ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD LA GUAJIRA

Riohacha, 19 de mayo de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGO GENERAL PARA EL GRUPO DE INCORPORACIÓN LA GUAJIRA

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
80161500	Servicios de gestión servicios profesionales de empresa y servicios administrativo	Servicios de administración de empresas	Servicios de apoyo gerencial	N/A

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado es de **VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS** M/C ($29.429.400,00)

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
01	02-02-02-008-003	UPRES DEGUA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGO GENERAL PARA EL GRUPO DE INCORPORACIÓN LA GUAJIRA	16	07 MESES	$ 4.204.200,00	$ 29.429.400,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 29.429.400,00

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	17/05/2026	057	DEGUA UPRES	16	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGO GENERAL PARA EL GRUPO DE INCORPORACIÓN LA GUAJIRA	07 MESES	$4.204.200,00	$29.429.400,00
					Total	210 días	$4.204.200,00	$29.429.400,00

1.4 CLASE DE CONTRATO

CONTRATACIÓN DIRECTA: Contratación de Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, con personas naturales. Artículo 2.2.1.2.1.4.9. Decreto 1082 de 2015, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio artículo 2.2.1.2.1.4.9 decreto 1082 de mayo de 2015

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

El profesional a contratar debe tener la formación académica correspondiente que le permita acreditar el título de profesional en odontología general.

Título: ODONTOLOGO GENERAL

Experiencia Laboral: 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 administrativo para la contratación por prestación de servicio y apoyo a la gestión

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Unidad Prestadora de Servicios de Salud La Guajira, en atención a la Resolución No. 03684 del 08/08/2017 "Por la cual se adopta el Protocolo de Selección del Talento Humano para la Policía Nacional", y de conformidad con lo establecido en el artículo 8 referente a la "Corresponsabilidad de las unidades de Policía que participan en el desarrollo del proceso de selección", el cual asigna a la Dirección de Sanidad "el apoyo al proceso de selección con profesionales idóneos, equipos técnicos y recursos institucionales", requiere contratar la prestación de servicios profesionales de un(a) odontólogo(a) general, como responsable de la valoración odontológica en la Unidad Básica de Incorporación La Guajira, cuya jurisdicción comprende el departamento de La Guajira.

Así mismo, en los momentos en que no se tengan aspirantes agendados, ya sea por finalización de convocatorias o disminución del volumen de aspirantes, el profesional apoyará temporalmente la atención de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud La Guajira.

La Unidad Básica de Incorporación La Guajira no cuenta con personal profesional de planta suficiente e idóneo para desarrollar estas labores, conforme a la Constancia de Necesidades de Personal Asistencial No. 025-0-AS del 05/02/2025, con radicado GS-2025-009266-DISAN, expedida por la jefe del Grupo Talento Humano de la Dirección de Sanidad, evidenciándose la necesidad de dar continuidad a la prestación de este servicio mediante contratación.

El presente requerimiento se realiza con el fin de garantizar el desarrollo de las convocatorias de incorporación adelantadas por la Policía Nacional, entre ellas las convocatorias 201-2026 Bachiller a Patrullero de Policía, 203-2025 Profesional a Patrullero de Policía y 101-2025 Profesional a Oficial, así como futuras convocatorias que se ejecuten en el Grupo de Incorporación La Guajira, en cumplimiento de las estrategias institucionales orientadas al fortalecimiento del pie de fuerza y la seguridad ciudadana.
Que mediante Resolución No. 00414 del 02/03/2026 "Por la cual se expide el Protocolo de Selección del Personal de la Policía Nacional", en su Capítulo III, Etapa 3 – Valoraciones, artículo 20, literal B, parágrafo 1, se establece la valoración odontológica como una prueba de carácter eliminatorio dentro del proceso de selección.

Igualmente, la guía identificada con código 2SP-0008 del 03/06/2022 "Parámetros para el desarrollo de las valoraciones del Protocolo de Selección del Personal de la Policía Nacional", define la valoración odontológica como el procedimiento mediante el cual se evalúan las condiciones de salud oral de los aspirantes, con el propósito de emitir el concepto de ajustado o no ajustado al perfil requerido institucionalmente.

En este sentido, la valoración odontológica debe practicarse de manera individual, completa y detallada por profesionales odontólogos adscritos a la Policía Nacional o contratados para tal fin, diligenciando el respectivo formato de valoración y registrando el concepto en el sistema de información dispuesto para el proceso de selección.

