



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita responsable del Proceso de Selección e Incorporación, hace constar que una vez verificada la hoja de vida del señor (a) **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO** identificado (a) con la cédula de Ciudadanía No. **52.261.072** de **BOGOTÁ** y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas para desempeñarse como **MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SALUD** para brindar apoyo en atención en Salud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades solicitadas en este proceso.

Expedida la solicitud a los 03 días del mes de Marzo de 2023.

  
CPS-04 MIREYA GUERRERO PUENTES  
Psicóloga Talento Humano

Carrera 68 B Bis No. 44 - 58  
Teléfonos: 5804400 IP 1306-1297

[disan.disan.upb-thj@policia.gov.co](mailto:disan.disan.upb-thj@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



Tunja, 13 de Febrero del 2023

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 **MÉDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA DE SALUD** para el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá; 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: Carrera: 1 G No. 41 - 28. Barrio: Terrazas de Santa Ines. Tunja - Boyacá. Teléfono y/o Celular: 3125520975. Correo: gloriamarca.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

APELLIDOS: CAMPILLO NIÑO

NOMBRES: GLORIA MARIA

FIRMA: *[Handwritten Signature]*


INDICE DE REPECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 21 NOV 1975  
 BOGOTA D.C  
 (CUNDINAMARCA)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

ESTATURA: 1.60      G.S. RH: O+      SEXO: F

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION: 07-FEB-1994 BOGOTA D.C

REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0728200-00214807-F-0052261072-20100215      0020909965A 2      27758081

MINISTERIO DEL ESTADO CIVIL





FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA  
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

[Empty box for receiving entity]

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO CAMPILLO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NIÑO		NOMBRES GLORIA MARIA	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 52261072			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DIA 21 MES 11 AÑO 1975			CARRERA 1G 41 26 Terrazas de Santa Ines ✓		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA ✓		
DEPTO BOGOTÁ. D.C.			DEPTO BOYACÁ ✓		
MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO TUNJA ✓		
			TELÉFONO 3208741668 ✓		EMAIL gloriamaria.campillo@gmail.com ✓

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

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 ACADEMICA	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)

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 3208741668			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 3208741668			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	Año	2019
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	Año	2016
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	Año	2016
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	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA						DIRECCIÓN MONQUIRA CENTRO					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD E.S.E. 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	Año	2012
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 SOL.SALUD EPS				PÚBLICA		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	Año	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CARRERA 9 N 10 58						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CAPRECOM EPS				PÚBLICA X		PRIVADA		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	Año	2008
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		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	12	Mes	02	Año	2006	Día	19	Mes	09	Año	2008
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA		DEPENDENCIA					DIRECCIÓN TUNJA CENTRO						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SOL.SALUD EPS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOYACA		MUNICIPIO TUNJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 7427862		FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
		Día	02	Mes	02	Año	1999	Día	05	Mes	06	Año	2004
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		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	Año	2000
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:
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

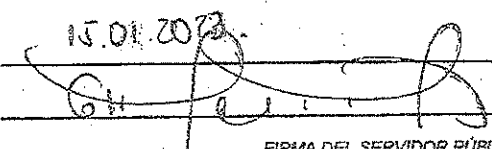
OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	26	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	7	2
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>35</b>	<b>0</b>

**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 15.01.2023

  
 \_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

[Empty rectangular box for observations]

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

Bogotá 02/03/2023  
Ciudad y fecha

[Firma]  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**FORMULARIO ÚNICO  
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES  
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA  
PERSONA NATURAL  
(LEY 190 de 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Periodo 01/01/2022 - 31/12/2022

