de la experiencia, capacitación y formación profesional de una persona en determinada materia, con la cual se acuerdan las respectivas labores profesionales".

Artículo 32. Numeral 3 "... En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable...".



*HOSPITAL REGIONAL MONQUIRÁ E.S.E.*  
*NTT 891800395-1. CALLE 19 No. 8 - 108*  
*TEL: 7282630-7282854*  
*<http://esehospital-moniquirá-boyaca.gov.co>*

Moniquirá, 28 de Enero del 2016

**EL SUSCRITO SUBGERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRÁ E.S.E.**

**CERTIFICA:**

Que la doctora: GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO, identificada con cédula de ciudadanía número 52.261.072 expedida en Bogotá D.C, suscribió con esta Entidad las siguientes Ordenes de Prestación de Servicios Profesionales:

**ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS (OPS) 2014-017**

**OBJETO:** PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE APOYO AL SUBPROCESO DE AUDITORIA MEDICA DE LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS QUE LE SEAN ASIGNADOS POR LA MISMA.

**VALOR:** \$ 28.400.000

**FECHA DE INICIO:** 02/01/2014

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 31/08/2014

**PRORROGA No. 01:** CUATRO (04) MESES

**ADICION No. 01:** \$ 14.200.000

**CUMPLIMIENTO:** BUENO

**ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS (OPS) 2015-009**

**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN AUDITORIA MEDICA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E, DE CONFORMIDAD CON LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS QUE LE SEAN ASIGNADOS POR LA MISMA.

**VALOR:** \$ 29.252.000

**FECHA DE INICIO:** 05/01/2015

**FECHA DE TERMINACIÓN:** 29/12/2015

**ADICION No. 01:** \$ 14.626.000

**CUMPLIMIENTO:** BUENO



HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.  
NTT 891800395-1. CALLE 19 No. 8 - 108  
TEL: 7282360-7282630-7282854  
[www.hospitalmoniquira.gov.co](http://www.hospitalmoniquira.gov.co)

**LA GERENTE DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

**CERTIFICA QUE:**

Que, la doctora GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO identificada con cedula de ciudadanía No.52.261.072 de Bogotá, en cumplimiento de la Orden de Prestación de Servicios No. 2014 - 017 se encuentra prestando el Servicio de apoyo al subproceso de auditoría médica en esta institución desde el día 02 de Enero de 2014 hasta el día 30 de Diciembre de 2014 por un valor de \$42.600.000.

La presente se expide por solicitud de la interesada a los diez (10) días del mes septiembre del año dos mil catorce (2014).



**YANNETH LUCIA VILLATE CORREDOR**

**Gerente**

**Sede Nacional**  
Carrera 26 No. 30 - 70  
PBX. (7) 6803737  
FAX. (7) 6358610  
Bucaramanga - Colombia  
CERT2013001985



**EL SUSCRITO DIRECTOR NACIONAL DE GESTIÓN HUMANA  
DE SOLSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN  
CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - SOLSALUD EPS S.A**

**.NIT 804.001.273**

**CERTIFICA:**

Que, **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **52261072** de **SANTAFE DE BOGOTA**, labora en esta entidad desde el día **10/10/11**, con contrato a término **FIJO**; a la fecha se desempeña en el cargo de **AUDITOR MEDICO**, de **SOLSALUD EPS SA**, en la ciudad de **TUNJA**, devengando un salario mensual de **TRES MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS (\$3359200)** m/cte.

Se expide esta certificación a solicitud del interesado (a) con destino a **EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS** a los ocho (8) días del mes de **Abril** de **2013**

**DAVID JOSE SEIJO CHACON**  
**DIRECTOR NAL GESTION HUMANA**

visuales Solsalud

**Línea única nacional. 018000 979969 / [www.solsalud.com.co](http://www.solsalud.com.co)**



**EL SUSCRITO DIRECTOR NACIONAL DE GESTION HUMANA  
DE SOLSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN  
CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - SOLSALUD EPS S.A**

**CERTIFICA:**

*Que, **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 52261072 de Bogotá, labora en esta entidad desde el día 10 de Octubre de 2011; con contrato a término fijo hasta el día 31 de Enero de 2014, a la fecha se desempeña en el cargo de **AUDITOR MEDICO**, de SOLSALUD EPS, en la ciudad de Tunja, devengando un salario mensual de tres millones trescientos cincuenta y nueve mil doscientos pesos (\$3.359.200) m/cte.*

*Se expide esta certificación a solicitud del interesado (a), a los doce (12) días del mes de Febrero de 2013.*

A handwritten signature in black ink, appearing to read "David Jose Seijo Chacon".

