UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA

Riohacha, 14 de mayo. de 26

ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

La UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA, requiere contratar la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de una **ENFERMERA** facultado en el estatuto general de contratación ley 80 de 1993 articulo 32 No. 3 y la resolución 03049 del 2014 por medio del cual se adopta el manual de contratación de la POLICIA -NACIONAL y la resolución 00090 del 15/01/2018 con el fin de apoyar las labores administrativas para la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira.

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como enfermera (PUNE8) en la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por ocho (08) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) horas semanales, ciento noventa (190) horas mensuales.

La Unidad Prestadora de Salud Guajira no cuenta con profesional o técnico de planta para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de suministrarla es mediante la contratación de prestación de servicio.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
80161500	Servicios de gestión, profesionales de empresa y servicios administrativo	Servicios de recursos humanos	Servicios de personal temporal	N/A

1.2 VALOR ESTIMADO

Valor del contrato es de **QUINCE MILLONES CIENTO NOVENTA Y CINCO MIL CIENTO OCHENTA PESOS. MONEDA LEGAL COLOMBIANA. ($ 15.195.180) para la vigencia 2026.**

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-008-03 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	UPRES DEGUA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO ENFERMERA JEFA DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO COMANDO GUAJIRA	16	3 MESES Y 20 DIAS	$4.144.140,00	$ 15.195.180
					110 días	$ 138.138,00	
					VALOR TOTAL ESTIMADO		$ 15.195.180

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	14/05/2026	054	UPRES DEGUA	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN COMO ENFERMERA JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO COMANDO GUAJIRA	3 MESES Y 20 DIAS	$4.144.140,00	$ 15.195.180
						110 días	$ 138.138,00	

Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	Total | | | $ 15.195.180
1.4 CLASE DE CONTRATO	**CONTRATACION DIRECTA**: Contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión artículo 2.2.1.2.1.4.9. Del Decreto 1082 de 2015, numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Art 32 Numeral 3 Ley 80 de 1.993.
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	**Título:** ENFERMERA – ENFERMERO PROFESIONAL UNIVERISTARIO **Experiencia específica:** De acuerdo a lo señalado en la Resolución No. 0095 del 02 de marzo de 2026, emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Fijar los requisitos mínimos de formación académica y experiencia del personal asistencia y/o administrativo para la contratación por prestación de servicios y apoyo a la gestión. El profesional deberá estar acreditado con el título profesional ENFERMERA – ENFERMERO PROFESIONAL UNIVERISTARIO, debidamente certificado por las autoridades de ministerio de educación nacional, con un perfil objetivo. (**NO REQUIERE EXPERIANCIA**). **CURSOS:** Soporte Vital Básico RCP (BLS), Básico Integral a Víctimas de la Violencia y el Abuso Sexual con Enfoque Diferencial (AVS), Básico Humanización de Servicios en Salud (HSS), Básico Pruebas en el Punto de Atención al Paciente (POCT), Básico Atención Centrada al Usuario (ACU), Soporte Vital Básico Norma 202 BLS, Atención Integrada a las enfermedades prevalentes en la Infancia AIEPI en el componente comunitario, primer respondiente. El quien debe presentar los documentos (lista de chequeo) para ser presentados por parte de la oficina de talento humano ante la Unidad Prestadora de Salud Guajira, y acredite los requisitos habilitantes para el proceso de Contratación del presente proceso contractual de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira, a través de los Establecimientos de Sanidad Policial Primario en Riohacha y en Maicao, como parte integrante del Subsistema de Salud de la Policía Nacional tiene como objeto la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del mismo, como dependencias de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, para garantizar la continuidad e integralidad de los servicios y brindar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios; el cual goza de características propias de autonomía, descentralización y desconcentración, una integración funcional con las demás unidades prestadoras de salud, pero con independencia de los recursos para la salud, brindando una atención equitativa y prioritariamente a los afiliados y beneficiarios del mismo, utilizando los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos .

Aunado a lo anterior, esta unidad es un establecimiento primario de sanidad policial, es decir que de baja complejidad y por tanto no cuenta con servicios médicos especialistas, no está de más indicar que contamos con una amplia red de servicios contratados en la ciudad de Riohacha y algunos municipios del departamento de La Guajira como en Maicao, en San Juan del Cesar, e incluso en la ciudad de Barranquilla (Atlántico) para la prestación de servicios médicos especialistas de tercer y cuarto nivel de complejidad médica, para suplir dichas necesidades y brindarles a nuestros usuarios un servicio óptimo, oportuno y de calidad, en cumplimiento de nuestra misionalidad "contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos"

La Unidad Prestadora de Salud Guajira no cuenta con personal profesional de planta idóneo para realizar estas labores, de acuerdo con la Constancia Necesidades de Personal Asistencial volumen No. 011– I– AS. GS-2026-

032520-DISAN-DEGUA del 17/04/2026- DISAN, por el Jefe Área Gestión de Prestación Servicios de Salud de la Dirección de Sanidad, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacer la prestación de los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional del Departamento de Policía Guajira. Así las cosas, ante la insuficiencia de personal y dada la persistencia del objeto contractual y necesidad del apoyo de servicios profesionales, se justifica la celebración del contrato ya que las actividades a desarrollar se derivan del cumplimiento de las funciones de la Dirección de Sanidad a través del Establecimiento en Sanidad Policial Primario Comando Riohacha, requiriéndose el apoyo para el desarrollo de las labores propias de la misma a fin de solventar la necesidad planteada.
Así las cosas, ante la insuficiencia de personal y dada la persistencia del objeto contractual y necesidad del apoyo de servicios profesionales, se justifica la celebración del contrato ya que las actividades a desarrollar se derivan del cumplimiento de las funciones de la Dirección de Sanidad a través del Establecimiento en Sanidad Policial Primario Comando Riohacha, requiriéndose el apoyo para el desarrollo de las labores propias de la misma a fin de solventar la necesidad planteada.

Es de anotar que la necesidad del personal asistencial, fue justificada para dar cumplimiento al portafolio oficial de la Dirección de Sanidad a través de la ***Resolución 435 de fecha 18-10-2023*** "Por la cual se actualiza el Directorio y Portafolio de Servicios de las Unidades Prestadoras de Salud, Hospital Central y Grupos Funcionales del Subsistema de la Policía Nacional SSPN", generándose así certificado aprobación de Constancia Necesidades de Personal Asistencial volumen No. 011– I– AS. GS-2026-032520-DISAN-DEGUA del 17/04/2026- DISAN y la disponibilidad del recurso para la contratación está incluida en el Plan de Compras **No. 054, de fecha 14/05/2026 que tiene un plazo de Ejecución por (110) días** para la vigencia **2026, firmada por el Señor Subintendente MARLON TOBIAS SUAREZ**; Jefe PLANE DEGUA) y dando aplicación a la **Resolución No.** 0095 del 02/03/2026 "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicio profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de sanidad".

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
UPRES TIPO B DEGUA - ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA	27-7-20004-25 del 20/02/2025	ENFERMERA JEFE	PN UPRES DEGUA CPS 004-2025	Desarrollo del objeto del contrato sin contratiempos	NINGUNO
UPRES TIPO B DEGUA - ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA	27-7-20061-25 Del 17/10/2025	ENFERMERA JEFE	PN UPRES DEGUA CD PSP 066 2025	Desarrollo del objeto del contrato sin contratiempos	NINGUNO

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CONTRATACIÓN DIRECTA. Reglamentada por el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, expresan:

"Modalidad de selección de contratista de carácter excepcional que procederá, según lo dispone el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, solamente en los siguientes casos."

Causales de esta Modalidad:

- **Contratación de prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales,** literal h) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto 1082 de 2015:

  Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal; así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.

  La Entidad Estatal, para la contratación de trabajos artísticos que solamente puedan encomendarse a determinadas personas naturales, debe justificar esta situación en los estudios y documentos previos.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el anexo de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del presente estudio previo

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

NO APLICA

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

TITULO DE BACHILLER: BACHILLER ACADEMICO
TITULO DE ENFERMERIA: ENFERMERO PROFESIONAL

4.1.3 EXPERIENCIA

Experiencia laboral asistencial: **NO REQUIERE,** según la **Resolución No. 0095 del 02/03/2026** "*Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad.*"

De igual forma deberá contar con las siguientes habilidades:

• Comunicación asertiva: Que permita tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, prestando un servicio respetuoso, efectivo, humanizado, cercano al ciudadano y de calidad que garantice el cumplimiento de todas las actividades inherentes a su quehacer que propendan por la seguridad del paciente.

• Capacidad de trabajo en equipo, que le permita tener actitud de aprendizaje y mejora continua.

- Informática básica, paquete office.
- Capacidad de promover y adaptarse al cambio, para poder adquirir compromisos y responsabilidades.
- Visión continua e integral de los procesos con respeto y valoración del trabajo de los demás.
- Afrontamiento del estrés que le permita sensibilizarse con las necesidades de los demás.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL
NO REQUIERE

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (No aplica)

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (No aplica)

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (No aplica)

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (No aplica)

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA (No aplica)

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: (No aplica)

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE (No aplica)

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de servicios como ENFERMERA PROFESIONAL se llevará a cabo en la Unidad Prestadora de Salud Guajira; en la calle 15 carrera 7 esquina barrio Camilo Torres de Riohacha – La Guajira, de conformidad con el objeto del contrato.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, y de acuerdo a los requerimientos de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será de doscientos (200) días para la vigencia 2026, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción del acta de inicio.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará dentro de los treinta (30) días calendario siguiente, una vez presentado el recibo de pago, la planilla de pago de aportes de Salud, Pensión y ARL, junto con la constancia recibida a satisfacción, informe de actividades expedida por el supervisor del contrato, junto con los documentos requeridos por la unidad prestadora de salud guajira, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

Documentos requeridos:

- Cuenta de Cobro con sus respectivos soportes requeridos por la unidad prestadora de salud guajira, de acuerdo con el derecho a turno.

- Certificado declarante o no declarante.
- Planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL Riesgo 5.
- Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor (Recibido a Satisfacción – RAS firmado).
- Informe de actividades del mes correspondiente a cobrar, debidamente firmado.
- Planilla de liquidación de seguridad social.
- Cargue de los documentos respectivos en el SECOP II, de manera mensual, mes vencido

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

Sea preciso indicar que la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira no cuenta con el suficiente talento humano con los perfiles de acuerdo al servicio a contratar, motivo por el cual y por necesidades del servicio se solventa con el personal uniformado y personal de planta existente; para el caso que nos ocupa se establece como supervisor del futuro contrato al RESPONSABLE DE SALUD OPERACIONAL, o quien haga sus veces en su ausencia o a quien mediante acto administrativo ordene el Ordenador del Gasto, para lo cual deberá cumplir lo ordenado en la resolución 03256 del 2004, por la cual se reglamenta la actividad de los supervisores, interventores y coordinadores de los contratos, Resolución 00090 de 15 de Enero de 2018 "Por la cual se Actualiza, Modifica y Complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, Adoptado Mediante Resolución 03049 de 2014" teniendo en cuenta que deberá informar periódicamente la ejecución, a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago.

Dicho supervisor deberá realizar entre otras las siguientes actividades:

- Informar periódicamente (mensual contados a partir de la fecha de inicio) de la ejecución del contrato a la oficina de contratos con copia al grupo Central de cuentas para el correspondiente pago, por lo cual deberá donde se establezca el saldo ejecutado el saldo por ejecutar y las situaciones más relevantes ocurridas en la ejecución del contrato, realizar los informes de supervisión de manera mensual con el formato establecido (2BS-FR-0019)
- Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas, y servicios pactados en el contrato.
- Velar porque la ejecución del contrato no sufra interrupciones injustificadas.
- Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.
- Avisar a la **JEFATURA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA** cualquier inconveniente que se presente y que afecte el cumplimiento del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total de acuerdo a lo establecido en el decreto 1082 de 2015 y el procedimiento de la adjudicación será el establecido en el numeral 2.2.4.2.5.2 *"Procedimiento para contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personales naturales"* de la resolución 03049 del 30 de julio de 2014.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Los factores que se deben tener en cuenta en la identificación y distribución de los riesgos y garantías (Garantía Única) son:

Se relacionan en el Anexo garantías del presente Estudio previo.

7.1 MECANISMO DE COBERTURA DE LOS RIESGOS.

De acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del decreto 1082 de 2015 ***De la no obligatoriedad de garantías***. En la contratación directa la exigencia de garantías establecidas en la sección 3° "garantías" subsección 1 "generalidades" capitulo 2 título I parte II del decreto 1082 DE 2015, no es obligatoria y la justificación para exigirlas o no debe estar en los estudios y documentos previos.

"Teniendo en cuenta lo anterior, es claro mencionar que dada la naturaleza y el objeto del contrato se debe exigir pólizas que mitiguen los riesgos que se puedan presentar durante la ejecución del contrato por cuanto se trata de servicios de salud.

Atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato, sus características y a la forma de pago, la Unidad Prestadora de Salud Guajira determina la exigencia de las siguientes garantías:

- Garantía de Cumplimiento equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más.
- Garantía de Calidad del Servicio equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) meses más.
- Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual: Equivalente a CINCUENTA (50) SMMLV, con una vigencia igual a la vigencia del contrato.

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta que este numeral trata del análisis que deben hacer para el estudio del sector lo cual aplicaría para otro tipo de modalidades de contratación con presentación de oferta, el mismo, no será tenido en cuenta toda vez que para el presente proceso de contratación directa se tomara como referencia la Resolución N° 193 del 14 de mayo de 2024 emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional " Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad".

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

Teniendo en cuenta que este numeral trata del análisis que deben hacer para el estudio del sector lo cual aplicaría para otro tipo de modalidades de contratación con presentación de oferta, el mismo, no será tenido en cuenta toda vez que para el presente proceso de contratación directa se tomara como referencia la **Resolución No. 0095 del 02/03/2026** emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional " Por la

cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad".

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

Teniendo en cuenta que este numeral trata del análisis que deben hacer para el estudio del sector lo cual aplicaría para otro tipo de modalidades de contratación con presentación de oferta, el mismo, no será tenido en cuenta toda vez que para el presente proceso de contratación directa se tomara como referencia la **Resolución No. 0095 del 02/03/2026** emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional " Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad".

4. MONEDA A CONTRATAR

Lo moneda con la cual se adjudicará el presente proceso será en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Teniendo en cuenta que este numeral trata del análisis que deben hacer para el estudio del sector lo cual aplicaría para otro tipo de modalidades de contratación con presentación de oferta, el mismo, no será tenido en cuenta, toda vez, que para el presente proceso de contratación directa se tomará como referencia la **Resolución No. 0095 del 02/03/2026** emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional " Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad".

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP II (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Teniendo en cuenta que este numeral trata del análisis de precios que se debe hacer para establecer un valor estimado, lo cual aplicaría para otro tipo de modalidades de contratación con presentación de oferta, el mismo, no será tenido en cuenta toda vez que para el presente proceso de contratación directa se tomara como referencia la **Resolución No. 0095 del 02/03/2026** emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional " Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad".

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Teniendo en cuenta que este numeral trata del análisis de precios que se debe hacer para establecer un valor estimado, lo cual aplicaría para otro tipo de modalidades de contratación con presentación de oferta, el mismo, no será tenido en cuenta toda vez que para el presente proceso de contratación directa se tomara como referencia la **Resolución No. 0095 del 02/03/2026** emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía

Nacional " Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad".

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A

Teniendo en cuenta que este numeral trata del análisis de precios que se debe hacer para establecer un valor estimado, lo cual aplicaría para otro tipo de modalidades de contratación con presentación de oferta, el mismo, no será tenido en cuenta toda vez que para el presente proceso de contratación directa se tomara como referencia la **Resolución No. 0095 del 02/03/2026** emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional " Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad".