El Departamento de Policía La Guajira – Unidad Prestadora de Salud La Guajira requiere la contratación de un profesional en odontología general, de conformidad con la Resolución No Resolución No 0095 DEL 02 marzo 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas

naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

Es de anotar que la necesidad del personal asistencial se encuentra soportada igualmente en la Resolución 435 del 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 Salud de la Policía Nacional",.

Así mismo, los recursos para la contratación se encuentran incluidos en el Plan de Compras No. 057 del 17 de mayo de 2026, con plazo de ejecución de doscientos diez (210) días para la vigencia 2026, y en las cargas laborales autorizadas mediante comunicación oficial No. GS-2025096261-DISAN.

De conformidad con el artículo 2 numeral 4 literal h) de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, las entidades estatales podrán contratar directamente la prestación de servicios profesionales cuando se encuentre justificada la necesidad del servicio y no exista personal de planta suficiente para desarrollar las actividades requeridas.

Así las cosas, ante la insuficiencia de personal y dada la persistencia de la necesidad institucional, se justifica la celebración del contrato de prestación de servicios profesionales, toda vez que las actividades a desarrollar se derivan del cumplimiento de las funciones de la Dirección de Sanidad a través de la Unidad Prestadora de Salud La Guajira y el Grupo de Incorporación La Guajira, requiriéndose el apoyo profesional para garantizar el adecuado desarrollo de las valoraciones odontológicas y la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
DEGUA-SANDRA EMILENA GOMEZ GONZALEZ	27-7-20001-23 del 26/02/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN COMO ODONTÓLOGA GENERAL DE LA UNIDAD BÁSICA DE INCORPORACIÓN LA GUAJIRA	PN DEGUA UPRES CD PSG 01-2023	Desarrollo del objeto del contrato sin contratiempos	NINGUNO
DEGUA-SANDRA EMILENA GOMEZ GONZALEZ	27-7-20036-24 del 21/08/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN COMO ODONTÓLOGA GENERAL DE LA UNIDAD BÁSICA DE INCORPORACIÓN LA GUAJIRA	PN DEGUA UPRES CD PSG-038-2024	Desarrollo del objeto del contrato sin contratiempos	NINGUNO
DEGUA-SANDRA EMILENA GOMEZ GONZALEZ	27-7-20015-25 del 21/04/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN COMO ODONTÓLOGA GENERAL DE LA UNIDAD BÁSICA DE INCORPORACIÓN LA GUAJIRA	PN DEGUA UPRES CD PSG-019-2025	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

Teniendo en cuenta la naturaleza del contrato a realizar en donde se requiere una persona natural que ofrezca el servicio de Odontólogo General, el cual desarrollará actividades asignadas en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD LA GUAJIRA, se establece el proceso de selección bajo la modalidad:

D. 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.

Para este tipo de contratos, se deberá revisar lo dispuesto en el numeral 2.2.4.2.5.2 de la resolución 03049 de 2014.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el Anexo "***CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS***" del presente estudio previo, las cuales son de obligatorio cumplimiento.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE (No Aplica)

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Título: ODONTÓLOGO GENERAL del territorio nacional.

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso que aplique)

No aplica

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Mínimo nueve (09) meses después de registrar la profesión para profesiones relacionadas con el Sistema de Seguridad Social en Salud (inscritas en el RETHUS), según Resolución No 0095 DEL 02 marzo 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

No aplica

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

No aplica

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN No aplica

No aplica

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (dependiendo de la modalidad de selección)

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA

No aplica

4.3.1. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica

4.3.2. CRITERIOS DE DESEMPATE

No aplica

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio se prestará en las instalaciones del comando de Policía la Guajira – Grupo de incorporación la Guajira, ubicada en la calle 7 con carrera 15 esquina y/o su jurisdicción, la conformada por todo el departamento de La Guajira y/o en la Unidad Prestadora de Salud la Guajira, ubicada en la calle 7 con carrera 15 esquina Riohacha- La Guajira, en aquellos momentos en que no se tengan aspirantes agendados, ya sea por término de una convocatoria y por la disminución del volumen de aspirantes, o en las estaciones y subestaciones de Policía de los municipios que se encuentran en la jurisdicción del departamento de la Guajira.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

Se realizará cumpliendo con las obligaciones del contratista enumeradas en el **Anexo No. 5**, de acuerdo con las especificaciones técnicas relacionadas en el **Anexo especificaciones técnicas mínimas** por ocho (8) horas diarias, para un total de cuarenta y cuatro (44) horas semanales y ciento noventa (190) horas mensuales.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de las pólizas por el ordenador del gasto y hasta la fecha de terminación del contrato o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra. En caso de adición del contrato, se debe prorrogar la cobertura de las respectivas pólizas.