**DAVID JOSE SEIJO CHACON  
DIRECTOR NACIONAL DE GESTION HUMANA**

Elaboro: Pilar Solano  
Teléfono: 6803737 ext. 220  
Cra 26 # 30-70

PH.SOL01



Cooperativa Integral de Trabajo Asociado para la Prestación Comercialización y  
Distribución de Servicios  
NIT. 830.121.872-6

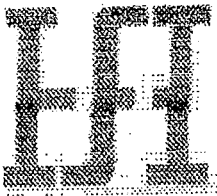
## LA SUSCRITA DIRECTORA REGIONAL DE LA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO CICODIS

### HACE CONSTAR QUE:

La Doctora **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO**, identificada con cédula de ciudadanía numero 52.261.072 expedida en Bogotá (C) en su condición de Asociada a esta Cooperativa, prestó sus servicios en los Procesos y Subprocesos de **AUDITORIA MEDICA** en la Empresa **E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA**, a través del Acto Cooperativo Para Ejecución de Labor Individual por tiempo indefinido desde el día 12 de Febrero de 2008 hasta el día 19 de Septiembre de 2008.

En constancia se firma a los 01 días del mes de Diciembre de 2008.

  
COOPERATIVA  
CICODIS  
REGIONAL BOYACÁ  
**MARCELA DÍAZ RAMÍREZ**  
Directora Regional Boyacá



E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO  
TEL. 7320244/516  
VILLA DE LEYVA  
NIT 891800906-3

GER - 092

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VILLA DE LEYVA**

**HACE CONSTAR:**

Que la Doctora **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO**, con cédula de Ciudadanía No.52.261.072 de Bogotá, prestó su servicio Social Obligatorio en esta institución como **MEDICO GENERAL**, durante el tiempo comprendido entre el 16 de enero de 1999 hasta el 16 de enero de 2000.

Que durante dicho tiempo colaboró con el Hospital en la revisión de glosas y de Historias Clínicas y demostró una excelente responsabilidad, amabilidad y don de gente en sus tareas asignadas.

Dada en Villa de Leyva, a los diecisiete (17) días del mes agosto de 2005.

**ELICENIA VALLEJO GARCIA**  
Gerente

Esperanza



*Empresa Social del Estado*  
*Hospital Santa Marta • Samacá*  
NIT. 891.800.335-8

**EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL SANTA MARTA DE SAMACA**  
**NIT 891.800.335-8**

**CERTIFICA**

Que **GLORIA MARIA CAMPILLO**, Identificada con C.C No. 52.261.072 expedida en Bogotá esta vinculada a la ESE Hospital Santa Marta de Samacá, como personal Planta, desempeñando el cargo de Medico General, Coordinadora medica en la parte asistencial y administrativa, desde el 2 de Mayo del 2000 hasta el 12 de Agosto de 2005.

Se expide a solicitud del interesado, a los Dieciséis (16) días del mes de Agosto de Dos Mil Cinco (2005).

**HUMBERTO BLANCO BECERRA**  
Gerente  
ESE Hospital Santa Marta de Samacá

cc Archivo.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE SALUD  
TARJETA PROFESIONAL DE MÉDICO

Registro N° 2030

Firma Médico

GLORIA MARIA CADAFILLO MENDOZA

C.C. 52261072 De BOGOTÁ

Universidad E.H. J.N. CORPAS BOGOTÁ

Código: 28101/0 Fecha de Expedición: 10/05/2000

FIRMA MINISTRO DE SALUD

**e.u.**

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PÚBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD AL DECRETO N° 1465 DEL 7 DE SEPTIEMBRE DE 1992.  
SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE SALUD.



# Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C5226107200081022

## EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO**, identificado(a) con C.C. No. 52261072 y T.P. o R.M. No. 15 98/2000 del(a) Secretaría de Salud de Boyacá, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes [www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/](http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/)

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el viernes 15 julio 2022 a solicitud del(a) interesado(a).

JOSE SINAY AREVALO LEAL  
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.