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1	COTIZACIÓN No. 2	COTIZACIÓN No. 3	MENOR VALOR COTIZADO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VALOR TOTAL		N/A	N/A	N/A	N/A

Teniendo en cuenta que este numeral trata del análisis de precios que se debe hacer para establecer un valor estimado, lo cual aplicaría para otro tipo de modalidades de contratación con presentación de oferta, el mismo, no será tenido en cuenta toda vez que para el presente proceso de contratación directa se tomara como referencia la **Resolución No. 0095 del 02/03/2026** emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional " Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad".

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
VALOR TOTAL		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Teniendo en cuenta que este numeral trata del análisis de precios que se debe hacer para establecer un valor estimado, lo cual aplicaría para otro tipo de modalidades de contratación con presentación de oferta, el mismo, no será tenido en cuenta toda vez que para el presente proceso de contratación directa se tomara como referencia la **Resolución No. 0095 del 02/03/2026** emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional " Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad".

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**
-

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN.

NOTA: para el numeral 5.5 Análisis del Valor Estimado y 5.6 Valor estimado de la contratación, en lo que corresponde a los **servicios de mantenimiento de bienes inmuebles**, se debe relacionar y referenciar los aspectos establecidos en la guía 2BS-GU-0006 "*Lineamientos para el mantenimiento de bienes inmuebles en la Policía Nacional*", sobre la estructuración soportada por profesional idóneo en el componente técnico requerido.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	A-02-02-02-008-03 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	UPRES DEGUA	prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería	16	3 MESES Y 20 DIAS	$ 4.144.140,00	$ 15.195.180
					110 días	$ 138.138,00	
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 15.195.180

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira

Patrullero **HENDER RICARDO CASTILLO ZAMBRANO**
Estructurador del estudio previo

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de contratación directa cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA JEFE EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA

Aplica

Anexos

- ✓ Certificación de la necesidad
- ✓ Especificaciones técnicas mínimas
- ✓ Constancia de idoneidad y experiencia
- ✓ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ✓ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.

  Ficha técnica
- ✓ Obligaciones del Hospital Central Policía Nacional
- ✓ Obligaciones del contratista

Aplica

Formularios adjuntos al estudio previo

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- ☐ Apoyo a la industria nacional
- ☐ Indicación de trato nacional
- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- ✓ Acuerdo de confidencialidad
- ✓ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
- ✓ Compromiso anticorrupción
- ☐ Capacidad financiera
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

Formularios adjuntos al estudio previo
(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
☐	Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- Usuario de SECOP II
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía
- Tarjeta profesional (cuando aplique).
- Fotocopias del acta de grado y diploma (según aplique): bachiller - técnico - tecnólogo-profesional - especialización – subespecialización
- Rethus
- Tribunal de ética medica
- Certificado de experiencia laboral o especifica
- Copia de la libreta militar o de la verificación (hombres menores de 50 años).
- Certificado de antecedentes policía.
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la procuraduría general de la nación
- Certificado de antecedentes de la contraloría
- Certificado registro nacional de medidas CORRECTIVAS-RNMC
- Antecedentes disciplinarios de la personería
- Registro de deudores alimentarios morosos - REDAM
- Certificado del SIMIT
- Consulta de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes
- Afiliación al sistema de salud como independiente
- Afiliación a fondo de pensiones como independiente
- Hoja de vida impresa del SIGEP II
- Declaración juramentada de bienes y rentas.
- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria sobre cuenta activa ahorros o corriente cualquier entidad

- Certificado vigente de registro único tributario (RUT) expedido por la dirección de impuestos y aduanas nacionales DIAN.
- Examen médico preocupaciones expedido por una entidad autorizada para la expedición de exámenes médico - ocupacionales
- Curso primer respondiente
- Para todas las personas naturales que tengan formación en medicina, enfermería y auxiliar de enfermería, se solicita curso BLS Y ACLS actualizados (menor 18 meses).
- Personal que tenga contacto directo con los usuarios del subsistema deben tener el curso de Atención a Víctimas de Violencia Sexual
- Curso de víctimas de ataques con agentes químicos
- Curso gestión del duelo
- Curso cuidado del donante

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros _____

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CONSTANCIA DE NECESIDAD	

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD.

En mí calidad de jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que una vez verificada la planta de personal de la Dirección de Sanidad, no se cuenta con el personal suficiente e idóneo, para realizar la prestación del servicio como ENFERMERA JEFE para el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Distrito Maicao y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de personal asistencial por un término estrictamente indispensable, para brindar el apoyo en el cumplimiento a la misionalidad y contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, a través de la prestación de los servicios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional ubicados en el Departamento de la Guajira, soportado mediante la Constancia Necesidades de personal No. GS-2026-032520-DISAN del 17/04/2026 por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación por prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Firma,

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	

Riohacha - Guajira, 14 de mayo de 2026

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

En mi calidad de Responsable de Talento humano de la UPRES DEGUA hago constar que una vez verificada la hoja de vida de la señor (a) ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA identificada con documento No 1.118.838.284 de RIOHACHA GUAJIRA y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas para desempeñarse como ENFERMERA JEFE, se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para la ejecución de las diferentes actividades relacionadas con la implementación del contrato, a continuación se relacionan los contratos ejecutados por el contratista con esta entidad hospitalaria.

Además, el mencionado profesional prestó sus servicios en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA. Demostrando sus habilidades, competencias e idoneidad, cumpliendo a satisfacción con el objeto contractual, el cual se encuentra relacionado como ENFERMERA JEFE.

Subintendente **AILIN AÑEZ AGUAS**
Responsable de Talento Humano UPRES DEGUA

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

ENFERMERO PROFESIONAL	**Título: ENFERMERO PROFESIONAL.** Experiencia Laboral: mínimo (9) meses: SEGÚN LA Resolución No. 0095 del 02/03/2026, *"Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad"*.

HORAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	ENFERMERO PROFESIONAL	08	44	190	$ 4.144.140,00

ÍTEM	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS
1	Fomentar la cultura del autocontrol.
2	Cumplir la función en salud operacional, consulta externa y apoyo en ambulancia a diferentes lugares dentro y fuera del Departamento de La Guajira en los horarios en la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando se requiera, apoyo a las diferentes brigadas que se realicen dentro y fuera del Departamento de La Guajira.
3	Cumplir funciones y cumplimientos como responsable del proceso de vacunación de la unidad como lo son las jornadas de vacunación e informes que debe remitir a la Dirección de Sanidad y a la Secretaria de Salud.
4	Asistir a las diferentes brigadas que por necesidad el Departamento de Policía Guajira realice en los distintos municipios del departamento, contribuyendo a un mejor servicio.
5	Velar por cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.
6	Velar y aplicar las medidas de asepsia, bioseguridad, vigilancia epidemiológica, control de infección intrahospitalaria, de forma que asegure un ambiente sano y seguro para los pacientes.
7	Asesorar al Jefe de Unidad en la asignación y distribución del personal
8	Solucionar los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerárquico correspondiente.
9	Mantener y aplicar las normas disciplinarias e interés por el trabajo
10	Cumplir funciones delegadas
11	Evaluar al personal directa e indirectamente en su área de desempeño
12	Vigilar la conservación y uso adecuado de la capacidad instalada de los servicios
13	Vigilar la adecuada y oportuna dotación de material y equipo en los servicios
14	Asistir a reuniones y capacitaciones programadas e incidentales
15	Propiciar un ambiente organizacional saludable para favorecer la productividad y las relaciones interpersonales armoniosas
16	Planificar acciones de atención de los pacientes y promover esfuerzos cooperativos con el equipo de salud
17	Procurar que el paciente tenga un ambiente de bienestar e higiene y libre de riesgos

ÍTEM	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS
18	Fomentar la creatividad e innovación con el fin de mejorar la calidad y calidez en la atención de enfermería
19	Garantizar la aplicación correcta de técnicas y procedimientos de enfermería en la atención al paciente.
20	Constatar que el paciente reciba la atención de enfermería planificada en base a las patologías
21	Vigilar el uso adecuado de registros de enfermería: Expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación y otros.
22	Apoyo a consulta externa y ambulancia a diferentes lugares dentro y fuera del Departamento de La Guajira en los horarios en la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando se requiera, apoyo a las diferentes brigadas que se realicen dentro y fuera del Departamento de La Guajira.
23	Atender a los pacientes agendados con ética y profesionalismo.
24	Los diagnósticos de los pacientes atendidos deben ser de carácter reservado.
25	Vigilar que los diferentes programas propendan por la conservación y el mejoramiento de la salud del personal y por el control de los factores de riesgos ocupacionales presentes en los ambientes laborales.
26	Apoyar a la Unidad de personal en los planes, programas y proyectos que a bien tenga realizar en pro de la gestión y mejora en la prestación de los servicios con calidad y fortalecimiento Administrativa.
27	Controlar, responder y entregar toda la documentación y papelería que recibe y solicita para realizar los trámites acordes con su función, a través de los formatos establecidos para estos fines.
28	Cumplir de manera efectiva la misión y los objetivos de la dependencia a la que se encuentra adscrito y la ejecución de los procesos en que interviene en razón del cargo.
29	Proponer, preparar e implementar los procedimientos e instrumentos requeridos para mejorar la prestación de los servicios a cargo de la entidad.
30	Prescribir y/o realizar procedimientos para ayudar en el diagnostico en el manejo de los pacientes según el criterio médico.
31	Entregar al líder de Alto Costo de la Unidad Prestadora de Salud Guajira las historias clínicas de la red externa que recepcionen de los pacientes de Alto Costo, así: * HEMOFILIA Y OTRAS COAGULOPATÍAS * VIH – SIDA * CÁNCER * ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA – HIPERTENSIÓN ARTERIAL – DIABETES MELLITUS * ARTRITIS REUMATOIDE * ENFERMEDADES HUÉRFANAS
32	Garantizar la transcripción completa de la historia clínica y ordenes médicas entregadas en la red externa de los usuarios con patologías de alto costo.
33	Realizar los informes correspondientes a su área de trabajo
34	Los diagnósticos, tratamientos, y prescripciones de medicamentos se ajustan a lo establecido por los protocolos médicos.
35	Planear, coordinar, monitorear y regular la prestación de servicios de salud en su ámbito de influencia de acuerdo con los lineamientos, planes, programas, guías y protocolos de atención definidos para el Subsistema de Salud, en términos de calidad, accesibilidad, oportunidad y seguridad.
36	Desarrollar y participar en los comités de ley, actividades en salud y administrativas conforme a las diferentes estrategias del Modelo de Atención Integral en Salud.
37	Analizar la información en salud para la toma de decisiones en su área de influencia.

ÍTEM	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS
38	Realizar la recolección, procesamiento, análisis, evaluación y divulgación de la información epidemiológica, con los respectivos reportes al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
39	Implementar y evaluar la Atención Primaria en Salud conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud y lineamientos del nivel nacional.
40	Implementar y evaluar el programa de seguridad del paciente en los prestadores propios acorde a las recomendaciones de buena práctica según la evidencia científica.
41	Divulgar y monitorear el cumplimiento de las actividades asociadas para los procesos de la prestación de servicios de salud.
42	Garantizar la prestación de actividades, intervenciones y procedimientos para el apoyo diagnóstico y terapéutico de los pacientes.
43	Coordinar la operación de la gestión del riesgo en salud, con base en el Modelo de Atención Integral en Salud definido para el Sistema de Salud de Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y la normatividad vigente.
44	Implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud definidas, en coordinación con el Área de Prestación de Servicios en la unidad prestadora de salud.
45	Establecer las necesidades de recursos para la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud en la unidad prestadora de salud.
46	Evaluar e informar a la Regional de Aseguramiento en Salud el impacto de las intervenciones priorizadas de acuerdo a la Información de perfil epidemiológico.
47	Presentar informes periódicos al Área Gestión de Prestación Servicios de Salud, acerca de la Implementación del Modelo de Atención Integral en Salud.
48	Definir los mecanismos de evaluación y seguimiento a los indicadores de impacto definidos para evaluar las Rutas Integrales de Atención en Salud con base en el Modelo de Atención Integral en Salud y el perfil epidemiológico de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
49	Liderar la evaluación de indicadores de eficiencia, de calidad y productividad en cada uno de los servicios ofertados por la red propia.
50	Implementar y hacer seguimiento de las actividades de salud operacional en el área de influencia.
51	Definir planes de mejora que promuevan la Gestión Integral del Riesgo en Salud en el área.
52	Ejecutar los lineamientos del Ministerio de salud y Protección asociados a los programas de protección específica y detección temprana dirigidos a los usuarios de la UPRES DEGUA, con el fin de brindar una atención integral como está estipulado por los entes.
53	Realizar seguimiento de la ejecución de las actividades de protección específica y detección temprana a las profesionales de PyM en los municipios del Departamento, con el fin de identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte.
54	Realizar el cargue de los indicadores en el GEINF, analizarlos y establecer acciones de mejora si es necesario, de acuerdo a la información aportada por las enfermeras de PyM de la unidad, con el fin de identificar problemas y plantear tratamientos o soluciones.
55	Elaborar informes de actividades de la unidad de las diferentes actividades de PyM intra y extramurales, radicar y enviar a la ventanilla única GECOP de la DISAN, como soporte de las actividades realizadas por cada profesional en las tenciones realizadas.
56	Capacitar de forma permanente al personal asistencial que desarrolla los programas de PyM en las diferentes unidades de la UPRES DEGUA, contribuyendo en el fortalecimiento y actualización de los conocimientos de cada profesional.

ÍTEM	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS
57	Asistir a las capacitaciones realizadas por los entes territoriales en salud y difundir la información a las profesionales de PyM en cada unidad, con el objetivo de enriquecer y actualizar los conocimientos del personal de la unidad.
58	Cumplir con el cronograma radial, notificando a los profesionales responsables de desarrollar el programa hasta 2 días antes, con el fin de brindar capacitaciones de temáticas en salud a nuestros usuarios del Departamento de la Guajira.
59	Reportar el informe mensual del indicador de lactancia materna a la secretaria de salud Departamental de acuerdo a los lineamientos IAMII y AIEPI, para que obre como antecedente de las actividades a realizar en torno a esta población.
60	Atender las visitas técnicas realizadas por la Secretaria de Salud Municipal y Departamental en la Unidad Prestadora de Salud Guajira, con el objetivo de acatar las recomendaciones y mejoras del servicio prestado.
61	Revisar las bases de datos de los diferentes programas de PyM, analizando la información consignada en las mismas y realizar la retroalimentación a los profesionales para los ajustes a que haya lugar.
62	Realizar comité de Ruta Integral de Atención Materno Perinatal con los profesionales que guardan relación directa con la atención a las gestantes con el fin de evaluar las atenciones de nuestras usuarias, resaltando cualquier anomalía en la atención brindada para mejorarlo.
63	Elaborar acta de comité RIA materno perinatal humanizada de forma mensual y enviar escaneada por correo electrónico a la referente nacional, como soporte de las atenciones, eventos no deseados, puntos a mejorar del cuidado y prestación de servicio a la madre y el menor.
64	Diligenciar diariamente kardex materno perinatal, manteniendo este actualizado, con el fin de no presentar novedades en los acompañamientos por los entes de control territorial en salud.
65	Realizar comité de Ruta de Atención Integral para enfermedades cardiovasculares con los profesionales que guardan relación directa con la atención de estos pacientes, para llevar un seguimiento de las mejoras a realizar.
66	Recepcionar mensualmente biológicos en centro de acopio municipal, previa elaboración de informe de movimiento de biológicos y solicitud de los mismos, con el fin de adquirir los biológicos de la población a vacunar.
67	Conocer y aplicar el Acuerdo 002 del 27/04/2001 Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, la Resolución No. 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el Comité técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, modificada parcialmente por la Resolución No. 438 del 28/11/2007 y aquella que la modifique o complemente.
68	Conocer y aplicar el Instructivo No. 014/DISAN-AGESA-70 del 05-04-2016 "Por el cual se establecen los lineamientos para el adecuado diligenciamiento de la historia clínica y correcto diagnóstico en los Establecimientos de Sanidad Policial", y aquella que la modifique o complemente.
69	Conocer y aplicar los parámetros institucionales para la expedición y registro de las excusas del servicio de policía establecidos en la Directiva Administrativa Permanente N° 003 DIPON-DITAH del 10-03-2023 "directrices para la expedición y registro de las excusas del servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado del servicio" y aquella que la modifique o complemente.
70	Tendrá la responsabilidad de diligenciar en forma amplia, clara, y suficiente la historia clínica según la naturaleza y el deber funcional del profesional, adhiriéndose a los protocolos médicos, guías de manejo y demás instrucciones para el servicio, todo con el fin de mejorar la adherencia del registro de las atenciones en salud dentro de la historia clínica y la prestación de servicios a nuestros usuarios, establecido mediante