**DECLARACIÓN JURAMENTADA  
1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO**  
 IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 52261072 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
 PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: BOYACÁ MUNICIPIO: TUNJA  
 DIRECCIÓN: CARRERA 1G 41 28 Terrazas de Santa Ines TELÉFONO: 3208741668 0000000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUAN ANDRES AFANADOR CAMPILLO	1050093806	HIJO(A)
GLORIA ELVIRA NIÑO DE CAMPILLO	41329444	MADRE
ADRIANA VICTORIA CAMPILLO NIÑO	51939500	HERMANO(A)
ANDRÉS AFANADOR BARRIOS	79786269	COMPAÑERO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN X PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN 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
HONORARIOS	\$72.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
<b>TOTAL</b>	<b>\$72.000.000</b>

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	CUENTA DE AHORROS	0349272294	TUNJA	3.000.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DAVIVIENDA	CREDITO LIBRE INVERSION	60.000.000
BANCO DAVIVIENDA	TARJETA DE CREDITO	7.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

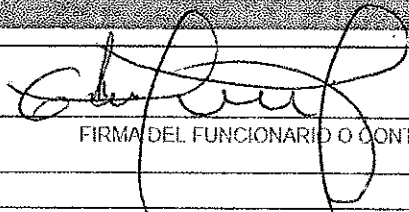
b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI X NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:  
 NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE **ANDRES AFANADOR BARRIOS** DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN **C.C. X C.E. T.I. 79786269** N° **79786269**

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 PARTICIPACIÓN
----------------------------	------------------------

 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA	<u>Tunja 30/01/2023</u> CIUDAD Y FECHA
--	---

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA  
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:  
 En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018003300020

SISPRO

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

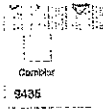
Solicitudes, suspensiones y readmisiones PQRSD

Notificaciones judiciales

Términos y condiciones de uso.

Principal

SIOAM- SI Estándares de Medicam...



Verificar Registro en RCTHUS Limpier

Resultado General -2023-01-30--2:03:58 PM

Tipo	Nro.	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	52261072	GLORIA	MARIA	CAMPILLO	NINO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2010, una vez revisados las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constata que CAMPILO NINO Identificado(s) con CC 52261072 registra la siguiente información:

2023-01-30--2:03:58 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención, Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercicio	Acto Administrativo	Entidad Reportadora	La Información dispuesta se encuentra
UNV	Local	Medicina	2000-01-17	SS	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2010, la información dispuesta se encuentra en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RUTHS) en todo el territorio nacional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2010, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RUTHS).





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 02:10:04 PM horas del 30/01/2023, 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:  
516970G ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112.  
E-mail: [dijin.arai-  
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.arai-ato@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, 30/01/2023 02:15:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **52261072** .

### 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. **51767768** . 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.

515 9000



Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 59 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN), Bogotá, D.C.  
Línea de atención: 018001-410112



ES UN  
**HONOR**  
SER POLICIA





## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 215076496



WEB

14:12:57

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 30 de enero del 2023

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 Relacionamiento 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.

División de Relacionamiento con el Ciudadano.

Línea gratuita 018000910315; [quejas@procuraduria.gov.co](mailto:quejas@procuraduria.gov.co)  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13170; Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.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 lunes 30 de enero de 2023, a las 14:17:57, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52261072
Código de Verificación	52261072230130141757

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.



YEZID LOZANO PUNTES  
Contralor Delegado



## 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 14:21:34 horas del 30/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 52261072, Apellidos y Nombres **CAMPILLO NIÑO GLORIA MARIA**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA NACIONAL**, con NIT 900336524-0 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

© 2023

🕒 Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
📍 Dirección: Avenida El Dorado # 75 - 25 barrio Modella, Bogotá D.C.  
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)  
✉ Correo: [djin\\_arair-air@policia.gov.co](mailto:djin_arair-air@policia.gov.co)  
🌐 Web: [www.policia.gov.co/djin](http://www.policia.gov.co/djin)  
📷 Instagram: [/djinnpolicia](https://www.instagram.com/djinnpolicia)  
🐦 Twitter: [@DjinnPolicia](https://twitter.com/djinnpolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Colombia Compra Eficiente



GOV.CO

# NUEVA EPS S.A

## Certifica...

67 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

### Datos Cotizante Cabeza de Familia...

CC 52261672      GLORIA MARIA CAMPILLO NINO

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A      Mas de 26

Fecha Afiliación      01/11/2018      Estado Cotizante      ACTIVO

Fecha Último Periodo Cotizado.      01/12/2022      Causai

Fecha Cancelación.      00/00/0000.

### Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 30 de Enero de 2023 a solicitud del interesado.

### Observaciones

ANGELA LILIANA TORRES TORRES  
ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE



LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO** identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número **52261072**, se encuentra afiliado/a desde **01/01/2023** 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 31 de enero de 2023.



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.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
GOBIERNO NACIONAL  
MINISTERIO DE TRABAJO  
ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL TRABAJO





**POSITIVA**  
COMPAÑÍA DE SEGUROS

Superintendencia Financiera  
de Colombia  
VIGILANCIA  
de Seguros

**POSITIVA**  
**COMPAÑÍA 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA, con NIT No. 901361596, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/01/2023 y fecha fin de contrato 01/03/2023 con riesgo 2.

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): 202301011570065.

Esta certificación se expide a los 30 días del mes de Enero de 2023.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**  
**POSITIVA COMPAÑÍA 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 30 de enero de 2023.

---

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



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Touja

FECHA 30 de Enero de 2023

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

APERTURA X

CANCELACIÓN \_\_\_\_\_

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario: \_\_\_\_\_ NIT \_\_\_\_\_

Dirección Ciudad Gloria A. Campillo Niño C.C. 52261092  
Ciudad 16 # 41-28 Teléfono: 3125520975 Fax \_\_\_\_\_

Departamento Boyacá Ciudad Touja Municipio Boyacá

Denominación de la cuenta Corriente

Ahorros X

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: gloriaamaria.campillonino@nisi (X)

TELÉFONO: 3125520975 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

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

Sucursal Touja Código \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Dirección Touja Teléfono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Número de la cuenta Gloria A. Campillo Niño  
(Adjuntar certificación bancaria)

[Firma]  
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

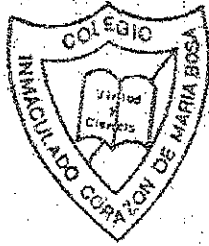






ACTA DE GRADO

Inscripción S.E. 340  
DANE: 311102-00130

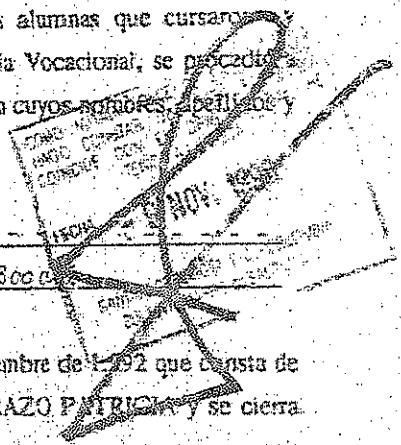


COLEGIO INMACULADO CORAZON DE MARIA  
Calle 12 No. 14-21 Bosa  
Tel. : 7 75 02 79

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 relacionan a continuación:

NOMBRES Y APELLIDOS CAMPILLO NIÑO GLORIA MARIA  
C.C. 6 T.I. No. 75.11.21-04836 de Bosa



Es fiel copia tomada del Acta original general No. 13 de 5 de Diciembre de 1.992 que consta de 93 alumnas graduadas; 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).

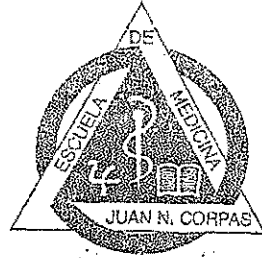
En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7° del Decreto 180 de 1.981.