E-Mail [antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org](mailto:antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org), [www.tribunalnacionaldeeticamedica.org](http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org)

[antecedentestribunal@outlook.com](mailto:antecedentestribunal@outlook.com)

RESULTADOS  
DE EXÁMENES



Remite: CARVAJAL LABORATORIOS IPS S.A.S.  
Paciente: CAMPILLO NIÑO, GLORIA MARIA  
Código IRA: I01581477  
Identificación: 52261072  
Sexo: F  
Médico:

Origen: TUNJA  
Edad: 43 Años  
Fecha de Recibo: 10/05/2019  
Fecha Validación Final: 14/05/2019 11:16:49 a.m.  
Código Cliente: 01058661

Parámetro	Resultado	Unidad	Intervalo Biológico de Referencia
-----------	-----------	--------	-----------------------------------

Immunología Infecciosa

Tétano toxoide, Anticuerpos IgG

UI/mL

Resultado: Mayor de 1 UI/mL.

Protección insuficiente: Menor de 0.1  
Se recomienda vacunación: 0.1 - 0.5  
Inmunidad adquirida: Mayor de 0.5

Técnica: Enzimoinmunoanálisis  
Prueba procesada en: SYNLAB Diagnósticos Globales

Iván Leonardo Mojica F. MD, MBA  
Gerente General  
Registro No. 7361/2008

Validado Por:

Francia Bocanegra  
T.P. # 52.814.994

RESULTADOS  
DE EXÁMENES



INSTITUTO DE  
REFERENCIA ANDINO

**SYNLAB**  
SOLUTIONS IN DIAGNOSTICS

Remite: COMPENSAR  
Paciente: CAMPILLO NIÑO, GLORIA MARIA  
Código IRA: 101582616  
Identificación: 52261072  
Sexo: F  
Médico:

Origen: BOGOTÁ  
Edad: 43 Años  
Fecha de Recibo: 10/05/2019  
Fecha Validación Final: 16/05/2019 11:03:31 a.m.  
Código Cliente: 9050909381

Parámetro	Resultado	Unidad	Intervalo Biológico de Referencia
-----------	-----------	--------	-----------------------------------

Immunología Infecciosa

Influenza Virus A, Anticuerpos IgG - Internacional

Título

Resultado: POSITIVO  
Título: 1/1024

Negativo: inferior a 1/256

Técnica: Inmunofluorescencia Indirecta (IFI)  
Prueba procesada en: SYNLAB Diagnósticos Globales

Iván Leonardo Mojica F. MD, MBA  
Gerente General  
Registro No. 7361/2008

Validado Por:

Francia Bocanegra  
T.P. # 52.814.994



**RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO**

SEDE : CALLE 63

No INGRESO: 01058661

Paciente: GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO

Edad: 43 Años

Género: Femenino

Médico: Otros Medicos

Fecha Hora Ingreso: 2019-05-09 19:58

Servicio: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

No ORDEN: 2019050909381

Historia: 52261072

Teléfono: .

Fecha de impresion: 2019-05-18 15:53

Cama: .

Examen	Intervalo Biológico de Referencia
--------	-----------------------------------

INMUNOLOGIA

HEPATITIS B Ac S ANTI HBS SEMI O AUTOMATIZADO

Resultado:

Mayor 1000 UI/L

No Reactivo: Menor de 9.99 UI/L.

Reactivo: Mayor o Igual a 10.0 UI/L.

METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Bacteriólogo: JANNETH MILENA CORDERO BLANCO. Tp: 1624509208

REMISIONES

INFLUENZA TIPO A ANTICUERPOS IG G

Resultado:

VER ADJUNTO

Examen Remitido a : INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO

Bacteriólogo: DIANA CONSTANZA SANTOS CHIA . Tp: 36679523

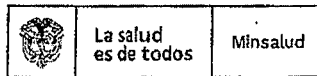
CAMPILLO NIÑO GLORIA MARIA, Orden: 2019050909381

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



**MiVacuna**  
Covid-19

www.minsalud.gov.co



**MiVacuna**  
Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres: **GLORIA CAMPULO**  
 Apellidos: **NINO**  
 Documento de identidad: C.C.  T.I.  Pasaporte  PEP  otro  cuál:  
 No. **52.261.092**  
 Fecha de nacimiento: Día **21** Mes **11** Año **1975**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	07/03/21	PFIZER	EN1195	Policlinica	OLGA SUAREZ	1049625174
	2	26-03-2021	PFIZER	BR1792 EN1195	Policlinica	OLGA SUAREZ 1510470	1049625174
		18 febrero 2022	PFIZER	210958	UPRES Boyacá	OLGA SUAREZ AVILA AUXILIAR ENFERMERIA C.C. 1049625174 POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD	

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14808658516



(415)7707212489984(8020) 0000014808658516

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
5 2 2 6 1 0 7 2

6. DV 9  
12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico  
2 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida  
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía  
26. Número de identificación: 5 2 2 6 1 0 7 2  
27. Fecha expedición: 1 9 9 4 0 2 0 7

Lugar de expedición: COLOMBIA  
28. País: COLOMBIA  
29. Departamento: Bogotá D.C.  
30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.