ÍTEM	ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS
	oficio No. S-2020-048692-DISAN-APRES-GUCLI - 29.25.
71	Conocer y aplicar el Instructivo No. 040/DISAN-APRES-70 del 13-11-2020 Por el cual se establecen las indicaciones para el correcto diligenciamiento del formato de excusa medica del servicio por incapacidad medica y/o licencia por maternidad en la Policía Nacional, y aquella que la modifique o complemente.
72	Realizar las actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente, en cuanto al manejo de la historia medico laboral e historia clínica
73	Enfermera de RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la Salud en ciclo de vida ADOLESCENCIA Y JUVENTUD
74	Encargada de los indicadores de RIAS para la Promoción y Mantenimiento de la Salud: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA en ciclo de vida ADOLESCENCIA Y JUVENTUD
75	Aplicación a lo descrito en el instructivo No 003 de 08 de mayo de 2023 "Actualización para la expedición el certificado de discapacidad en el subsistema de salud de la Policía Nacional".
76	El contratista deberá garantizar la protección y el uso eficiente y racional de los recursos naturales dentro de las actividades que se desarrollan en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Guajira
77	El contratista cumplirá en desarrollo del objetivo contractual, los programas y objetivos del Sistema de Gestión de la unidad, deberá hacer uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como efectuar un consumo adecuado de los recursos agua, energía y papel, realizar el manejo y clasificación adecuada de los residuos generados; igualmente deberá conocer las disposiciones de la normatividad ambiental vigente 2184 del 2019 y adoptará conductas ambientales responsables. En cumplimiento a la resolución 1164 de 2002.

Patrullero **HENDER RICARDO CASTILLO ZAMBRANO**
Estructurador del estudio previo

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
NO APLICA	RIESGO OPERATIVO	ESCASA OFERTA	N/A	EXTERNO	DUARNTE CONVOCATORIA	N/A
NO APLICA	RIESGO OPERATIVO	NO FINALIZACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN	N/A	EXTERNO	DUARNTE EL DESARROLLO DEL PROCESO DE SELECCION	N/A
NO APLICA	RIESGO OPERATIVO	QUE EL PROPONENTE NO SUPERE EL ESTUDIO DE CONFIABILIDAD	N/A	PROPONENTE	ULTIMA ETAPA DEL PROCESO DE SELECCION	N/A

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 10% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (20%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATOS.	CINCUENTA (50) SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad Impacto	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo ?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	ESPECIFICO	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL, EJECUCIÓN TARDÍA O DEFECTUOSA DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA	AFECTACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, LA INTERRUPCIÓN O DEFICIENTE PRESTACIÓN DEL SERVICIO, POSIBLES PERJUICIOS ECONÓMICOS PARA LA ENTIDAD, LA NECESIDAD DE IMPONER SANCIONES CONTRACTUALES, HACER EFECTIVA LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	1	3	4	MEDIO	CONTRATISTA	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, SUPERVISIÓN CONTRACTUAL PERMANENTE, SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN, APLICACIÓN DE SANCIONES CONTRACTUALES Y MECANISMOS CORRECTIVOS PREVISTOS EN EL CONTRATO.	1	2	3	ALTO	IMPEDIR EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO, CONTINUO Y ADECUADO DEL OBJETO CONTRACTUAL	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FINALIZACIÓN DEL CONTRATO Y LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO PERMANENTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	PERMANENTE
2	ESPECIFICO	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	RIESGO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO CON CALIDAD INFERIOR A LA REQUERIDA CAUSA: FALTA DE PERSONAL IDÓNEO O RECURSOS SUFICIENTES IMPACTO: AFECTACIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL MITIGACIÓN: SUPERVISIÓN, INDICADORES DE CALIDAD, GARANTÍAS, SANCIONES	AFECTACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y DE LA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, CON IMPACTO NEGATIVO EN LA OPERACIÓN INSTITUCIONAL Y POSIBLES SANCIONES CONTRACTUALES.	1	ALTO	4	MEDIA	CONTRATISTA	IMPLEMENTACIÓN DE ESTÁNDARES DE CALIDAD, SEGUIMIENTO PERMANENTE MEDIANTE SUPERVISIÓN, USO DE INDICADORES DE DESEMPEÑO, APLICACIÓN DE GARANTÍAS Y SANCIONES CONTRACTUALES, Y VERIFICACIÓN CONTINUA DEL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO.	1	2	3	ALTO	AFECTA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FINALIZACIÓN DEL CONTRATO Y LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO PERMANENTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	PERMANENTE

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

2	GENERAL	INTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (SALUD, PENSIÓN Y ARL)	RIESGOS LEGALES, SUSPENSIÓN DEL SERVICIO Y AFECTACIÓN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL	2	2	4	MEDIO	CONTRATISTA	VERIFICACIÓN MENSUAL DE PLANILLAS, REQUISITO PARA PAGO, CONTROL POR SUPERVISOR	1	1	2	ALTO	NO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	A PARTIR DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA FINAL DEL CONTRATO INCLUIDAS SUS PRÓRROGAS	SEGUIMIENTO PERMANENTE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO	PERMANENTE

Subteniente **FERLY LEITON CHITO**
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**.**
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
11. Verificar el cumplimiento de las acciones en seguridad y salud en el trabajo.
12. Es deber de la **POLICIA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA,** de acuerdo a lo reglamentado por el Gobierno Nacional, verificar, previa autorización del aspirante, que este no se encuentre inscrito en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad, en el desarrollo de los procesos de selección de personal para el desempeño de cargos, oficios, profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores previamente definidos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

En general, son obligaciones de la **CONTRATISTA:**

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento del **DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, la **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la **DEPARTAMENTO DE POLICÍA LA GUAJIRA** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a **LA POLICÍA NACIONAL** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por el **DEPARTAMENTO DE POLICÍA LA GUAJIRA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA** para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue el jefe de almacén de la Unidad Prestadora de Salud Guajira a la **CONTRATISTA** para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato.
11. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.
12. La **CONTRATISTA** se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA), el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y/o el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
13. Mostrar disposición para trato con beneficiarios y profesionales solicitantes, de ser requerido, de manera espontánea o por citación previa.
14. Asegurarse se cumplan y mantengan los procesos necesarios para el SGC de la Policía Nacional
15. Realizar Charlas educativas de las diferentes enfermedades comunes y más frecuentes al personal de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA**, indicando como prevenir y tratar estas.
16. Garantizar la implementación de las decisiones del Comité de Calidad
17. Evaluar la calidad de la prestación de los servicios
18. Cumplir con las funciones contenidas en la Constitución, la Ley, los Decretos, Ordenanzas, Acuerdos, Manual de Funciones, Reglamentos Internos de la institución.
19. Realizar las gestiones necesarias para asegurar la ejecución de los planes, programas y proyectos en los que interviene en razón del cargo.
20. Proponer, preparar e implementar los procedimientos requeridos para mejorar la prestación de los servicios a cargo de la entidad.

21. Responder por la aplicación de los métodos y procedimientos del sistema de control interno y velar por la calidad, eficiencia y eficacia del mismo.
22. La **CONTRATISTA** se compromete a guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
23. Cumplir con las exigencias legales, éticas y las que para tal fin establezca el **DEPARTAMENTO DE POLICÍA LA GUAJIRA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA**, para el adecuado manejo de las mismas
24. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.
25. Ejercer su profesión con moral y ética
26. Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo el **DEPARTAMENTO DE POLICÍA LA GUAJIRA** para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
27. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.
28. Tratar con respeto imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, conservando la moral y las buenas costumbres.
29. Cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir, actividades y procedimientos médicos y/o medicamentos deberá acogerse a los Acuerdos 002 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de la Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las guías de manejo establecidas y que se establezcan en el **DEPARTAMENTO DE POLICÍA LA GUAJIRA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA**.
30. Fomentar la cultura del autocontrol.
31. Brindar una atención integral a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en **DEPARTAMENTO DE POLICÍA LA GUAJIRA**, con base en el sistema de gestión de calidad.
32. Cumplir la función en salud operacional, consulta externa y apoyo en ambulancia a diferentes lugares dentro y fuera del Departamento de La Guajira en los horarios en la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando se requiera, apoyo a las diferentes brigadas que se realicen dentro y fuera del Departamento de La Guajira.
33. Atender a los pacientes agendados con ética y profesionalismo
34. Los diagnósticos de los pacientes atendidos deben ser de carácter reservado
35. Vigilar que los diferentes programas propendan por la conservación y el mejoramiento de la salud del personal y por el control de los factores de riesgos ocupacionales presentes en los ambientes laborales.
36. Apoyar a la Unidad de personal en los planes, programas y proyectos que a bien tenga realizar en pro de la gestión y mejora en la prestación de los servicios con calidad y fortalecimiento Administrativa.
37. Controlar, responder y entregar toda la documentación y papelería que recibe y solicita para realizar los trámites acordes con su función, a través de los formatos establecidos para estos fines.
38. Cumplir de manera efectiva la misión y los objetivos de la dependencia a la que se encuentra adscrito y la ejecución de los procesos en que interviene en razón del Cargo.
39. Cumplir funciones y cumplimientos como responsable del proceso de vacunación de la unidad como lo son las jornadas de vacunación e informes que debe remitir a la Dirección de Sanidad y a la Secretaria de Salud.
40. Velar y aplicar las medidas de asepsia, bioseguridad, vigilancia epidemiológica, control de infección intrahospitalaria, de forma que asegure un ambiente sano y seguro para los pacientes.
41. Mantener y aplicar las normas disciplinarias e interés por el trabajo.
42. Vigilar la adecuada y oportuna dotación de material y equipo en los servicios.
43. Asistir a reuniones y capacitaciones programadas e incidentales.
44. Propiciar un ambiente organizacional saludable para favorecer la productividad y las relaciones interpersonales armoniosas.
45. Planificar acciones de atención de los pacientes y promover esfuerzos cooperativos con el equipo de salud.
46. Procurar que el paciente tenga un ambiente de bienestar e higiene y libre de riesgos.
47. Fomentar la creatividad e innovación con el fin de mejorar la calidad y calidez en la atención de enfermería.
48. Garantizar la aplicación correcta de técnicas y procedimientos de enfermería en la atención al paciente.

49. Vigilar el uso adecuado de registros de enfermería: Expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación y otros.
50. Cumplir la función en salud operacional, consulta externa y apoyo en ambulancia a diferentes lugares dentro y fuera del Departamento de La Guajira en los horarios en la Unidad Prestadora de Salud Guajira cuando se requiera, apoyo a las diferentes brigadas que se realicen dentro y fuera del Departamento de La Guajira.
51. Cumplir funciones y cumplimientos como responsable del proceso de vacunación de la unidad como lo son las jornadas de vacunación e informes que debe remitir a la Dirección de Sanidad y a la Secretaria de Salud.
52. Preparar los insumos, papelería y demás elementos necesarios para los pacientes que requieran atención y/o procedimientos.
53. Asistir a las diferentes brigadas que por necesidad el Departamento de Policía Guajira realice en los distintos municipios del departamento, contribuyendo a un mejor servicio.
54. Apoyar en Áreas administrativas si por necesidades del servicio llegare a ser necesario.
55. Realizar los informes correspondientes a su área de trabajo
56. Cumplir de manera efectiva la misión y los objetivos de la dependencia a la que se encuentra adscrito y la ejecución de los procesos en que interviene en razón del Cargo.
57. La **CONTRATISTA** se compromete a asistir a las charlas programadas sean de carácter asistencial o administrativas por la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA** que propendan o encaminadas a la actualización en salud o mejora continua de los diferentes procesos o procedimientos administrativos o asistenciales.
58. Desempeñar actividades tales como: Registrar en SISAP de manera clara, oportuna, completa, veraz, registro de resultados de apoyo diagnóstico, actividades de educación en promoción y prevención, indicaciones a pacientes ambulatorios y todo lo realizado al paciente según su competencia u objeto contractual, Actualizar la clave de ingreso al SISAP evitando su vencimiento, la cual es de uso personal e intransferible.
59. Desempeñar sus actividades asistenciales y todas aquellas ocupaciones afines a su perfil como Auxiliar de Enfermería, en cualquier área o servicio de la **UNIDAD PRESTADORA EN SALUD TIPO B GUAJIRA**, según la necesidad y requerimiento del Jefe de la UPRES, sin dilación o retardo para el mismo por parte del profesional.
60. Asistir a las capacitaciones establecidas en las **ESCUELAS DE EFICIENCIA CORPORATIVA**, con la finalidad luego de realizar y aprobar los exámenes en la modalidad virtual por SISAPWEB.
61. Tendrá la responsabilidad de diligenciar en forma amplia, clara, y suficiente la historia clínica según la naturaleza y el deber funcional del profesional, adhiriéndose a los protocolos médicos, guías de manejo y demás instrucciones para el servicio, todo con el fin de mejorar la adherencia del registro de las atenciones en salud dentro de la historia clínica y la prestación de servicios a nuestros usuarios, establecido mediante oficio No. S-2020-048692-DISAN-APRES-GUCLI - 29.25.
62. Conocer y aplicar la Resolución 593 del 13 de diciembre del 2023, *Por la cual se crea el equipo interdisciplinario de profesionales de la salud de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional*
63. Presentar certificación de esquema de vacunación (tétanos, Hepatitis B, Fiebre Amarilla) antes del inicio del contrato.
64. Tendrá la responsabilidad de diligenciar en forma amplia, clara, y suficiente la historia clínica según la naturaleza y el deber funcional del profesional, adhiriéndose a los protocolos médicos, guías de manejo y demás instrucciones para el servicio, todo con el fin de mejorar la adherencia del registro de las atenciones en salud dentro de la historia clínica y la prestación de servicios a nuestros usuarios, establecido mediante oficio No. S-2020-048692-DISAN-APRES-GUCLI - 29.25.
65. Apoyar al jefe del servicio con las visitas técnicas realizadas por la Secretaria de Salud Municipal y Departamental en la Unidad Prestadora de Salud Guajira, con el objetivo de acatar las recomendaciones y mejoras del servicio prestado.
66. Recepcionar mensualmente biológicos en centro de acopio municipal, previa elaboración de informe de movimiento de biológicos y solicitud de los mismos, con el fin de adquirir los biológicos de la población a vacunar.
67. Realizar la toma de temperatura de la nevera cuarto frio
68. Realizar vacunación en los horarios establecidos de acuerdo a los biológicos existentes y población objeto
69. Realizar los informes de vacunación mensual los cuales deben ser enviados a la (DISAN Y SECRETARIA DISTRITAL), según disposición del mando