*Josefina Gutierrez Vega*  
Rectora  
C.C. No. 28.691 de Bogotá

*Deyffan Mary Campuzano de Ruiz*  
Secretaria  
C.C. No. 28.545.135 de Bogotá



# 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 María 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 Cirujana 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*

EL DIRECTOR  
*[Firma]*

EL DECANO ASOCIADO  
*[Firma]*

EL DECANO  
*[Firma]*  
EL SECRETARIO GENERAL

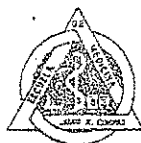
8098

DILIGENCIA DE AUTENTICACION  
EL NOTARIO TERCERO DEL CIRCULO DE TUNJA  
TESTIFICA QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA COINCIDE  
EXACTAMENTE CON EL ORIGINAL QUE TIVO A LA  
VISTA

11 FEB 2002  
11 FEB 2002

Guillermo Sanjovál Fonseca  
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:

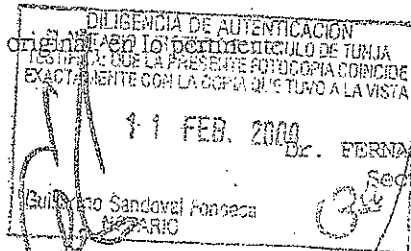
### MEDICO Y CIRUJANO GENERAL

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.

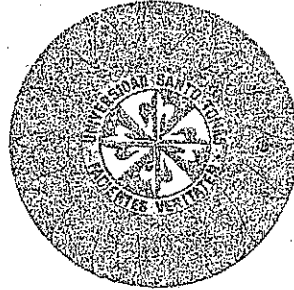
En fe de lo anterior se firma la presente acta de grado, en la Ciudad de Santafé de Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Diciembre de 1.998.

Es fiel copia tomada del original en lo pertinente artículo de TUNJA TESTIGO: QUE LA PRESENTE FOTOCOPIA COINCIDE EXACTAMENTE CON LA COPIA QUE TUVO A LA VISTA





República de Colombia



# LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional  
Teniendo en cuenta que

Gloria María Campillo Niño

C.C. 52.261.072 de Stafé 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

*Malaguerro D.*

El Rector Seccional

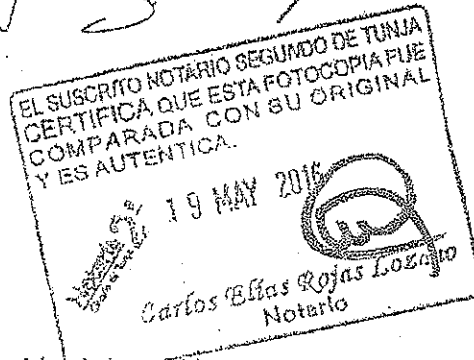
*P. am...*

El Decano de Facultad

*Japius*

El Secretario Seccional

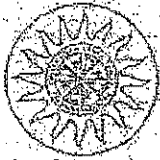
*Myriam Montaña*



Registro Interno No. 136.133.18-06-2010

Libro 97 Folio 4





UNIVERSIDAD  
**SANTO TOMÁS**  
PRIMERA CLASIFICACIÓN UNIVERSITARIA DE COLOMBIA  
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 1965, 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 SALUD**

Código ICDFES 1704361063715001851CH

**GEORGINA MARIÁ CAMPELLO NIÑO**

Código 322610728 de Santafé de Bogotá

NOTARIO NOTARIO SEGUNDA DE TUNJA  
CERTIFICA QUE ESTA FOTOCOPIA FUE  
COMPARADA CON SU ORIGINAL  
VERDADERA  
18 MAY 2010  
Carlos Enrique Rojas Lozano  
Notario

El graduado emitió el juramento de rigor por el que se compromete 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 afirmación 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.