31. Primer apellido: CAMPILLO  
32. Segundo apellido: NIÑO  
33. Primer nombre: GLORIA  
34. Otros nombres: MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA  
39. Departamento: Boyacá  
40. Ciudad/Municipio: Tunja

41. Ubicación principal  
CL 11 C 48 AP 606 B

42. Correo electrónico: gloriamaria.campillo@gmail.com

43. Código postal: 1 5 0 0 1  
44. Teléfono 1: 3 1 2 5 5 2 0 9 7  
45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

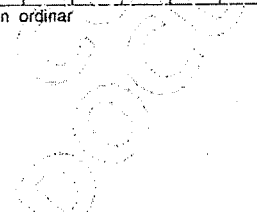
Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
8 6 2 1	2 0 0 5 0 6 0 1	7 4 9 0	2 0 0 5 0 6 0 1	1	2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

50. Código: 5 4 9

05- Impo. renta y compl. régimen ordinario

49. No. responsable de IVA



Obligados aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2022-01-26/07:07:48

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

984. Nombre: CAMPILLO NIÑO GLORIA MARIA  
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE EXAMEN MÉDICO DE PRE-INGRESO



CONCEPTO MÉDICO	
EL SEÑOR(A): <b>GLORIS MARÍA CUMPILO</b>	CÉDULA: <b>52261072</b>
CARGO: <b>MENEO DUMBOLO</b>	EMPRESA: <b>POND</b>
ES APTO:	SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
APTO CON RESTRICCIONES:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
APTO CON LIMITACIONES QUE NO INTERFIEREN EN SU TRABAJO:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
APLAZADO:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
REORIENTACIÓN OCUPACIONAL:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL CARGO:	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS					
EXAMEN	SÍ	NO	EXAMEN	SÍ	NO
Audiometría			Perfil lipídico		
Espirometría			Glicemia		
Visiometría			Parcial de orina		
Optometría			Cuadro Hemático		
Otros:					
Los hallazgos y resultados de la valoración del paciente fueron consignados en Historia Clínica Ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la Resolución 2346 de 2007 y Resolución 1918 de 2009, los cuales reposan en los archivos de SISO COLOMBIA SAS.					

**RESTRICCIONES** **NO**

RECOMENDACIONES			
Capacitar en uso adecuado y permanente de los elementos y equipos de protección personal	SÍ	Capacitar en higiene postural, manejo adecuado de cargas y pausas activas para el cargo	SÍ
Completar esquema de vacunación	SÍ	Recomendaciones dietéticas nutricionales y ejercicio	SÍ
Informar cambios en el estado de salud y/o consumo de medicamentos	SÍ	Capacitar en normas de seguridad	SÍ
Otras: <b>VOLENS TODO 19 FEBR 3 Dosis 18 FEB/2022</b>			
Limitaciones al alcance de este certificado. Se exploraron bajo la correspondiente norma de aptitudes:			
Trabajo en alturas:	Conducción:	Manipulación de alimentos:	Porte de armas:
			Otra:

FIRMA DEL MÉDICO: **HUGO ALEJANDRO AVILA R. MÉDICO LABORAL R.M. 7171431 SST. 1546/2019**


FECHA: **16 080 / 2022**

Declaro que los datos que he suministrado al médico que ha practicado el presente examen son verdaderos en todas sus partes y autorizo a dicho facultativo para que informe a la empresa todo lo relacionado con el estado actual de mi salud.

Certifico que he recibido en el día de hoy copia de la historia médico-ocupacional de examen médico de preingreso, según lo establecido en la Resolución número 2346 del 11 de Julio de 2007, en el Artículo 9.