70. Realizar el Ingreso de los niños vacunados a la página del Ministerio (PAIWEB 2.0)
71. El contratista deberá informar con anticipación las modificaciones de las agendas sin que esto genere traumatismos para los usuarios y deben especificar fechas y horario en que se hará la reposición.
72. Apoyar las actividades de Atención Primaria en Salud conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud y lineamientos a nivel nacional.
73. Asistir en las actividades de inducción, reinducción y fortalecimiento de conocimiento de escuelas de eficiencia y atender los instructivos, protocolos, guías de manejo que sean tratados en las mismas, presentando las diferentes evaluaciones que se consideren pertinentes para evaluar su adherencia, a efectos de mejorar la prestación del servicio a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional., según lo dispuesto por la Dirección de Sanidad mediante comunicado oficial GS-2023-000518-DISAN.
74. Participar en forma activa a las reuniones de círculos de calidad que se realizan de manera mensual en las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Policía - Unidad Prestadora de Salud Guajira en el cual se socializan diferentes temas orientados al fortalecimiento de las buenas practica profesionales.
75. Realizar diligenciamiento de bases de datos, matrices, de seguimiento a pacientes, autorizaciones e ingresos de los mismo, a los sistemas de información de la Policía Nacional.
76. Realizar diligenciamiento de bases de datos, matrices y documentos solicitados por la Dirección de Sanidad, la Regional de aseguramiento N°8, la Secretaría de Salud o la Unidad Prestadora de Salud Guajira.
77. Realizar el diligenciamiento de los aplicativos dispuestos por la Dirección de Sanidad para el reporte de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Guajira como SISAP WEB y GEINF
78. Dar aplicabilidad al instructivo 036 DISAN-PLANE 70 del 05 de octubre del 2020 *"Por el cual se actualiza el procedimiento de programación de entrega de medicamentos para tratamiento crónicos y con fallos judiciales"*.
79. Deberá mantener informado a su jefe inmediato, sobre los casos que considere relevantes o aquellos en los que se dificulte el trámite a ciertos procedimientos.
80. La **CONTRATISTA** deberá manifestar por escrito, si de manera libre y voluntaria, está de acuerdo en realizar todas las actividades competentes en las capacitaciones, con el objetivo de actualizar y fortalecerse en temas técnicos, científicos, administrativos, institucionales, estratégicos y normativos, para ser aplicados en el Modelo de Atención Integral en Salud por medio de actividades de promoción, prevención, mantenimiento y paliación de la enfermedad que sean oportunas, eficientes y con calidad, para conseguir resultados en el mejoramiento en la prestación de servicios de salud ofertados a los usuarios del SSPN, capacitaciones que serán brindadas por la Escuela de Excelencia Corporativa (según oferta y disponibilidad) **SIN QUE CON ELLO SE CREE UN VÍNCULO LABORAL** con la Policía nacional, Dirección de Sanidad y/o Unidad de Prestadora de Salud Guajira, ni tampoco se subvierta el condicionamiento de continuación del contrato al realizar dicha capacitación.
81. La **CONTRATISTA** se obliga a cumplir con la normatividad relacionada con el correcto diligenciamiento de consentimiento informado, así como de la historia clínica electrónica y normatividad interna de la Dirección de Sanidad contenida en Directivas, Instructivos, Guías y demás documentos, conforme las herramientas tecnológicas dispuestas por la DISAN, so pena de incurrir en responsabilidad disciplinaria, administrativa y civil según sea el caso y conforme las investigaciones que se adelanten.
82. Presentar el paquete de exámenes pre ocupacionales con fecha máxima una semana antes de comenzar el contrato.
83. El contratista se compromete a abstenerse de participar en actividades de contenido digital en las instalaciones de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA o cualquiera que sea el lugar de prestación del servicio, donde sean visibles los logos institucionales, prendas y demás indicativos de la institución y empleen comportamientos o expresiones ofensivas que tergiverse el concepto institucional de la Policía Nacional, con fines diferentes a los señalados en el objeto contractual, so pena de incurrir con lo establecido en la presente obligación se tomaran las medidas pertinentes con el fin de resguardar el prestigio y buen nombre de los miembros de la institución, dejando claro que el uso personal de las redes sociales entorno al derecho de la libre expresión, no puede perjudicar a la entidad ni generar ganancias monetarias por la publicación de dicho contenido. **ACTIVIDADES ESPECIFICAS.**

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	

RIOHACHA 14 de mayo de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, **PN-UPRES DEGUA MIC 035 2026** cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS COMO **ENFERMERA PROFESIONAL**

El(los) suscrito(s) a saber) KAREN ESTHER ROBLES DIAZ, domiciliado en carrera 2 con 28ª-7 barrió buenos aires barranquilla, identificado con documenta No 55.304.964 de Barranquilla Atlántico, quien en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de CONTRATACION **DIRECTA**, para la celebración de un contrato estatal para PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA PROFESIONAL.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás

personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

EL CONTRATISTA

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: N/ A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	

RIOHACHA 14 de mayo de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, **PN-UPRES DEGUA MIC 035 2026** cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS COMO **ENFERMERA PROFESIONAL**

El(los) suscrito(s) a saber) KAREN ESTHER ROBLES DIAZ, domiciliado en carrera 2 con 28ª-7 barrio buenos aires barranquilla, identificado con documenta No 55.304.964 de Barraquilla Atlántico, quien en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre; El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de

Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios **de POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de _____a los _____ del **2026**

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: N/ A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

RIOHACHA 14 de mayo de 2026

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, **PN-UPRES DEGUA MIC 035 2026** cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS COMO **ENFERMERA PROFESIONAL**

El(los) suscrito(s) a saber) BRUZON BANDA ESTEPHANY JOHANNA, domiciliado en Carrera 38 No. 14E BIS -53 Nuevo Horizonte, identificado con documenta No 1118838284 expedida en Riohacha la Guajira, quien en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: N/ A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ATLÁNTICO
NIT. 802016407 – 3 RASES N°8
NIT. 901362090-4 UPRES

LISTA DE CHEQUEO ÁREA ASISTENCIAL

CONTRATISTA: [illegible] FECHA: 20-05-2026

Nº	RELACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA PRESTAR SERVICIOS PERSONALES	CUMPLE		
		SI	NO	N/A
1	Certificado de la Dirección de Sanidad, donde verifica que no existe en la planta de personal, el profesional con el perfil solicitado, por lo tanto, se hace necesaria la contratación por prestación de servicio del profesional **(Se anexa en la elaboración del estudio previo para contrato)**			X
2	Acta de aprobación del comité de continuidad firmado **(Para renovación de contrato)**			X
3	Oficio de Selección del Personal que superó el proceso de selección **(Para ingreso por primera vez de contratistas)**		Tec INC	
4	Carta de ofrecimiento de servicios **(Debidamente diligenciado y firmado) dirigido al jefe de la regional o unidad según sea el caso**	✓		
5	Formato único de hoja de vida en función pública diligenciado **(Para renovación de contrato hoja de vida función pública SIGEPII)**	✓		
6	Diploma y/o acta de bachiller	✓		
7	Diploma y acta técnico, tecnólogo o pregrado	✓		
8	Diploma y acta postgrado **(Aplica para especialistas)**			
9	Resolución de convalidación de título **(Aplica para especialistas)**	✓		
10	Tarjeta Profesional **(Si aplica)**	✓		
11	Resolución **(Si aplica)**	✓		
12	RETHUS **(Aplica personal de la salud y/o asistencial)**	✓		
13	Certificado de comité ético **(Aplica para Médicos, Enfermeros y Odontólogos)**			E
14	Curso atención al cliente o al usuario, vigencia últimos 2 años **(Aplica para todo el personal)**	✓		
15	Curso humanización de servicios de salud, vigencia últimos 2 años **(Aplica para todo el personal)**	✓		
16	Curso atención a víctimas de violencia sexual, vigencia últimos 2 años **(Aplica para todo el personal asistencial)**	✓		
17	Curso gestión de duelo, vigencia últimos 2 años **(Aplica para todo el personal asistencial)**	✓		
18	Curso seguridad en el paciente, vigencia últimos 2 años **(Aplica para Aux. de enfermería)**			✓
19	Curso BLS vigencia últimos 2 años **(Aplica para Aux. de Enfermería)**			✓
20	Curso ACLS, vigencia últimos 2 años **(Aplica para médicos asistenciales)**			✓
21	Curso atención a víctimas de quemaduras por agentes químicos, vigencia últimos 2 años **(Aplica para médicos asistenciales)**			✓
22	Curso atención a pacientes diagnosticados por dengue, vigencia últimos 2 años **(Aplica para médicos asistenciales)**			✓
23	Curso para el correcto diligenciamiento de certificados de defunción, vigencia últimos 2 años **(Aplica para médicos asistenciales)**			✓
24	AIEPI Clínico, vigencia últimos 2 años **(Aplica para médicos asistenciales y Enfermeros/as de programas)**	✓		
25	Curso Toma de muestra, vigencia últimos 2 años **(Aplica para Aux. de enfermería que se desempeñan en el laboratorio)**			✓
26	Curso de Radioprotección, vigencia últimos 2 años **(Aplica para Odontólogos, Aux. de odontología, tecnólogo y técnicos en imagenología)**			✓
27	Curso de banco de sangre, vigencia últimos 2 años **(Aplica para bacteriólogo)**			✓
28	Curso transfusional, vigencia últimos 2 años **(Aplica para Aux. de bacteriólogo)**			✓
29	Dos certificados de idoneidad **(Aplica para especialistas)**	✓		
30	Certificados laborales	✓		
31	3 Fotocopias legible de la cedula de ciudadanía			
32	2 Fotocopias del RUT **(Actualizado)**			✓
33	Fotocopia de la libreta militar **(Si aplica)**			
34	Certificado de antecedentes judiciales **(Reciente)**	✓		
35	Certificado de Contraloría **(Reciente)**	✓		

LISTA DE CHEQUEO ÁREA ASISTENCIAL

CONTRATISTA: Estephany Rozón **FECHA:** 20-05-2026

38	Certificado de consulta de inhabilidad y delitos sexuales **(Anexar a este certificado el formato de consentimiento informado debidamente diligenciado)**	✓		
39	Formato único de declaración de bienes y rentas formato único **(Debidamente diligenciado y firmado)**	F		
40	Formato creación de cuentas **(Anexar Rut y documento de identidad)**			
41	Certificado bancario vigente con estado de cuenta ACTIVA **(reciente)**			
42	Fotografía tipo carnet 3x4	✓		
43	Fotografía tamaño postal 10x15	✓		
44	Fotografía 10x7 en medio magnético JPG **(Enviar a los correos deata.rases-thu@policia.gov.co orozco.ste00001@correo.policia.gov.co) (Solo para ingreso por primera vez de contratistas)**			
45	Oficio mediante el cual manifiesta no encontrarse inmerso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el estado **(Debidamente diligenciado, firmado y autenticado) dirigido al jefe de la regional o unidad según sea el caso**	✓		
46	Vacuna COVID19 **(Aplica para todo el personal)**	✓		
47	Vacuna Influenza **(Aplica para todo el personal)**	✓		
48	Vacuna Hepatitis A **(Aplica para todo el personal asistencial)**			
49	Vacuna Hepatitis B **(Aplica para todo el personal asistencial)**			
50	Vacuna Tétano **(Aplica para todo el personal asistencial)**	✓		
51	Vacuna Sarampión y Rubeola **(Aplica para todo el personal asistencial)**			
52	Vacuna Varicela **(Aplica para todo el personal asistencial)**			
53	Formato de confidencialidad de la información **(Debidamente diligenciado y firmado)**			
54	Inscripción en el SECOP II **(para la inscripción se debe anexar en la página COPIA CC AMPLIADA PDF, FORMATO DE EXPERIENCIA DILIGENCIADA PDF, CONSTANCIA DE PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD PDF). Para ingreso y renovación de contrato anexar el pantallazo de registro activo.**	✓		
55	Constancia y/o certificado de afiliación como **INDEPENDIENTE** al sistema de SALUD y PENSIÓN. Y certificado de ARL a partir del segundo contrato **(Si es pensionado allegar copia de resolución)**	✓		
56	Formato de estudio de seguridad **(Debidamente diligenciado, firmado, con huella y anexar fotocopia de la CC y foto 3x4 tipo carnet) (Para ingreso de contratista) (Para renovación 1 vez cada año)**			
57	Examen Médico Ocupacionales ✓ **Candidatos postulados a servicios asistenciales:** Examen médico ocupacional (Énfasis en sistema osteomuscular, cardiorrespiratorio y piel), visiometria, creatinina, cuadro hemático y prueba de tuberculina. Para **mayores de 40 años realizarse los exámenes anteriores y colesterol total, triglicérido y glicemia.** **ENTIDADES CERTIFICADAS** **OLIMPUS (Calle 70 N° 48 – 56), FALAB (Carrera 49B N°79-99), PLUSALUD (Carrera 43 N°72-122 2do Piso)**	✓		

Atentamente,

TC MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N°8



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Bruzón	Banda	Estephany Johanna

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1118838284	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 17 MES 08 AÑO 1991

PAÍS COLOMBIA

DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO RIOHACHA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 38 14E 53

PAÍS COLOMBIA DEPTO LA GUAJIRA

MUNICIPIO RIOHACHA

TELÉFONO EMAIL ejbruzon@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 SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	09	2017	
PREGRADO	9	X		ENFERMERIA	11	2013	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	EDUCACIÓN INFORMAL	4	X		ENFERMERIA Y SALUD DE LOS COLECTIVOS	09	2011
UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA	EDUCACIÓN INFORMAL	16	X		I ENCUENTRO INTERNACIONAL DE SALUD INTEGRAL III CONGRESO DE ACTUALIZACION EN SALUD PUBLICA Y IV SEMANA DE PSICOLOGIA	09	2011
UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		DIPLOMADO EN CUIDADO CRITICO NEONATAL	06	2013
FUNDACION UNIVERSITARIA DE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	4	X		CURSO INSERCION Y REMOCION DE IMPLANTE SUBDERMICO	06	2021
GRUPO ACTIVOS SAS	EDUCACIÓN INFORMAL	4	X		TECNICA DE LAVADO DE MANOS COMO ESTRATEGIA DE PREVENCION EN	09	2021
UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	140	X		DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSTARIA PARA PROGRAMAS DE CIENCIA DE LA SALUD	10	2023
CERTISALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		VACUNACION	02	2024
CERTISALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		GESTIÓN DEL DUELO	02	2024
CERTISALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		ATENCIÓN A VÍCTIMAS CON AGENTES QUÍMICOS	02	2024
CERTISALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		HUMANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD	02	2024
CERTISALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		VIRTUAL DE ESTRATEGIA IAMI (INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA)	02	2024
CERTISALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		FORMACION LINEAMIENTOS DE LA RESOLUCION 3280 DE 2018	02	2024
CERTISALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		TOMA E INTERPRETACIÓN DE CITOLOGÍA	02	2024
CERTISALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	70	X		SOPORTE VITAL AVANZADO	02	2024
CERTISALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	02	2024
CETISALUD	EDUCACIÓN INFORMAL	45	X		TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	02	2024
EDUMEDICAL	EDUCACIÓN INFORMAL	40	X		LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICION AGUDA, MODERADA Y SEVERA CON ENFOQUE AMBULATORIO EN NIÑOS DE 0 A 59 MESES	08	2024
EDUMEDICAL	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		18 CLAVES DE AEIPI	08	2024

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
EDUMEDICAL	EDUCACIÓN INFORMAL	24	X		FUNDAMENTOS DE LA LACTANCIA MATERNA	08	2024
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD COLOMBIA	EDUCACIÓN INFORMAL	60	X		ATENCION PRIMARIA EN SALUD VIH/ITS	05	2025
INVIMA	EDUCACIÓN INFORMAL	30	X		PROGRAMA NACIONAL DE TECNOVIGILANCIA 2026	04	2026

4 IDIOMAS

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	RIOHACHA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	28	Mes	07	Año	2025	Día		Mes		Año	
3234739290												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
DOCENTE ENFERMERIA	ACADEMICA Y EDUCACION CONTINUA	KM3 VIA MAICAO