Padre Luis Alberto Orozco Arcila, O.P. (Hay un sello)

Padre Myriam Maritza Niño Forero (Hay un sello)

Esta es 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 MARIÁ NIÑO FORERO





El servicio público  
a favor de todos

**Función Pública hace constar que:**

**GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO**

C.C. 52.261.072

Participó y completó con éxito el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

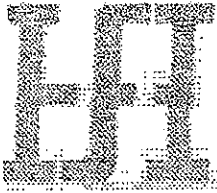
Bogotá D.C., 12 de agosto 2022

**Adriana Vargas Tamayo**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano de la Función Pública

Código: 79159321000





E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO

TEL. 7320244/516

VILLA DE LEYVA  
NIT 891600906-3

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.





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**  
*Plaza Real Tunja*  
**REGIONAL BOYACA**  
**MARCELA DIAZ RAMIREZ**  
Directora Regional Boyacá





HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.  
NTT 891800395-1. CALLE 19 No. 8 - 108  
TEL: 7282350-7282630-7282854  
[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**





HOSPITAL REGIONAL MONIQUIRÁ E.S.E.  
NIT 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 MONIQUIRÁ 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 MONIQUIRA 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



**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**

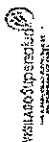
**.NIT 804.001.273**

**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**



Línea Única Nacional: 018000970969 / [www.solsalud.com.co](http://www.solsalud.com.co)

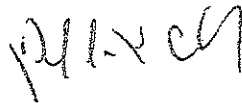


**EL SUSCRITO DIRECTOR NACIONAL DE GESTION HUMANA  
DE SOLSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN  
CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO - SOLSALUD EPS S.A**

**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.*



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

Elabora: Pilar Solano  
Teléfono: 6303737 ext. 270  
Cra 26 # 30-70





**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 13a N° 21a 12  
Teléfono 7477509

Sede Tunja  
Cra 10 No. 28-36  
Teléfono: 7426331  
eureka ltda@gmail.com

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

NIT. 900187470-6  


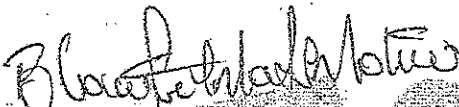
**LA UNION TEMPORAL MEDISALUD U.T.**

**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





**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. 62.261.072 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) UNCTE.

<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



AFIRMAMOS  
EL PACTO GLOBAL

**NEIVA** Calle 11 No. 5-83 PBX. (0)2121092 FAX. (0)2121125  
**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

huila.com 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) M/CTE.

**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) M/CTE.

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 pedrono alvarado*



**NEIVA** Calle 11 No. 5-63 PBX. (8)3713092 FAX. (8)3721725  
**PITALITO** Calle 5 No. 5-62 PBX. 8366158 - 8366095 Fax. 8366158 Edif. 303  
**GARZÓN** Calle 7 No. 8-34 PBX. 8332178 Fax. 8333404  
**LA PLATA** Calle 4 No. 4-62 Tel. 8370020  
 www.comfamiliarhuila.com Nit. 691.100.008-2

Verilado SuperSubstido



# 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.

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

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

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".

<sup>1</sup> Artículo 32, Numeral 3 "... En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales, y se celebrarán por el término estrictamente indispensable...".



**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:

**CLASE DE CONTRATO** : PRESTACION DE SERVICIOS  
**CONTRATANTE** : CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA  
**CONTRATISTA** : GLORIA MARIA CAMPIÑO NIÑO  
**CONTRATO N°.** : 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 CONCURRENTES) 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).



**FRANCISCA DOMO ARIAS**  
Lider de Compras y Contratación

Elaboró: Contratación - Angela Sánchez M.  
8713092-8713093-8713094 Ext: 2170  
NEIVA Calle 13 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 NIT. 891.180.008-2

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

**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

REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE SALUD  
TARJETA PROFESIONAL DE NUESTRO PAIS

**ENCUENTRO**

Nombre y Apellido: **GLORIA MARIA GARCIA GONZALEZ**  
C.C.: **52201072** de **BOGOTA**  
Universidad: **U.E. COPIAS** Ciudad: **BOGOTA**  
Categoría: **25101(D)** Fecha de Emisión: **03/2000**

FIRMA MINISTRO DE SALUD



ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO 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

C5226107200109406

**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 lunes 30 enero 2023 a solicitud del(a) interesado(a).

  
**BERNARDO ADOLFO ROBLEDO RIEGA**  
Presidente



Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7440583-(601)6279975 Bogotá D. C.