Firma: **[Signature]**      Nº. Cédula **X 52261072**

Fecha: **X 16.08.2022**

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DT-FR-0016	<b>DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y          COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA          INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS</b>	
Fecha: 28-12-2017		
Versión: 3		

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

Yo, Gloria Hino Campillo Nieto Identificado con la cedula de ciudadanía No. 52261097 con domicilio en Buapoi de la empresa Policia Nacional, cargo Judith Medico, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato \_\_\_\_\_ convenio \_\_\_\_\_ acuerdo \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:


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

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

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

### CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- EL CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

Página 2 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

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

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

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

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

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

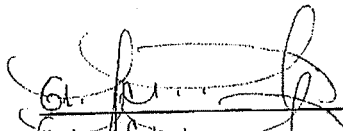
**ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:**

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

Suscribo este compromiso en Boyaca, a los Quince (15) días del mes de Julio del año 2022.

**EL CONTRATISTA O TERCERO**

Firma:  
 Post-Firma:  
 Identificación:  
 Empresa:  
 Cargo:

  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 222610720 R  
 POLICIA NACIONAL  
 Auditor/a

SECOP II

USUARIO: GLORITA43

CONTRASEÑA: Juanito2022\*



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICIA NACIONAL**  
**DIRECCION DE SANIDAD**  
**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA**



MINISTERIO DE DEFENSA  
POLICIA NACIONAL

Unidad: \_\_\_\_\_

Radicado No: \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Nro. GS-2022-**

**/ UPRES DEBOY**

Tunja , 28 de Julio de 2022

Teniente Coronel  
ANA MILENA MAZA SAMPER  
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1  
Carrera 68 B Bis N° 44 - 58  
Ciudad

Asunto: solicitud autorización para realizar la contratación Médico especialista III UPRES BOYACA

Respetuosamente me permito dirigirme a mi Coronel, para solicitar su autorización para realizar la contratación de Médico especialista III en auditoría de salud **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **52.261.072** de Bogotá, quien realizará las siguientes actividades en la Oficina de auditoría de cuentas Medicas de la Unidad Prestadora de Salud Boyaca (Regional de Aseguramiento en Salud No. 1):

1. Auditar cuentas radicadas por las IPS tanto físicamente, como por el modulo de cuentas medicas contratadas y no contratadas, dentro de los términos establecidos por la Ley general y la Dirección de Sanidad.
2. Verificar el grado de cumplimientos de los criterios administrativos y clínicos normalizados con la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.
3. Verificar el grado de cumplimientos de los criterios administrativos y clínicos normalizados en el prestador no contratado con la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.
4. Auditar el diagnóstico dado al paciente y que este corresponda con los tratamientos, tecnología y evidencia científica disponible, con el fin de sustentar el manejo dado al usuario.
5. Propender por el uso racional de los recursos que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Boyacá a invierte en prestación de servicios en la red contratada y no contratada.
6. Auditar la pertinencia de las hospitalizaciones. Revisar historias clínicas, autorizaciones emitidas, atención prestada y establecer pertinencia de la atención.
7. Auditar la pertinencia de las atenciones iniciales de urgencias. Revisar historias clínicas, autorizaciones emitidas, atención prestada y establecer pertinencia de la atención.
8. Auditar las tarifas de los servicios de salud cobrados, de tal manera que cumplan con el Decreto 2423, manual tarifario en el caso de la facturación or urgencias.
9. Verificar el cumplimiento por parte de la IPS de la Resolución 3048 de 2008 de Minprotección Social.
10. Verificar las autorizaciones para la prestación de servicios.
11. Responder de los informes estadísticos que deben presentarse a los organismos de control, Secretaria de Salud, Superintendencia Nacional de Salud

12. Generar una glosa efectiva y sostenible, siguiendo lo indicado en la normatividad vigente del Ministerio de Salud y de la Dirección de Sanidad.
13. Notificar la glosa dentro de los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011, o la que lo modifique.
14. Diligenciar los formatos que para la tarea de auditoría de cuentas médicas tiene normalizados la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
15. Realizar conciliación de las glosas, dentro de los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011, o la que lo modifique.
16. Manejar con discreción la información y la correspondencia del proceso a cargo.
17. Realizar los informes que se requieran con respecto a auditoría de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Boyaca.
18. Apoyar la auditoría concurrente siempre que se requiera.
19. Realizar la pre auditoría de las cuentas de alto costo contratadas por el nivel central.
20. Evaluar la efectividad y eficiencia del proceso de referencia, contra referencia y autorización de los servicios que presta el subsistema de salud de la policía nacional.
21. Asegurar los estándares de calidad en el procedimiento medico con el fin de mejorar la prestación de servicios a los usuarios del subsistema de salud.
22. Velar por el cuidado y preservación de los elementos asignados bajo su responsabilidad.
23. Verificar el cumplimiento de los protocolos establecidos en auditorias concurrentes con el proveedor externo para comprobar la calidad de los medicamentos.
24. Realizar entrega de las preparaciones de los pacientes en el servicio, con el fin de garantizar el normal cumplimiento del tratamiento instaurado.
25. Manejar con discreción la información y la correspondencia del proceso a cargo.
26. Aplicar el proceso de archivo teniendo en cuenta la Ley general de archivo, de toda la documentación que tenga o sea puesta a su cargo.
27. Asistir a inducciones, capacitaciones y demás actividades programadas por unidad prestadora de salud Boyacá.
28. Portar el carnet institución que lo identifique como contratista de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.