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍ
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
LA GUAJIRA	RIOHACHA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	24	Mes	02	Año	2025	Día		Mes		Año	
3505545849												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ENFERMERA PYP	ATENCION PRIMARIA EN SALUD	CALLE 15 7 null

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOULMEDICAL LTDA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 314434129	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	13	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA EDUCADORA	*DEPENDENCIA* SALUD EDUCACION Y BIENESTAR					*DIRECCIÓN* BOGOTA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD EQUIPOPS BASICO EN SALUD- ESE HOSPITAL SANTA TERESA DE JESUS DE AVILA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* DIBULLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6054209904	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	30	*Mes*	08	*Año* 2024	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA PYP	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* HOSPITAL DE DIBULLA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS FUNDACION ANAS AKUAIPA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3017592096	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	09	*Año* 2023	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA P Y P	*DEPENDENCIA* ATENCION PRIMARIA EN SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 11 8 31						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD Cargando...			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3123506176	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	07	*Mes*	07	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA AUDITOR CALIDAD	*DEPENDENCIA* AUDITOR DE CALIDAD					*DIRECCIÓN* BOGOTA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION SAVE THE CHIDLREN COLOMBIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* MAICAO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3229471360	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	03	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA DE PYP	*DEPENDENCIA* SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-					*DIRECCIÓN* CALLE 10A 5 8						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD - CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL GUAJIRA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3013789416	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	16	*Mes*	11	*Año* 2019	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ATENCION PRIMARIA EN SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 69						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD MALTESER INTERNATIONAL AMERICA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3153902796	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	07	*Año* 2019	*Día*	15	*Mes*	10	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* ATENCION PRIMARIA EN SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 14 15 108						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS-I OUTAJIAPALA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 315927458	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	09	*Año* 2018	*Día*	03	*Mes*	05	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* ATENCION PRIMARIA EN SALUD					*DIRECCIÓN* CARRERA 15 11A 54						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA EL DESARROLLO INEGRAL DE COLOMBIA (MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PROGRAMA DEL BIENESTAR FAMILIAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3016070920	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 14C 17 15						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ORGANIZACION WAYUU TAWALAYUU (MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL PROGRAMA DEL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTRA FAMILIAR			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍ* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3012301888	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	08	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD COMUNITARIA					*DIRECCIÓN* CALLE 28 null null						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASOCIACION DE JOVENES INDIGENAS WAYUU (PROGRAMA 0 A SIEMPRE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6057280215	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD COMUNITARIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 5 12 50					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL WATEPICHIN (PROGRAMA 0 A SIEMPRE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR)		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105264363	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1680 2009 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD COMUNITARIA						*DIRECCIÓN* CALLE 14A 11A 31					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD UNION TEMPORAL WATEPICHIN (PROGRAMA 0 A SIEMPRE DEL INSTITUTO COLOMBIANO DEL BIENESTAR FAMILIAR)		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3105264363	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	07	*Año*	2015	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* AREA DE SALUD COMUNITARIA						*DIRECCIÓN* CALLE 14 11A 31					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA SAS		*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	2014	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL 1958 1 2010 ENFERMERA	*DEPENDENCIA* "URGENCIAS"						*DIRECCIÓN* CALLE 11A 15 30					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA								
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA						*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS 3234739290	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:	28	*Mes:*	07	*Año:*	2025	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO CIENCIAS DE LA SALUD	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO						*DIRECCIÓN* AUTOPISTA 3 1 0 KM 3 VIA MAICAO					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	9	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	9

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Riohacha, 27-04-26

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

y en su nombre

Institución Educativa "Sagrada Familia"

De Riohacha - Guajira

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional, según
Decreto No. 248 de Noviembre 5 de 2002

Confiere a:

ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA

Identificada con C.C. ó T.I. No. 910617S6193 de RIOHACHA

El Título de

Bachiller Comercial

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media según los planes y Programas Vigentes

RECTORIA

Hna. Emilia Rosa Hernández Graterón
C.C. 41.484.094 de Bogotá
Rectora

Rosa Santa Robles de Ramírez
C.C. 26.965.975 R/cha.
Secretaria

Riohacha La Guajira, a 5 de DICIEMBRE de 2008

Anotado al Folio No. 101 Libro de Registro No. 2

Institución Educativa "Sagrada Familia"

DANE
344001000382

JORNADA
DIURNA

Hoja de Grado No. 042

En la ciudad de **RIOHACHA** a los **05** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2008** se reunieron, con el fin de formalizar la graduación del último grado, las suscritas Rectora y Secretaria de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA "SAGRADA FAMILIA"**, aprobada hasta **UNDÉCIMO** en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el **MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL** para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad **COMERCIAL** según **DECRETO** No. **248** del **5** de **NOVIEMBRE** del año **2002.**

Comprobada la situación Legal y Académica de cada una de las estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE **BACHILLER COMERCIAL** a las graduandas cuyo nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación:

ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA

C.C. o T.I. 910817561?3 DE RIOHACHA

Es fiel copia tomada del Acta original general No. **042** de fecha **5 DE DICIEMBRE DE 2008** que consta de **125** estudiantes y que comienza con el nombre de **ELIETH JOSEFA ACUÑA CUADRADO** y se cierra con el nombre de **MILEIDYS PAOLA VILLERA BERRIO.**

Firmada y sellada por **HNA. EMILIA ROSA HERNÁNDEZ GRATERON C.C. No. 41.484.694 DE BOGOTÁ** (Rectora) y **ROSA NIEVES DE RAMÍREZ C.C. No. 26.965.975 DE RIOHACHA** Secretaria).

Dada en **RIOHACHA**, a los **05** días del mes de **DICIEMBRE** del año **2008.**

FIRMADO Y SELLADO

Hna. EMILIA ROSA HERNÁNDEZ G.
C.C. No. 41.484.694 de Bogotá
Rectora

ROSA NIEVES DE RAMÍREZ
C.C. No. [illegible] de Riohacha
Secretaria

República de Colombia,
Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Magdalena

Confiere el título de

Enfermera

A

Estephany Johanna Bruzón Banda

C.C. No. 1.118.838.284 de Rioacha

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos,
En testimonio de ello otorga el presente

D I P L O M A

En la ciudad de Santa Marta, a los 6 días del mes Diciembre de 2013

Rector

Secretario General

Registrado en el folio 014 del libro de Diplomas 41 de la Universidad del Magdalena

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

ACTA DE GRADO No. 0359

En Santa Marta D.T.C. e H., siendo las 11:00 A.M. del día 6 del mes de diciembre de 2013, se realizó la graduación en ceremonia colectiva, presidida por el **CONSEJO ACADÉMICO** de la Universidad del Magdalena, otorgando al estudiante:

ESTEPHANY JOHANNA BRUZÓN BANDA

C.C. No. 1.118.838.284 de Rioacha

El título de **ENFERMERA,** por haber cumplido todos los requisitos exigidos por la **UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA** para tal efecto.

Se tomó juramento de rigor a **ESTEPHANY JOHANNA BRUZÓN BANDA,** y se hizo entrega del diploma que lo acredita como **ENFERMERA.**

Para constancia se extiende y firma la presente acta:

El Rector, (fdo.) *RUTHBER ESCORCIA CABALLERO*

La Secretaria General, (fdo.) *MERCEDES DE LA TORRE HASBUN*

La presente es copia fiel de su original existente, tomada a los 6 días del mes de diciembre de 2013.

MERCEDES DE LA TORRE HASBUN
Secretaria General

Registrado en el folio 084 del libro de Diplomas 42 y registro No. 23093 de la Universidad del Magdalena

UNIVERSIDAD DEL NORTE

Vigilada Mineducación

ACTA DE GRADO INDIVIDUAL

El suscrito Director del Departamento de Registro, hace constar que en la ciudad de Barranquilla, Departamento del Atlántico, en el día 27 del mes de Octubre de 2017, se llevó a cabo la ceremonia Privada de graduación, en la cual la UNIVERSIDAD DEL NORTE autorizada para el efecto, según Decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973 del Ministerio de Educación Nacional, y previo juramento reglamentario, confirió el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD

a

ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA

Identificado (a) con C.C. No. 1.118.838.284 de Riohacha, quien cumplió con los requisitos exigidos por la Universidad, según consta en el Acta No. 2017-29-E-003

Se expide la presente constancia sin borrones ni enmendaduras, en Barranquilla en el día 27 del mes de Octubre de 2017.

MARTHA GONZALEZ ROBLES
Directora de Registro

RESOLUCION No. 11269

Por la cual se concede una autorización para el ejercicio profesional.

EL SECRETARIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE LA GUAJIRA, en cumplimiento al Decreto Número 1875 de agosto 3 de 1994, disposiciones concordantes, y la Resolución 2358 del 2014, y

CONSIDERANDO:

Que la ciudadana **ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.118.838.284 expedida en Riohacha – La Guajira, ha solicitado autorización del ejercicio profesional como **ENFERMERA**, según título que le otorgó **LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA**, de la ciudad de Santa Marta mediante acta de grado No. 0359 de fecha 6 de Diciembre de 2013.

Que dicho título se encuentra registrado en el folio No. 084 del libro 42 con Número de Registro 23093 del día 6 de Diciembre del 2013, en la Secretaria General de LA UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA.

Que el mencionado profesional, cumplió con el Servicio Social Obligatorio en la Sociedad Medica Clínica Riohacha S.A.S. del Municipio de Riohacha – La Guajira, durante el tiempo comprendido desde el 16 de Enero del 2014 hasta el 15 de Enero de 2015.

Que en mérito de lo antes expuesto, este despacho

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO- Autorizar a la ciudadana **ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA,** identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.118.838.284 expedida en Riohacha – La Guajira, para ejercer la Profesión como **ENFERMERA** en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO.- Para poder ejercer la profesión en la zona geográfica diferente a donde se autorizó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Riohacha, capital del Departamento de la Guajira, a los 27 FEB 2015

GONZALO FRANCISCO ARAUJO DAZA
Secretario de Salud de La Guajira.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
SECRETARIA DE SALUD DE LA GUAJIRA
MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
INSCRIPCIÓN DE PROFESIONALES

ESTEPHANY JOHANA BRUZON BANDA
C.C. No. 1.118.838.284
ENFERMERA
INSCR. No. 1269 27/02/2015



Secretario Departamental de Salud

e la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico
nano en Salud.

Número de Identificación *

1118838284

Primer Apellido

Bruzon

e la Imagen *

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-04-29→5:49:31 PM

ntificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
	1118838284	ESTEPHANY	JOHANA	BRUZON	BANDA	Vigente	Ver

con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) HANY JOHANA BRUZON BANDA identificado(a) con CC 1118838284 registra La siguiente información:

2026-04-29→5:49:31 PM

Información Académica

igen nción tulo	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ocal	ENFERMERIA	2015-02-27	1269	DTS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Datos SSO

Tipo Lugar estación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Local	COLOMBIA|LA GUAJIRA|RIOHACHA	2014-01-16	2015-01-15	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Enfermería	DTS DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

spuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo inisterio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud jerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando ue acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban ión de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida o o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta cula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

CEA.3.0-07
16-ECD-003

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

EL SUSCRITO JEFE GRUPO ADMINISTRACIÓN HOJAS DE VIDA DE LA DIRECCIÓN DE TALENTO HUMANO

H A C E C O N S T A R

Que el Señor (a) CPS-3 BRUZON BANDA ESTEPHANNY JOHANNA identificado con C.C. No. 1118838284, presta sus servicios en la Policía Nacional desde el 24 de Febrero de 2025 hasta la fecha, con un tiempo de servicio de 11 Meses, 2 Días.

La presente constancia se expide a solicitud del señor (a) CPS-3 BRUZON BANDA ESTEPHANY JOHANNA el lunes, 26 de enero de 2026.



Capitan JORGE HERNANDO SOTELO SANCHEZ
Jefe Grupo Administracion Historias Laborales Y Vacaciones

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Jorge Hernando Sotelo Sanchez
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Grupo Administracion Historias Laborales Y Vacaciones
Cédula: 1032383098
Dependencia: Grupo Identificacion Policial
Unidad: Direccion De Talento Humano
Correo: hernando.sotelo@correo.policia.gov.co
26/01/2026 9:27:50 a. m.

* Este Tiempo de servicio es susceptible de variación de conformidad con los antecedentes documentales que reposan en su historia laboral.

*Para la verificación de la presente constancia realizar la solicitud al correo: ditah.apgrahv-jefat@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIRUEKIRAJIA PÜLEE WAJIRA

Centro de Extensión
Facultad Ciencias de la Educación
Dirección de Postgrado

CERTIFICAN QUE:

ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA

C.C. 1.118.838.284

Cursó y aprobó el Diplomado Virtual en: **DOCENCIA UNIVERSITARIA PARA PROGRAMAS DE CIENCIAS DE LA SALUD,** realizado desde el **8 de agosto al 25 de octubre de 2023**, con una intensidad de **140** horas, en la Universidad de La Guajira.

Dado en Riohacha, D.E.T.C., capital del Departamento de La Guajira, a los once (11) días de diciembre de dos mil veintitrés (2023).

MERCEDES SARAY ROJAS DONADO
Directora Centro de Extensión

KATIA KATHERINE PEÑA BENJUMEA
Decana Facultad Ciencias de la Educación

ANA ISABEL BARAJAS BRITO
Directora de Posgrado

Vigilada **MINEDUCACIÓN**

CONSORCIO CALIDAD FOMAG 002-2018

NIT 901.194.487-3
CE-07244

EL SUSCRITO REPRESENTANTE LEGAL DEL CONSORCIO CALIDAD FOMAG 002-2018 - NIT: 901.194.487-3

C E R T I F I C A

Que, el Sr(a). **ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA,** identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.838.284 de RIOHACHA, presta sus servicios profesionales de manera autónoma e independiente mediante ***CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS***, de la siguiente manera:

NUMERO DE CONTRATO:	CCF2020-CT-0218
PLAZO DE EJECUCIÓN:	43 MES(ES)
FECHA DE INICIO:	07 de julio de 2020
FECHA DE TÉRMINO:	30 de abril de 2024
OBJETO DEL CONTRATO:	EL CONTRATISTA, de manera independiente, sin subordinación o dependencia, utilizando sus propios medios y elementos de trabajo, prestará los servicios como CONTRATISTA AUDITOR SALUD tendientes a: La prestación de servicios profesionales en la AUDITORÍA INTEGRAL (ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y MEDICA) a los prestadores de servicios de salud del magisterio (entidades que garantizan la prestación de los servicios de salud del plan de atención integral y la atención médica derivada de los riesgos laborales para los afiliados al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO en el territorio nacional, asumiendo y gestionando el riesgo en salud, operativo y financiero que del contrato se deriva), ubicados en las diferentes regionales del territorio nacional, con el fin de verificar el cumplimiento de los procesos y condiciones definidos contractualmente con FIDUPREVISORA S.A. para la Zona 2; conforme a las condiciones que indique el pliego definitivo y anexos de la INVITACION PUBLICA No 002 DE 2018 FOMAG. EL CONTRATISTA elaborará y presentará al CONTRATANTE los informes pertinentes con la documentación soporte, de conformidad con el plan de trabajo y actividades asignadas.
ACTIVIDADES:	1. Realizar el plan de auditoría de acuerdo a las auditorías a realizar tanto ambulatorias como hospitalarias y en urgencias a la Red de prestación de servicios de salud de los operadores que tienen contrato con la FIDUPREVISORA. 2. Realizar auditorías de paciente trazador o concurrentes tanto ambulatorias, hospitalarias y de urgencias a la Red de prestación de servicios de salud, de los operadores que tienen contrato con la FIDUPREVISORA. 3. Realizar auditoría Integral basada en riesgos (componente de salud, componente operativo y componente financiero) ambulatorias, hospitalarias y en urgencias a la Red de prestación de servicios de salud, de los operadores que tienen contrato con la FIDUPREVISORA. y determinar el riesgo inherente. 4. Realizar visitas de seguimiento tanto ambulatorias como hospitalarias a la Red de prestación de servicios de los operadores que tienen contrato con la FIDUPREVISORA, y determinar el riesgo neto.