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

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





Remite: CARVAJAL LABORATORIOS IPS S.A.S.  
Paciente: CAMPILLO NIÑO, GLORIA MARIA  
Código IRA: 101581477  
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
-----------	-----------	--------	-----------------------------------

Inmunología 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



Remite: **COMPENSAR** Origen: BOGOTÁ  
Paciente: **CAMPILLO NIÑO, GLORIA MARIA.** Edad: 43 Años  
Código IRA: 101582618 Fecha de Recibo: 10/05/2019  
Identificación: 52261072 Fecha Validación Final: 16/05/2019 11:03:31 a.m.  
Sexo: F Código Cliente: 9050909381  
Médico:

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

**Inmunología Infecciosa**

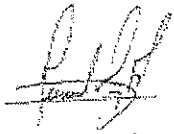
**Influenza Virus A, Anticuerpos IgG - Internacional**

Título

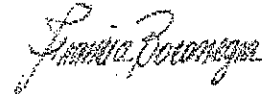
Resultado: POSITIVO  
Título: 1/1024

Negativo: inferior a 1/256

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



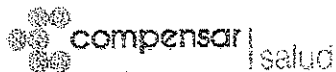
Iván Leonardo Mojica F. MD, MBA  
Gerente General  
Registro No. 7361/2008



Validado Por:

Francia Bocanegra  
T.P. # 52.814.394





## RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO

SEDE : CALLE 63

No INGRESO: 01058861

Paciente: GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO

Edad: 43 Años

Género: Femenino

Medico: 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: 1024963295

### REMISIONES

INFLUENZA TIPO A ANTICUERPOS IG G

Resultado:

VER ADJUNTO

Examen Remitido a : INSTITUTO DE REFERENCIA ANDINO

Bacteriólogo: DIANA CONSTANZA SANTOS CHIA. Tp: 39679523

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



La salud es de todos

Minsalud

**MiVacuna**  
Covid-19

**Certificado de vacunación**

Nombres: **GLORIA CAMPULO**

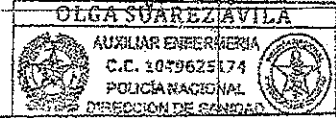
Apellidos: **NOVO**

Documento de identidad: C.C.  P.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	26-08-2021	PFIZER	EN1195	Policlinica	Olga Suarez	1049625174
		18 febrero 2022	PFIZER	210958	Opres Royaca	Olga Suarez	1049625174





# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL DE EXAMEN MÉDICO DE PRE-INGRESO



CONCEPTO MÉDICO	
EL SEÑOR(A): <b>GLORIS MARIS COMPILO</b>	CÉDULA: <b>52261072</b>
CARGO: <b>PERILO OBTENDIDO</b>	EMPRESA: <b>POVAL</b>
ES APTO:	SI <input checked="" type="checkbox"/>
APTO CON RESTRICCIONES:	SI <input type="checkbox"/>
APTO CON LIMITACIONES QUE NO INTERFIEREN EN SU TRABAJO:	SI <input type="checkbox"/>
APLAZADO:	SI <input type="checkbox"/>
REORIENTACIÓN OCUPACIONAL:	SI <input type="checkbox"/>
NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL CARGO:	SI <input type="checkbox"/>

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS					
EXAMEN	SI	NO	EXAMEN	SI	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 1913 de 2009, los cuales reposan en los archivos de SISO COLOMBIASAS.					