Lo anterior para conocimiento de mi Coronel y de más fines que estime pertinentes.

Atentamente,



Sargento Mayor **MARTHA DE JESÚS MORENO BALAGUERA**  
Jefe Administrativa (E) Unidad Prestadora de Salud Boyacá

Elaborado por: SM. MARTHA MORENO BALAGUERA  
Revisado por SM. MARTHA MORENO BALAGUERA  
Fecha de elaboración: 28/07/2022  
Ubicación: Escritorio/documentos2022

Calle 21 8-70 Centro Histórico – Tunja

Telefono: PBX 098-745  
www.policia.gov.co



**INFORMACIÓN PÚBLICA**



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**DIRECCIÓN DE SANIDAD**  
**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA**



MINISTERIO DE DEFENSA  
 POLICÍA NACIONAL

Unidad: \_\_\_\_\_  
 Radicado No: \_\_\_\_\_  
 Recibido por: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**Nro. GS-2022**

**/ UPRES - DEBOY**

Tunja, 28 de Julio de 2022

Teniente  
 JHON ALFONSO ARAGON FONSECA  
 Responsable Grupo Contratos  
 Regional de Aseguramiento en Salud  
 Carrera 68 B Bis No. 44 - 58  
 Bogotá D.C

ASUNTO: Entrega Carpeta

Respetuosamente me permito hacer entrega a mi Teniente la carpeta de la profesional que relaciono a continuación para su proceso de contratación así:

PROFESIONAL/HORAS DIARIAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE INICIO	DESTINACION
MEDICO ESPECIALISTA III 8 HORAS	GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO	29/08/2022	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

ARL:	POSITIVA
RIESGO:	I
USUARIO SECOP II:	
CLAVE SECOP II:	

Atentamente,


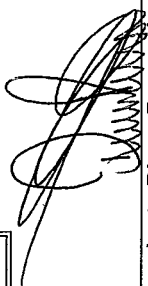
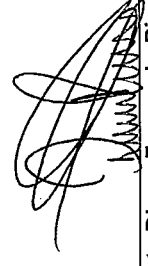
Sargento Mayor **MARTHA DE JESÚS MORENO BALAGUERA**  
 Jefe Administrativa (E) Unidad Prestadora de Salud Boyacá

Elaborado por: Sargento Mayor MARTHA MORENO BALAGUERA  
 Revisado por: Sargento Mayor MARTHA MORENO BALAGUERA  
 Fecha de elaboración: 28/07/2022  
 Ubicación: Escritorio/documentos2022

Calle 21 8-70 Centro Histórico – Tunja  
 Teléfono PBX 098-7458626 EXT 7051  
 Telefonos:2207400 EXT 1698-3455  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



INFORMACIÓN PÚBLICA

<b>PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>										 <b>POLICIA NACIONAL</b>				
<b>CERTIFICACION PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>														
Código: 1DE-FR-														
Fecha: 13-08-2021														
Versión: 3														
<b>FECHA CERTIFICADO No.</b>		29/07/2022		308										
UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACION DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTA	DESAGREGACION PRESUPUESTA	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACION R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
39	RASES 1	PROGRAMA Q	JULIO	80161500	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	Médico especialista III	26.263.716,73	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
								TOTAL	-	-	-	26.263.716,73	-	-
<b>VALOR TOTAL CERTIFICACION</b>										26.263.716,73				
No. SISCO														
Proyecto														
 <b>Subintendente Diego Fernando Pineda Martinez</b> <b>Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos</b>														
 <b>Subintendente Diego Fernando Pineda Martinez</b> <b>Responsable Planeación</b>														
Grado, Nombres y Apellidos _____ Cargo _____ Unidad _____														