CONSORCIO CALIDAD FOMAG 002-2018

	5. realizar un informe de alertas críticas que se presentan en la red de prestación de servicios de salud, eventos tales como, cierre de servicios, o mortalidades. 6. Realizar auditorías a las rutas integrales de atención en salud tales como ruta materno perinatal, promoción y mantenimiento Cardio-cerebro-vascular cáncer etc. 7. Realizar el informe respectivo por cada IPS de cada una de las auditorías teniendo en cuenta el enfoque, la implementación y los resultados de cada uno de los hallazgos y formulación de potenciales riesgos y no conformidades.

La relación contractual citada, se caracteriza por ausencia de subordinación o dependencia, y por tanto sin cumplimiento de reglamentos laborales por parte del contratista independiente.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C. al día quince del mes de septiembre de dos mil veintidós

Cordialmente,

JACQUELINE JAIMES TRESPALACIOS
REPRESENTANTE LEGAL

Save the Children

FUNDACIÓN SAVE THE CHILDREN COLOMBIA
NIT. 900.711.100-4

CERTIFICA

Que, **BRUZON BANDA ESTEPHANY JOHANNA,** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. **1.118.838.284**, laboró con la organización desde el **03 de marzo de 2022** hasta el **30 de junio de 2023,** mediante contrato de trabajo a **TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO** en virtud del cual desempeño el cargo de **ENFERMERO(A) DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**, con sede de trabajo en la ciudad de **MAICAO**.

Esta certificación se expide y se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los **Treinta (30)** días del mes de **junio** de **2023.**

Atentamente,

PEDRO RAFAEL PICO BERNAL
Director de Talento Humano y Legal
Fundación Save the Children Colombia

**Para verificación del certificado enviar correo a colombia.novedadesnomina@savethechildren.org

ACTIVOS
El talento humano es nuestro mejor recurso

NIT: 860.090.915

CERTIFICA

Que la Señora BRUZON BANDA ESTEPHANY JOHANNA identificada con Cedula De Ciudadania número 1,118,838,284, laboro en nuestra empresa a partir del 12 de Enero de 2021 hasta el 30 de Septiembre de 2021, mediante un contrato de trabajo por el termino que dure la OBRA O LABOR, y en ejercicio del mismo fue asignada como trabajadora en misión a la usuaria SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA, en el cargo de ENFERMERO (A) con una asignacion mensual de DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTI-CINCO MIL PESOS ($2,625,000).

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud de la interesada a los 21 días del mes Octubre de 2021 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

LEONARDO ALVARADO ROBAYO
DIRECTOR DE TALENTO HUMANO

LM: SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA Cód. Verificación: 1360615
NOTA: La presente certificación no es válida para Embajadas, Consulados, ni para diligencias judiciales.
BOGOTÁ CALLE 70 No. 9-32 PBX: 5940500 Servicio al Cliente 5940530 Fax: 5940500 Opción 2.
La autenticidad de este documento puede ser verificada ingresando a la página Web www.activos.com.co bajo el código de verificación.

ACTIVOS S.A.S.

NIT: 860090915

GERENTE GENERAL

CERTIFICA

Que la Senora BRUZON BANDA ESTEPHANY JOHANNA identificado con cedula de cuidadania numero 1118838284, laboro en nuestra empresa a partir del 29/ENE/2020 hasta el 23/DIC/2020 mediante un contrato de trabajo por el termino que dure la OBRA O LABOR y en ejercicio del mismo fue asignado como trabajador en misión a la usuaria SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA, desempenandose en el cargo de ENFERMERO (A), con una asignacion mensual de DOS MILLONES SEISCIENTOS VEINTI-CINCO MIL PESOS M/CTE ($2,625,000).

Estando afiliado a la E.P.S. E.P.S. SANITAS y A.F.P. ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONE

La presente certificacion se expide en Bogota, a solicitud del interesado a los 07 dias del mes ENERO de 2021 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

MARIA ELENA GUARIN ARIAS
GERENTE GENERAL

Malteser International
Order of Malta Worldwide Relief

El suscrito Representante Legal De Malteser International Américas

CERTIFICA:

Que la señorita Estephany Johanna Bruzon Banda, identificado con cedula de ciudadanía 1.118838.284 expedida en la ciudad de Riohacha, estuvo vinculado a esta entidad, bajo la modalidad de Contrato de prestación de servicios número 003-2019, desde el 15 de julio de 2019 hasta el día 15 de octubre del mismo año, y del 15 al 30 de octubre del año 2019, mediante otrosí número 0005, desempeñándose como Profesional en **ENFERMERIA**, recibiendo honorarios mensual por valor de Tres millones Doscientos mil Pesos M.L **($3.200.000.oo)**.

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado, a los Catorce (14) días del mes de noviembre de 2019 en la ciudad de Riohacha.

Ricardo Tapia Reales
Representante Legal

ACTIVOS
El talento humano es nuestro mejor recurso

NIT: 860.090.915

CERTIFICA

Que la Señora BRUZON BANDA ESTEPHANY JOHANNA identificada con Cedula De Ciudadania número 1,118,838,284, laboro en nuestra empresa a partir del 16 de Noviembre de 2019 hasta el 22 de Noviembre de 2019, mediante un contrato de trabajo por el termino que dure la OBRA O LABOR, y en ejercicio del mismo fue asignada como trabajadora en misión a la usuaria SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA, en el cargo de ENFERMERO (A) con una asignacion mensual de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($2,500,000).

La presente certificación se expide en Bogotá, a solicitud de la interesada a los 21 días del mes Octubre de 2021 con destino a QUIEN INTERESE.

Atentamente,

LEONARDO ALVARADO ROBAYO
DIRECTOR DE TALENTO HUMANO

LM: SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA COLOMBIANA Cód. Verificación: 1286241
NOTA: La presente certificación no es válida para Embajadas, Consulados, ni para diligencias judiciales.
BOGOTÁ CALLE 70 No. 9-32 PBX: 5940500 Servicio al Cliente 5940530 Fax: 5940500 Opción 2.
La autenticidad de este documento puede ser verificada ingresando a la página Web www.activos.com.co bajo el código de verificación.

IPS-I
Outajiapala

Salud y bienestar social Nit. 900047571-1

CERTIFICACION LABORAL

La señora **ESTEPHANYJOHANNA BRUZON BANDA,** identificada con cédula de ciudadanía número **1.118.838.3284** expedida en Riohacha, labora en nuestra Institución, en el cargo de Enfermera Jefe como coordinadora del área de Enfermería, procesos de Auditoria Interna, elaboración y ejecución de planes de mejora en el periodo comprendido desde 03 de septiembre del 2018 hasta el 03 de mayo del presente año, desempeñándose con gran sentido de responsabilidad y eficiencia.

La siguiente certificación se expide a los 06 días del mes de mayo del 2019.

Atentamente,

MANUEL PULIDO REDONDO
Gerente IPSI OUTAJIAPALA

ORGANIZACION WAYUU TAWALAYUU

WATA

NIT 825001499-9
RIOHACHA- LA GUAJIRA
REPUPLICA DE COLOMBIA

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA

Que la señora, **ESTEPHANY BRUZON BANDA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **1.118.838.284** de Riohacha, laboró en la ORGANIZACIÓN WAYUU TAWALAYUU desde el día 8 de febrero del 2017 hasta el 15 de diciembre de 2017, desempeñando el cargo de Enfermera Jefe con un contrato de PRESTACION DE SERVICIO.

Para constancia de la anterior se firma en Riohacha-La Guajira a los dieciocho (18) días del mes de diciembre del dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,

YAMILITHZA PACHECO RIVEIRA
40.938.178 DE RIOHACHA
REPRESENTANTE LEGAL

CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA
NIT 900239254 -6

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE LA CORPORACION PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE COLOMBIA

NIT 900239254-6

CERTIFICA:

Que la señora **ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA**, Identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.118.838.284 expedida en Riohacha (La Guajira), presto sus servicios en esta institución, desde el 20 Febrero hasta 15 de Diciembre del presente año, desempeñándose como **PROFESIONAL EN SALUD Y NUTRICION**, devengando sueldo por valor de **$ 1.736.878.00**

Para mayor constancia se firma a solicitud del interesado en Riohacha - La Guajira a los Quince (15) días del mes de Diciembre de 2017.

Atentamente,

ZULEIMA MEJIA EPIEYU
Talento Humano

Dirección: Calle 14C#17-15 Riohacha – La Guajira
Teléfono 7292815-Cel 3016070920

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ASOCIACION DE JOVENES INDIGENAS WAYUU

HACE CONSTAR:

*Que la señora **ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA**, identificada con **C.C 1118838284** expedida en Riohacha-La Guajira. Prestó sus servicios para el programa de Atención Integral a la Primera Infancia como **Profesional De Apoyo En Salud y Nutrición** de la Unidad de Servicios **Desarrollo Infantil En Medio Familiar**, según información detallada a continuación:*

Modalidad de Contratación	No. De Contrato	Fecha de Inicio	Fecha de Terminación
Contrato de Prestación de Servicios	440	15 de Agosto de 2016	31 de Octubre de 2016
Contrato de Prestación de Servicios	471	1 de Noviembre de 2016	15 de diciembre de 2016

Desde el servicio: *identificar necesidades y situaciones de salud individuales de los niños. Elaborar el diagnostico situacional y tener como punto de referencia la ruta integral de atenciones para iniciar el diseño de los mecanismos de articulación, atención y gestión que buscan asegurar que los niños y las niñas puedan acceder al más alto nivel de salud. Implementar acciones de promoción y prevención de la salud. Movilizar recursos interinstitucionales. Elaborar e implementar el manual de buenas prácticas de manufacturas para el servicio de alimentación del servicio. Verificar la calidad y cantidad de los productos adquiridos para el servicio de alimentación. Elaborar o coordinar con el profesional idóneo la elaboración del ciclo de menús de acuerdo a la minuta patrón establecido por el ICBF incluyendo cantidades diarias de cada alimento por beneficiario y por grupos de edad. Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo las listas de intercambios de alimentos de acuerdo a los hábitos de consumo regional y alimentos que se encuentren en cosechas. Realizar control trimestral del estado nutricional de los niños y niñas mediante la toma de medidas antropométricas. Realizar control mensual a los menores de dos años o a los niños y niñas que presenten desnutrición o riesgo de sufrirlo. Participar en las estrategias de planeación, seguimiento y evaluación de la modalidad. Procurar la consecución oportuna de los recursos necesarios para garantizar una adecuada atención de la modalidad. Utilizar los protocolos de activación de las rutas de salud y protección cuando se requiere. Elaborar o coordinar la elaboración con el profesional idóneo el diagnostico nutricional de los niños y niñas atendidos en el servicio, bajo los parámetros establecidos por el ICBF. Con el talento humano:*

realizar proceso de asesoria y capacitación permanente a las manipuladoras de alimentos para la estandarización de las porciones utilizadas y servidas. Participar en las capacitaciones que cualifiquen la atención en el área de salud y nutrición y todos los procesos pedagógicos que aplican al área. Diseñar e implementar los mecanismos de capacitación y control a manipuladoras para garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos ofrecidos en el servicio de alimentación. Capacitar al personal docente para la detección temprana de factores de riesgo en salud pública que permita tomar acciones preventivas y activar la red de servicios. Garantizar la capacitación del personal en primeros auxilios.

Con las familias: *Dar a conocer a las familias las rutas de atenciones en salud y la ruta de acción en caso de vulneración de los derechos de las niñas y niños. Brindar asesoría permanente a los cuidadores sobre adecuados hábitos de higiene y manipulación de alimentos directamente en el hogar. Orientar sobre aspectos nutricionales a las madres gestantes y lactantes. Identificar las necesidades de formación a las familias de acuerdo con las prácticas de nutrición observados en las visitas familiares. Acompañar y orientar las acciones educativas de los padres, madres y personas significativas en la crianza y cuidados de los niños y niñas en las condiciones de su hogar y entorno social inmediato. Las familias conocen que es el POS y que tienen derecho sus hijos. Incentivar la participación de las familias en los encuentros formativos y reforzar y hacer seguimiento a la apropiación de los aprendizajes construidos durante los mismos, identificando los logros y dificultades.*

Con los niños: *los niños y niñas conocen y quieren su cuerpo en el marco pedagógico, tener registro de la evolución del estado nutricional de cada beneficiario en las curvas de crecimiento y diligenciar el cartel de crecimiento. Elaborar el plan de intervención individual para los niños y niñas que presenten malnutrición. El plan deberá estar acorde a las directrices del ICBF. Organizar y sistematizar información sobre las acciones adelantadas con los niños, niñas, familias y comunidades. Y las demás actividades que se deriven de la ley relacionados con el objeto del contrato.*

Esta constancia se expide a solicitud del interesado, a los ventaseis (26) días del mes de Diciembre 2016.

ROSIDIS BARLIZA RIVEIRA
Representante Legal

UNION TEMPORAL WATEPICHIN
NIT 900805580-0
SEMILLAS DE VIDA DEL PUEBLO WAYUU
PROGRAMA DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA
ESTRATEGIA DE 0 A SIEMPRE ICBF

Riohacha, Agosto 01 del 2016

EL SUSCRITO COORDINADOR GENERAL

CERTIFICA QUE:

La señora **ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA**, identificada con cedula de ciudadanía **1118838284** Expedida en Riohacha- La Guajira, laboró en nuestra empresa desde el 11 de Febrero del 2016 hasta el 30 de julio del presente año, desempeñando el cargo de Enfermera Profesional con un contrato de término fijo.

Demostrándose como una persona eficiente, y ante todo comprometida con su labor

Esta Certificación se expide a solicitud de la parte interesada a los 01días del mes de agosto de 2016

Atentamente,

RONALD SOCARRAS
COORDINADOR GENERAL
UT WATEPICHIN

Dir.: Calle 14 A N° 11A-31 Barrio Libertador Email: utwatepichin@gmail.com - Teléfonos: 3105264363 – 3002654538

UNION TEMPORAL WATEPICHIN
NIT 900805580-0
SEMILLAS DE VIDA DEL PUEBLO WAYUU
PROGRAMA DE ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA
ESTRATEGIA DE 0 A SIEMPRE ICBF

Riohacha, Febrero 04 del 2016

EL SUSCRITO COORDINADOR GENERAL

CERTIFICA QUE:

La señora **ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA**, identificada con cedula de ciudadanía **1118838284** Expedida en Riohacha- La Guajira, laboró en nuestra empresa desde el 15 de Julio del 2015 hasta el 30 de diciembre del 2015, desempeñando el cargo de Enfermera Profesional con un contrato de término fijo.

Demostrándose como una persona eficiente, y ante todo comprometida con su labor

Esta Certificación se expide a solicitud de la parte interesada a los 04días del mes de febrero de 2016

Atentamente,

RONALD SOCARRAS
COORDINADOR GENERAL
UT WATEPICHIN

Dir.: Calle 14 A N° 11A-31 Barrio Libertador Email: utwatepichin@gmail.com -
Teléfonos: 3105264363 – 3002654538

Sociedad Médica CLÍNICA RIOHACHA S.A.S.

Experiencia y calidad en servicios de salud

JEFE DE LA OFICINA DE GESTION HUMANA DE LA SOCIEAD MÉDICA CLINICA RIOHACHA SAS

CERTIFICA:

Que ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA identificada con cédula de ciudadanía No. 1.118.838.284 expedida en Riohacha – La Guajira, fue vinculada a esta empresa mediante contrato No. SML-PGH-012 del 15 de enero de 2014, para cumplir con el servicio Social Obligatorio en Enfermería.

Que ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA, desempeñó el cargo antes mencionado desde el 16 de enero de 2014 a 15 de enero de 2015. Durante el tiempo descrito cumplió con los programas y actividades que le fueron encomendados por la SOCIEDAD MEDICA CLINICA RIOHACHA SAS de la ciudad de Riohacha.