**RESTRICCIONES** **NO**

RECOMENDACIONES			
Capacitar en uso adecuado y permanente de los elementos y equipos de protección personal	SI	Capacitar en higiene postural, manejo adecuado de cargas y pausas activas para el cargo	SI
Completar esquema de vacunación	SI	Recomendaciones dietéticas nutricionales y ejercicio	SI
Informar cambios en el estado de salud y/o consumo de medicamentos	SI	Capacitar en normas de seguridad	SI
Otras: <b>VOLEVO COVID 19 PFFBOL 3 DOSIS 18 FEBR/2023</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  
 Licencia S.O. N°  
  
**HUGO ALEJANDRO AVILA R.**  
 MÉDICO LABORAL  
 C.M. 717431 SST. 13/10/2019

FECHA: **20 DE ENERO 2023**

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:   
 Fecha: **20.01.2023**  
 N° Cédula: **X 52261072**



Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS	
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 Maria Campillo Nieto identificado con la cedula de ciudadanía No. 87261032 con domicilio en Tuluá de la empresa Policia Nacional, cargo Auditor COELCOMed 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 inicio 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	 POLICÍA NACIONAL
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.

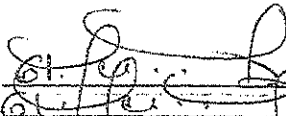
**ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**, toda vez que:

- 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 Toujo a los Treinta (30) días del mes de Enero del año 2023.

**EL CONTRATISTA O TERCERO**

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

  
32261077  
Policia Nacional  
Adelante de salud medico



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

Nro. GS-2023-

UPRES – DEBOY - 10.1



MINISTERIO DE DEFENSA  
POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

Tunja, 02 de Febrero de 2023

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

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 auditoria 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 Boyacá (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 Boyacá.
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,

  
Capitán SAUL EDUARDO CASTILLA CASTILLA  
Jefe Administrativo Unidad Prestadora de Salud Boyacá

Elaborado por: CT SAUL EDUARDO CASTILLA CASTILLA  
Revisado por: CT SAUL EDUARDO CASTILLA CASTILLA  
Fecha de elaboración: 03/03/2023  
Ubicación: Escritorio/Documentos2023

Transversal 15 No. 16-01  
Teléfonos: 7458626  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



INFORMACION PUBLICA





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-2023-

UPRES DEBOY- 10.1

Tunja, 02 de Febrero del 2023

Subintendente  
 DIEGO GIOVANY PATIÑO GONZALEZ  
 Responsable Grupo Contratos (E)  
 Regional de Aseguramiento en Salud  
 Carrera 68 B Bis No. 44 - 58  
 Bogotá D.C

ASUNTO: Entrega Carpeta

Respetuosamente me permito hacer entrega al señor Subintendente, 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
MÉDICO ESPECIALISTA III 8 HORAS	GLORIA MARIA CAMPILLO NIÑO	21/03/2023	REFERENCIA UPRES BOYACA

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

Atentamente,

  
 Capitán SAUL EDUARDO CASTILLA CASTILLA  
 Jefe Administrativo Unidad Prestadora de Salud Boyacá

Elaborado por: CT SAUL EDUARDO CASTILLA CASTILLA  
 Revisado por CT SAUL EDUARDO CASTILLA CASTILLA  
 Fecha de elaboración: 03/03/2023  
 Ubicación: Escritorio/documentos2023



INFORMACION PÚBLICA



Transversal 15 No. 16-01  
 Teléfonos: 7458626  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



**Código:** IDE-FR-  
**Fecha:** 13-08-2021  
**Versión:** 3

**PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO**

**CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO**

**POLICIA NACIONAL**

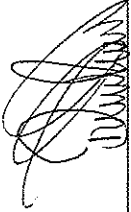
**FECHA** 7/03/2023  
**CERTIFICADO No.** 109


UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN N PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO		
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	
39	PROGRAMA "Q"	MARZO	80161500	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONAL ES. CIENTIFICOS Y TECNICOS	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONAL ES. CIENTIFICOS Y TECNICOS	Médico especialista III	60.277.382,67	1		1	60.277.382,67			
<b>TOTAL</b>								1			1	60.277.382,67		