Que el cargo y localidad antes señalados son válidos para el cumplimiento del Servicio Social de Enfermería Obligatorio según resolución 1344 del 9 de Diciembre de 2012 emanada de la Secretaría de Salud Departamental de la Guajira.

Que en consecuencia ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA ha cumplido con su servicio Social de Enfermería Obligatorio al tenor de la Ley 50 de 1981.

Esta certificación se expide para los efectos de inscripción y registro profesional según las disposiciones vigentes.

Dada en Riohacha, a veinte y siete (27) de enero de dos mil quince (2015).

LISBETH SOTO BARROS

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1118838284

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

ATENCIÓN AL USUARIO

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-02-18.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL
1113628529

FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

SHEYLA MORA
GERENTE GENERAL
1069712431

FUNDACIÓN EDUCATIVA CAMPUS

NIT: 901386251-7

CERTIFICA QUE:

ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA

Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía

No° : 1118838284

Realizó y aprobó el **Curso básico** de:

HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIO DE SALUD

Con una intensidad horaria de: **45 horas**

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE FUSAGASUGÁ EL 2026-02-18.
LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TÍTULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE 1 AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA.

VERIFIQUE VALIDEZ

REPRESENTANTE LEGAL
1113628529

FREYNER LEÓN
PROFESIONAL EN SALUD
1069736330

SHEYLA MORA
GERENTE GENERAL
1069712431

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE

ESTEPHANY JOHANNA BRUZÓN BANDA

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N°1118838284

Asistió al Curso de:

FORMACION LINEAMIENTOS DE
RESOLUCION 3100 DE

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 10 DIAS DEL MES FEBRERO DE 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

ROSABEL PARRADO
GERENTE

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

ROSABEL PARRADO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

EDUMÉDICAL

EDUCACIÓN & CIENCIAS DE LA SALUD

EDUMÉDICAL CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN SALUD S.A.S.
MATRÍCULA No. 878.916

Certifica

LA PARTICIPACIÓN DE:

ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA

con documento de identificación No. 1.118.838.284

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL CURSO-TALLER:

Lineamientos para el manejo de la desnutrición aguda, moderada & severa con enfoque ambulatorio en niños de 0 a 59 meses

con una intensidad horaria de **40 horas** academia

Edumédical Centro Internacional de Entrenamiento en Salud S.A.S.
con Matrícula **No. 878.916** - NIT. 901.763.353-7

Daniel Elías Bueno Florez
Dirección general
Edumédical Centro internacional de Entrenamiento en Salud S.A.S.
NIT. 901.763.353-7

FECHA: 30/08/2024
VIGENCIA: 2 años
PROFESIÓN: Jefe de Enfermería
CÓDIGO: CP938445535

Puede solicitar verficación del certificado en **academico@edumedical.com.co**
También puede solicitar información al **www.edumedical.com.co** o
Nuestra Línea Telefónica: **+57 300 425 9229**



EDUMÉDICAL

EDUCACIÓN & CIENCIAS DE LA SALUD

EDUMÉDICAL CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN SALUD S.A.S.
MATRÍCULA No. 878.916

Certifica

LA PARTICIPACIÓN DE:

ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA

con documento de identificación No. 1.118.838.284

HA SUPERADO LOS REQUERIMIENTOS CORRESPONDIENTES AL CURSO-TALLER:

18 CLAVES DE AIEPI

con una intensidad horaria de **24 hora de** academia

Edumédical Centro Internacional de Entrenamiento en Salud S.A.S.
con Matrícula **No. 878.916** - NIT. 901.763.353-7

Daniel Elías Bueno Florez
Dirección general
Edumédical Centro Internacional de Entrenamiento en Salud S.A.S.
NIT. 901.763.353-7

FECHA: 31/08/2024
VIGENCIA: 2 años
PROFESIÓN: Jefe de Enfermería
CÓDIGO: CP941445535

Puede solicitar verficación del certificado en **academico@edumedical.com.co**
También puede solicitar información al **www.edumedical.com.co** o
Nuestra Línea Telefónica: **+57 300 425 9229**



CERTISALUD

NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE

ESTEPHANY JOHANNA BRUZÓN BANDA

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N°1118838284

Asistió al Curso de:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 10 DÍAS DEL MES FEBRERO DE 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

ROSABEL PARRADO
GERENTE

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

ROSABEL PARRADO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTISALUD

NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE

ESTEPHANY JOHANNA BRUZÓN BANDA

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N°1118838284

Asistió al Curso de:

GESTIÓN DEL DUELO

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 10 DIAS DEL MES FEBRERO DE 2024. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

ROSABEL PARRADO
GERENTE

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

ROSABEL PARRADO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTISALUD
NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE

ESTEPHANY JOHANNA BRUZÓN BANDA

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N°1118838284

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL AVANZADO

Con una intensidad horaria de 70 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 10 DÍAS DEL MES FEBRERO DE 2024, LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

ROSABEL PARRADO
GERENTE

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

ROSABEL PARRADO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

CERTISALUD

NIT: 901760895-3

CERTIFICA QUE

ESTEPHANY JOHANNA BRUZÓN BANDA

IDENTIFICADO(A) CON CEDULA DE CIUDADANIA N°1118838284

Asistió al Curso de:

SOPORTE VITAL BÁSICO

Con una intensidad horaria de 45 Horas

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE BOGOTA A LOS 10 DIAS DEL MES FEBRERO DE 2024. LA PRESENTE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE MEDIANTE MARCO NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL Y NO CONDUCE A TITULO ALGUNO O CERTIFICACIÓN DE APTITUD OCUPACIONAL.

ROSABEL PARRADO
GERENTE

CERTISALUD
EDUCACIÓN VIRTUAL EN SALUD

ROSABEL PARRADO
REPRESENTANTE LEGAL

VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN DE ASISTENCIA ES DE UN AÑO A PARTIR DE LA GENERACIÓN DE LA MISMA

DECRETO 2150 DE 1995 PARA LA EDUCACIÓN INFORMAL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL/ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO EDUCACIÓN CONTINUA PARA EL PERSONAL DE LA SALUD

COVIDA

GRUPO ACTIVOS SAS - ESTRATEGIA COVIDA

HACE CONSTAR QUE:

ESTEPHANY BRUZON

Con cédula de ciudadanía: 1118838384

Participó en el programa:
Técnica de lavado de manos como estrategia de prevención en salud

El presente certificado se expide el 2021-09-01 11:53
Como soporte de participación en la estrategia de formación virtual COVIDA, diseñada para empresas usuarias del Grupo Activos SAS.

Código de Validación

Milena González - Psicóloga Especialista en SST

ACTIVOS Atécno servIOLa

Fundación Universitaria
de Ciencias de la Salud
FUCS

La Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-**FUCS**

Certifica que:

Estephany Johanna Bruzon Banda

C.C 1.118.838.284

Asistió en calidad de participante al

CAPACITACIÓN DE INSERCIÓN Y REMOCIÓN DEL IMPLANTE SUBDÉRMICO JADELLE (LEVONOGESTREL)

Realizado en Bogotá D.C., Colombia, 24 de junio de 2021
con una intensidad de 04 horas.

En constancia firman:

Caroll Delgado

Dra. Caroll Delgado
Colombia Hub Medical Advisor
Bayer

Dr. Sergio Parra Duarte
Rector
FUCS

Dr. Mauricio Wagner Vásquez
Director Educación Continuada
FUCS

Educación Continuada FUCS

icontec

UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA

Centro de Postgrados y Formación Continua

CERTIFICA QUE:

ESTEPHANY BRUZON BANDA

Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.118.838.284

Cursó y aprobó el contenido programático del Diplomado en:

ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICO NEONATAL

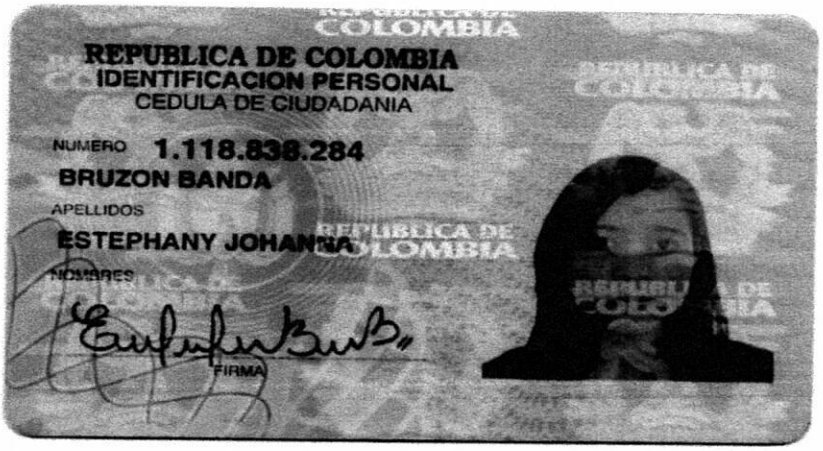
Realizado entre el 16 de Mayo y el 29 de Junio de 2013, con una intensidad total de 120 horas.

En constancia de lo anterior se expide el presente diploma en Santa Marta D.T.C.H. a los 9 dias del mes de Julio de 2013.

Ing. Gustavo Cotes Blanco
Director Centro de Postgrados y Educación Continua

Guillermo Trout Guardiola
Decano Facultad de Ciencias de la Salud

Ediltrudis Ramos De la Cruz
Directora del Programa de Enfermería


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.118.838.284
BRUZON BANDA
APELLIDOS
ESTEPHANY JOHANNA
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1991
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.55
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
23-SEP-2009 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
P-4800100-00190380-F-1118838284-20091024
0017454431A 1
30570251



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.118.838.284
BRUZON BANDA
APELLIDOS
ESTEPHANY JOHANNA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-AGO-1991
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

23-SEP-2009 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-4800100-00944760-F-1118838284-20171009 0057972360A 1 9910154123

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.118.838.284**

BRUZON SANDA

APELLIDOS

ESTEPHANY JOHANNA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-AGO-1991**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA

O+ G.S. RH

F SEXO

23-SEP-2009 RIOHACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-4800100-00944760-F-1118838284-20171009 0057972360A 1 9910154123



FECHA DE NACIMIENTO **17-AGO-1991**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

23-SEP-2009 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-4800100-00944760-F-1118838284-20171009 0057972360A 1 9910154123

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.118.838.284**

BRUZON BANDA
APELLIDOS

ESTEPHANY JOHANNA
NOMBRES

FIRMA



DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14326297838

(415)7707212489984(8020) 000001432629783 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 8 3 8 2 8 4	1	Impuestos y Aduanas de Riohacha 2 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 8 3 8 2 8 4	2 0 0 9 0 9 2 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BRUZON	BANDA	ESTEPHANY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: BL 1 CA 125 URB VILLA COMFAMILIAR

42. Correo electrónico: estephy148@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 2 0 6 3 0 8 7	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2015 - 02 - 04

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 ROJAS SANCHEZ JORGE
985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:46:23 AM horas del 28/04/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1118838284**

Apellidos y Nombres: **BRUZON BANDA ESTEPHANY JOHANNA**

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

PROCURADURÍA
GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295018582

PIB
11:48:51

Bogotá DC, 28 de abril del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118838284:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Olga Lucía Tibocha Cortés
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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 28 de abril de 2026, a las 11:44:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118838284
Código de Verificación	1118838284260428114403

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 11:51:05 horas del 28/04/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1118838284,** Apellidos y Nombres **BRUZON BANDA ESTEPHANY JOHANNA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **policia nacional**, con NIT **440017132-0** 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.

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, 29/04/2026 05:25:21 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118838284** y Nombre: **ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA.**

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. **139225922** . 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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

29/04/2026

RIOHACHA, LA GUAJIRA,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ESTEPHANY BRUZON BANDA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1118838284**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488400048754**
Fecha de apertura	**18/06/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Estephany Johanna Bruzon Banda, identificado(a) con CC número 1118838284, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1118838284
NOMBRES Y APELLIDOS	Estephany Johanna Bruzon Banda
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/1991
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2016
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	160 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	181 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	46 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1118838284 Trabajador Independiente Desde 26/10/2025 - Vigente N.I.T. 892115029 UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA Desde 23/02/2026 - Vigente N.I.T. 892115029 UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA Desde 13/08/2025 Hasta 27/12/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1118838284 ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA Desde 01/09/2025 Hasta 01/09/2025CEDULA DE CIUDADANIA 1118838284 Trabajador Independiente Desde 01/01/2025 Hasta 31/08/2025

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

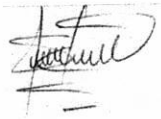
Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1118838284,** se encuentra afiliado/a desde **20/01/2014** 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 23 de julio de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

Colpensiones
Dirección: Carrera 10 No.72 – 33 Torre B Piso 11, Bogotá D.C., Colombia Conmutador: (+57) 601 489 0909; Línea Gratuita: 01 8000 410909 www.colpensiones.gov.co

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 0e6cbe63-38a0-4b70-9ba-4fefc6b1e6c

Nombres y apellidos / Full name

ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 1 8 8 3 8 2 8 4

Fecha de nacimiento / Date of birth

17/08/1991

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

0000000

Correo electrónico / e-mail

ej.bruzon@correo.policia.gov.co

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
TD Adulto	Primera	31	08	2018		221501516A	RIOHACHA ESE HOSPITAL NTRA SRA DE LOS REMENEDIOS	CARMEN GARCIA
TD Adulto	Segunda	23	10	2018		221501516A	RIOHACHA IPS I ANASHIWAYA	EDGARDO JOSE VARELA REDONDO
COVID PFIZER	Primera	06	04	2021		ER1742	RIOHACHA IPS I ANASHIWAYA	GINA BORREGO BRITO
COVID PFIZER	Segunda	28	04	2021	PFIZER	EW3344	RIOHACHA IPS I ANASHIWAYA	GINA LILIA BORREGO BRITO
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	12	01	2022	Oxford-AstraZeneca	77948	RIOHACHA IPS MEDIGROUP S.A.S	YOLIMA VILLERO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	13	09	2022	Green Cross	V50222009	RIOHACHA IPS MEDIGROUP S.A.S	RUTH CELIS LUCIA MARULANDA SIERRA
TdaP Acelular Gestante	Anual	27	10	2022	Glaxo SmithKline	AC37B389BA	RIOHACHA IPS MEDIGROUP S.A.S	RUTH CELIS LUCIA MARULANDA SIERRA
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	06	06	2024		V50524003	RIOHACHA IPS I ANASHIWAYA	MERLANIS MEJIA
Fiebre Amarilla	Única	04	06	2025	Sanofi Pasteur	X3A871V	ESPAB COMANDO GUAJIRA	CARMEN PINTO MUÑIZ - CC40920060 - ACTIVO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	09	06	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525002	ESPAB COMANDO GUAJIRA	CARMEN PINTO MUÑIZ - CC40920060 - ACTIVO

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

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

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

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

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

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

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

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

HISTORIA CLÍNICA

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Información paciente

Empresa: POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA
Nombre completo: ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA
Cargo: ENFERMERA
Edad: 34
Genero: Femenino
Escolaridad: Pregrado (Universitaria)
Celular: 3013711210
Correo: ejbruzon@gmail.com
Nº hijos: 1
EPS: EPS Sanitas
Tipo de usuario: Contributivo cotizante
Nivel sisben / Categoría IBC:
Discapacidad: Sin discapacidad
Causa externa: Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales

Empresa en misión:
Identificación: CC: 1118838284
Fecha nacimiento: 17/08/1991
Lugar de nacimiento: Colombia, La guajira, Riohacha
Estado civil: Unión Libre
Teléfono: 301 206 30 87
Dirección: CARRERA 38 N 14 E BIS -53 BARRIO NUEVO HORIZONTE , Riohacha, La guajira
Zona de residencia: Urbana
ARL: Positiva compañía de seguros
AFP: Colpensiones
Estrato: Uno
Grupo de atención: Otro
Grupo sanguineo: O+



Anamnesis

Acompañante: Ninguno
Responsable: ALEXIS ROMO
Parentesco del responsable: pareja
Motivo de consulta: Periódico

Parentesco del compañante:
Teléfono: 3160446492
Fecha de consulta: 05/12/2025 12:16:42

Teléfono:
Email acompañante:
Tipo de consulta: Consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina del trabajo

Enfermedad actual: Examen médico ocupacional periódico.
¿Existe alguna contraindicación médica para el uso adecuado de Elementos de Protección Personal Respiratoria -EPPR? (Resolución 2467/2022)? No
Revisión por sistemas: Niega sintomatología.
Finalidad de la consulta: Otro

Antedecentes familiares

Antecedente familiar	Padece	Parentescos	Descripción
Hipertesión arterial	Si	Madre, Otro	ABUELA MATERNA
Cáncer	Si	Madre, Otro	ABUELO PATERNO CANCER DE PROSTATA-FALLECIDO ABUELA MARTENA

Antecedentes personales

Patológicos - Alérgicas

Antecedente personal	Padece	Descripción

Rinitis	Si	Rinitis

Patológicos - Digestivas

Antecedente personal	Padece	Descripción
Gastritis	Si	controlada

Quirúrgicos

Antecedente personal	Padece	Descripción
Quirúrgicos	Si	liposucción y Mamopexia de aumento 2020CESAREA 16/01/2023

Inmunizaciones

Inmunización	Aplicada	Descripción
Tetano	Si	SIN CARNET- NO RECUERDA NUMERO DE DOSIS NI FECHA DE APLICACION.
Fiebre amarilla	Si	SIN CARNET- NO RECUERDA NUMERO DE DOSIS NI FECHA DE APLICACION.
COVID-19	Si	3 DOSIS SIN CARNET
Hepatitis B	Si	SIN CARNET- NO RECUERDA NUMERO DE DOSIS NI FECHA DE APLICACION.
Influenza	Si	SIN CARNET- NO RECUERDA NUMERO DE DOSIS NI FECHA DE APLICACION.