Relación de Documentos que soportan esta certificación y modificaciones

**No. SISCO** REGI1-2023-94

**VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN** 60.277.382,67

  
**Subintendente Diego Fernando Pineda Martínez**  
**Responsable Dirección de Estrategia y de Recursos**

  
**Subintendente Diego Fernando Pineda Martínez**  
**Responsable Planeación**

Grado, Nombres y Apellidos \_\_\_\_\_  
 Cargo \_\_\_\_\_  
 Unidad \_\_\_\_\_

1

2

3

4



1  
2  
3  
4  
5



# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 1

Nit: 900336524

Página 1 de 1  
16/03/2023 14:22:11  
V. 5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 98

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

### CERTIFICA:

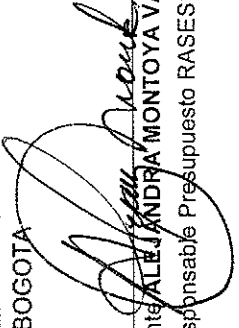
Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SESENTA MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y DOS PESOS CON 67/100 M/CTE \*\*\* \$60,277,382.67 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO ESPEC III  
AUDITOR DE SALUD PARA BOYACA//PLAZO EJEC 09M Y 10D//FORMA DE EJEC44HSEMA//FECHA DE INIC 21  
MAR 2023//CPAA 109 DEL 07 MARZ 2023

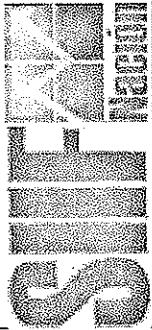
Estado: **AUTORIZADO**  
Area Solicitante: **SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG**  
Nombre Solicitante: **TC ANA MILENA MAZA SAMPER**  
Fecha Solicitud: **16/03/2023**  
Observaciones: **..**  
Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL						DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR				
	Tipo	Cla	Cta	Scia	Obj	Ord				Sor	Aux	Recu	
01723300		0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2023	\$60,277,382.67
<b>TOTAL</b>													
<b>\$60,277,382.67</b>													

Expedido a los 16 días del mes de Marzo de 2023 en la ciudad de BOGOTÁ

  
 Subintendente **ALEJANDRA MONTOYA VALENCIA**  
 Responsable Presupuesto RASES1





Certificado de Disponibilidad Presupuestal -- Comprobante.

Usuario Solicitante: M Hanontoyv ALEJANDRA MONTOYA VALENCIA  
 Unidad b Subunidad: 16-01-02-039 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1  
 Ejecutora Solicitante:  
 Fecha y Hora Sistema: 16/03/2023 12:00:00 p. m.

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Número:	29823	Fecha Registro:	2023-03-16	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-039 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto
Valor Inicial:	60.277.382,67	Valor Total Operaciones:	60.277.382,67	Valor Actual:	0,00
				Saldo x Comprometer:	60.277.382,67
				Uso Caja Menor	Ninguno
				Vr. Bloqueado	0,00

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

Número:	31623	Fecha Registro:	2023-03-16	Modalidad de contratación:	
				Tipo de contrato:	

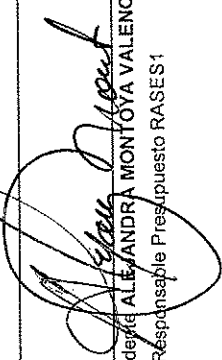
**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
Q388 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	Nación	16	SSF						
Total:						60.277.382,67	0,00	60.277.382,67	60.277.382,67	0,00

Objeto:

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO ESPECIALISTA III AUDITOR DE SALUD PARA BOYACA/PLAZO E.JEC 09M Y 10D// FORMA DE EJEC 44 H SEMA/FECHA DE INIC 21 MAR 2023//CPAA 109 DEL 07 MARZ 2023

  
 Subintendente ALEJANDRA MONTOYA VALENCIA  
 Responsable Presupuesto RASES1