Antecedentes gineco-obstétricos

Menarquía: 11	**Ciclos:** 28/5	**Fecha último periodo:** 26/11/2025	**Método de planificación:**
Fecha último parto: 16/01/2023	**Gestaciones:** 1	**Partos:** 0	**Abortos:** 0
Cesáreas: 1	**Nacidos vivos:** 1	**Mortinatos:** 0	
Citología: Normal	**Fecha última citología:** 18/02/2025	**Disminorreas:** No	

Hábitos

Fuma: No	**Cigarrilos/Día:**	**Total años fumando:**	
Fumaba: No	**Cuantos años fumó?:**	**Cigarrilos/Día:**	**Años sin fumar:**
Alcohol: Si	**Frecuencia:** Ocasional	**Desde hace cuantos años:** 9	
Psicofarmacos: No	**Cual?:**		
Deportes: Si	**Frecuencia:** Día por medio	**Tipo de deporte:** ATLETISMO	**Duración:** 1 horas
Pasatiempos: Si	**Frecuencia:** Día por medio	**Cual?:** ir al GYM	
Oficios domesticos: Si	**Cual?:**		
Otros habitos:	**Cual?:**		

Antecedentes ocupacionales

Información laboral

Empresa: MALTESER INTERNATIONAL	**Empresa en misión:** MALTESER INTERNATIONAL	**Área/Sección:** OPERATIVO
Cargo: ENFERMERA PROFESIONAL		
Fecha ingresa:	**Fecha retiro:**	**Duración:** 3.0 Meses
Descripción cargo: ATENCIÓN A EMIGRANTES		

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Riesgos

Físico

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Iluminación inadecuada				

Público y médio ambiente

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Contaminación ambiental				
Desastre natural				
Violencia social				

Información laboral actual

Empresa: POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAJIRA
Empresa en misión:
Area o sección: ASISTENCIAL
Cargo: ENFERMERA
Antigüedad: 10 Meses
Descrición cargo: Líder de la ruta materno perinatal
Personas a cargo: 0
Equipo que maneja: COMPUTADOR Y FMATOS
Turno:
Posición:
Tipo de vinculación:
Categoría:
Finalidad del cargo: No definida

Riegos actuales

Biomecánico

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Movimientos repetitivos				

Condiciones de seguridad

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Público				

Psicosocial

Riesgo	Protección	Tiempo	Control	Descripción
Condición de la tarea				
Clima laboral				

Signos vitales

FC: 58
FR: 20
PA: 101/65
Peso: 57 kg
Talla: 153 cm
IMC: 24.35
Dominancia: Diestro
Perimetro abdominal: 69
Temperatura: 36.3 °C
Circunferencia cintura: 69
Circunferencia cadera: 92
ICC: 0.75

Examen físico

Aspecto general

Examen físico	Revisado	Normal	Descripción
Apariencia (Fascies)	Si	Si	
Conversación	Si	Si	
Estado de ánimo y personalidad	Si	Si	
Estado mental	Si	Si	
Estado nutricional	Si	Si	
Postura	Si	Si	
Tórax y pulmonar			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Auscultación	Si	Si	sin agregados
Glándula mamaria/tetilla	No	-	
Inspección	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Palpación	Si	Si	
Percusión	Si	Si	
Columna			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Curvaturas normales	Si	Si	
Movilidad	Si	Si	
Otros	Si	Si	
Pruebas específicas	Si	Si	
Tonos musculares paravertebrales	Si	Si	
Ojos			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Conjuntivas	Si	Si	
Córnea	Si	Si	
Cristalino	Si	Si	
Escleróticas	Si	Si	
Fundoscopia	Si	Si	
Movimientos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Parpados y pestañas	Si	Si	
Pupilas e iris	Si	Si	
Reflejos oculares	Si	Si	
Genitourinarios			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Genitales externos	No	-	
Otro	No	-	
Palpación (cervix o próstata)	No	-	
Vello púbico	No	-	
Abdomen			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Anillos inguinales	Si	Si	
Auscultación	Si	Si	
Inspeción	Si	Si	
Otro	Si	Si	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Palpación	Si	Si	
Percusión	Si	Si	
Cabeza y cuello			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Aspecto general	Si	Si	
Cadenas ganglionares	Si	Si	
Cara	Si	Si	
Cráneo	Si	Si	
Cuello	Si	Si	
Glándula tiroides	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pulsaciones vasculares	Si	Si	
Tráquea	Si	Si	
Nariz			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Aspecto general	Si	Si	
Cornetes	Si	Si	
Mucosas	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Senos paranasales	Si	Si	
Tabique	Si	Si	
Cardiaco			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Auscultación	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Punto máximo impulso	Si	Si	
Ritmo	Si	Si	
Ruidos cardiacos	Si	Si	
Piel y faneras			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Aspecto general de la piel	Si	Si	
Cabello	Si	Si	
Cuero cabelludo	Si	Si	
Marcas (cicatrices - tatuajes)	Si	Si	
Nevus	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Uñas	Si	Si	
Vello corporal	Si	Si	
Oidos			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Audición aparente	Si	Si	
Conductos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pabellón auricular	Si	Si	
Pruebas vestibulares	Si	Si	
Timpano	Si	Si	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Boca y orofaringe			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Amígdalas	Si	Si	
Aspecto general	Si	Si	
Dentadura	Si	Si	
Encía	Si	Si	
Faríngе	Si	Si	
Glándulas	Si	Si	
Labios	Si	Si	
Lengua	Si	Si	
Mucosas	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Paladar	Si	Si	
Neurológico			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
AVD (Actividades de la vida diaria)	Si	Si	
Coordinación	Si	Si	
Escala de dolor	Si	Si	
Escala de Glasgow	Si	Si	
Evaluación neurosiquiátrica	Si	Si	
Funciones cognitivas	Si	Si	
Marcha	Si	Si	
Movimientos	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pares craneales	Si	Si	
Reflejos	Si	Si	
Sensibilidad	Si	Si	
Signos meníngeos	Si	Si	
Vascular periférico y linfático			
Examen físico	**Revisado**	**Normal**	**Descripción**
Inspección (Várices-Edema)	Si	Si	
Otras cadenas ganglionares	Si	Si	
Otro	Si	Si	
Pulsos miembros inferiores	Si	Si	
Pulsos miembros superiores	Si	Si	

Extremidades superiores e inferiores

Hombro			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Deltoides	Normal	izquierda	
Deltoides	Normal	derecha	
Manguito rotador	Normal	izquierda	
Manguito rotador	Normal	derecha	
Pectoral mayor	Normal	izquierda	
Pectoral mayor	Normal	derecha	
Trapecios	Normal	izquierda	

Trapecios	Normal	derecha	
Brazo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Biceps	Normal	izquierda	
Biceps	Normal	derecha	
Reflejo bicipital	Normal	izquierda	
Reflejo bicipital	Normal	derecha	
Triceps	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	derecha	
Codo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Reflejo	Normal	izquierda	
Reflejo	Normal	derecha	
Antebrazo			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Pectoral mayor	Normal	izquierda	
Pectoral mayor	Normal	derecha	
Mano			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Dedo anular	Normal	derecha	
Dedo anular	Normal	izquierda	
Dedo indice	Normal	derecha	
Dedo indice	Normal	izquierda	
Dedo medio	Normal	derecha	
Dedo medio	Normal	izquierda	
Dedo meñique	Normal	izquierda	
Dedo meñique	Normal	derecha	
Dedo pulgar	Normal	derecha	
Dedo pulgar	Normal	izquierda	
Palma/dorso	Normal	derecha	
Palma/dorso	Normal	izquierda	
Reflejo radial	Normal	derecha	
Reflejo radial	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	izquierda	
Triceps	Normal	derecha	
Cadera			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Extensores de la cadera	Normal	derecha	
Extensores de la cadera	Normal	izquierda	
Flexores de la cadera	Normal	derecha	
Flexores de la cadera	Normal	izquierda	
Psoas iliaco	Normal	derecha	
Psoas iliaco	Normal	izquierda	
Pierna			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Abductores	Normal	derecha	

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Abductores	Normal	izquierda	
Cuadriceps	Normal	derecha	
Cuadriceps	Normal	izquierda	
Isquiotibial	Normal	izquierda	
Isquiotibial	Normal	derecha	
Rodilla			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Ligamentos	Normal	izquierda	
Ligamentos	Normal	derecha	
Meñiscos	Normal	izquierda	
Meñiscos	Normal	derecha	
Patela	Normal	derecha	
Patela	Normal	izquierda	
Reflejo patelar	Normal	izquierda	
Reflejo patelar	Normal	derecha	
Pie			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Pie/Dedos	Normal	derecha	
Pie/Dedos	Normal	izquierda	
Reflejo aquiliano	Normal	izquierda	
Reflejo aquiliano	Normal	derecha	
Tobillo	Normal	izquierda	
Tobillo	Normal	derecha	
Toracoabdominal			
Sub Extremidad	**Estado**	**Lateralidad**	**Descripción**
Abdominales	Normal	0	
Paraespinales	Normal	0	

Hallazgos

Independiente en Avd.

Ojos: no hay evidencia de lesiones aparentes

Memoria: Conservada en memoria y atención

Piel: sin evidencia de lesiones aparentes

Respiratorio: no hay agregados

Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos, no hay ruidos agregados

Mamas: no se evalúan

Abdomen: no se palpan masas ni megalias

Genitourinario : no se evalúan

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Neurologico No hay signos de irritación radicular

Otoscopia normal

Columna :Schober 5 well IV, marcha punta pie-talón normal, Lassegue negativo

Osteomuscular: Muñecas: Phalen, Tinel negativo bilateral, filkestein negativo bilateral, **Rodillas:** Mac Murray, negativo, Cajón negativo bilateral **Hombros:** Neer, Jobe, gerber, Patte negativo Bilateral Yocum negativo

Vascular y periférico: no hay lesiones aparentes

Simetría derecha izquierda: conservada

Pares Craneales II,III, IV, VI normal

Examenes complementarios

Examen	Estado	Interpretación
Visiometría	Normal	EMETROPE
Laboratorio	-	

Diagnósticos

Diagnósgtico	Diagnóstico especifico	Causa	Estado
Z100 - Examen de salud ocupacional	ASINTOMATICO A LA FECHA	Enfermedad General	Confirmado Nuevo

Concepto aptitud

Sin restricciones

Anexo

DE ACUERDO AL EXAMEN MEDICO REALIZADO, SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA LABORAL A LA FECHA

PUEDE CONTINUAR EN EL EL CARGO DE: ENFERMERA , SIN RESTRICCIONES

EVALUACION OSTEOMUSCULAR: REALIZADA

Observaciones: (sin documentos soporte de lo indicado en antecedentes personales, lo indica solo el trabajador)Recomendaciones médicas del Trabajador:Estas recomendaciones médicas se emiten cumpliendo con la normatividad vigente y basados en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y con la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la Historia Clínica como constancia de haber comprendido las recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Recomendaciones generales

PREVENTIVAS

Legales

Conocer y cumplir con el sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo en la empresa

Ergonómicas

Pausas activas

Ocupacionales

Practicar y conservar adecuada higiene postural.

Utilización de elementos de protección individual

Recomendaciones medicas

Practicar y conservar autocuidados y estilos de vida saludable

Desorden músculo esquelético (DME)

Acepto que los datos suministrados por mí en la elaboración de la historia clínica de la cual se deriva el presente certificado son absolutamente verídicos y que cualquier falsedad sobre esta información conllevará a las sanciones pertinentes. Manifiesto que no he omitido ni ocultado datos relevantes de mis antecedentes que pudieren enmascarar mi actual estado de salud. Certifico con mi firma que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que la empresa contratante solicitó y que autoricé a los profesionales para que me los realizaran, pues sé que estos son necesarios para preservar mi salud e integridad física en el cargo para el que aspiro. Declaro que he sido informado que puedo autorizar o no, dar a conocer la información de los exámenes que me han sido practicados con el área de seguridad y salud en el trabajo , con la finalidad de gestionar de forma adecuada mi exposición a los factores de riesgo laborales con ocasión de mi ejercicio laboral.

Milton Elias Magdaniel Duran
Profesión: Medico laboral
Registro: RM 0543 LSO 0088 12/01/2022 CC No 72259053

Aspirante o trabajador
ESTEPHANY JOHANNA BRUZON BANDA
Identificación: CC: 1118838284

LA HISTORIA CLÍNICA ES PARA USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE Y DE LAS ENTIDADES AUTORIZADAS POR LA RESOLUCIÓN 1918 DEL 2009

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 10:04:46

ESTEPHANY JOHANNA...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Work Area

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Última Actualización

0	0	0	0	0	0
Suscripciones	En edición	Adjudicaciones pendientes	Invitaciones directas	Nuevos informes	Mensajes

SMARTY DAY TIP



El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.

Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

Messag Todos

Riohacha D.E.T. y C., 21 de mayo de 2026

Señor Subteniente
FERLEY LEITON CHITO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Riohacha D.E.T. y C.

Ref.: Ofrecimiento de Servicios y manifestación de no tener inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Estado

Con el presente me permito ofrecer a la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, mis servicios profesionales como ENFERMERA para tal efecto me acogeré a las condiciones, áreas y/o servicios que determine de acuerdo con sus necesidades y programación.

Prestaré los servicios profesionales en el marco de las normas que regulan mi especialidad. Así mismo atenderé los procedimientos internos desarrollados y aplicados por la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, entre ellos, permitiendo ser afiliada al Sistema de Riesgos Profesionales

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad para contratar con el Estado previstas en la Constitución, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 o el artículo 183 de la Ley 1801 de 2016, ni relacionada en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Cordialmente,



ESTEPHANY BRUZON BANDA
CC 1.118.838.284 Riohacha, La Guajira
Celular 3012063087