El contratista debe cumplir con la Prestación del Servicio, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única, suscripción de la carta de inicio y por un total de doscientos diez (210) días vigencia 2026.

5.4. FORMA DE PAGO

La Unidad Prestadora de Salud La Guajira, se obliga a pagar el valor del presente contrato, en mensualidades vencidas a razón de cuatro millones doscientos cuatro mil y doscientos pesos ($4.204.200,00) o su equivalente por fracciones de mes según el caso.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a Grupo de incorporación La Guajira y/o unidad prestadora de salud Guajira, por un tiempo no inferior a cuarenta y cuatro (44) horas semanales y el total del contrato es de doscientos diez días (210), según agenda establecida por la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

La Unidad Prestadora de Salud Guajira, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista dentro de los primeros 15 días de cada mes, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido o son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Guajira por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Guajira, se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC aprobado por Ministerio de Hacienda. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.
Documentos requeridos:

- Cuenta de Cobro con sus respectivos soportes requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Guajira de acuerdo al derecho a turno.
- Declaración juramentada.
- Recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL
- Certificación de cumplimiento expedida por el supervisor (Recibido a Satisfacción).
- Copia de la carta de inicio y contrato para la radicación del primer pago.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el Jefe del Grupo de Incorporación Guajira, (o quien con posterioridad designe el Jefe de la Unidad ordenadora del gasto), o quien con posterioridad designe la unidad prestadora salud Guajira, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto contractual, de acuerdo con las funciones asignadas para ello, con lo ordenado en la Resolución No. 03049 del 2014 "Manual de contratación de la Policía Nacional" actualizada, modificada y complementada por la Resolución No. 00090 de enero de 2018, el instructivo 0024 DISAN-ASJUR del 27 de marzo del 2009 y demás obligaciones contenidas en los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011. Quien tendrá entre otras las siguientes obligaciones: 1. Dentro de los cinco (05) primeros días hábiles siguientes a la iniciación del contrato el supervisor deberá realizar inducción al contratista y remitir copia de la respectiva acta al grupo de contratos. 2. Verificar que el CONTRATISTA cumpla con las obligaciones descritas en el presente contrato. 3. Elaborar un reporte mensual con destino al grupo de contratos de la unidad prestadora de salud Guajira sobre la relación de actividades y trámites adelantados por el CONTRATISTA, certificando el cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA, dicha certificación se constituye, en requisito previo para cada uno de los pagos que deba efectuar. 4. Comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización al sistema de seguridad social, salud y riesgos profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la ley 100 de 1993, decreto 510 del 2003, ley 797 del 2003, ley 1122 del 2007, decreto 2353 del 2015 y decreto 1072 del 2015, 5. Verificar cumplimiento de las normas del SGSST para este contrato.

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

No Aplica

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

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" capítulo 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 Calidad del Servicio por el veinte por ciento (20%) del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato y cuatro (04) más.
- DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL: Equivalente a CIEN (100) SMMLV, con una vigencia por un término igual al periodo de ejecución del contrato.

II. 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 tomará como referencia Resolución No 0095 DEL 02 marzo 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

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 tomará como referencia la Resolución No 0095 DEL 02 marzo 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

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 tomará como referencia la Resolución No 0095 DEL 02 marzo 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

4. MONEDA A CONTRATAR

La 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 marzo 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (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 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 marzo 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

- **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 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 marzo 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

- **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

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 marzo 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

- **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
VALOR TOTAL					

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 marzo 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

- **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
VALOR TOTAL						

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 marzo 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	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
01	02-02-02-008-003	16	UPRES DEGUA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGO GENERAL PARA EL GRUPO DE INCORPORACIÓN LA GUAJIRA	07 MESES	$ 4.204.200,00	$ 29.429.400,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 29.429.400,00

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud La Guajira

Intendente **CARLOS PASTAS ACOSTA**
Jefe Grupo de Incorporación La Guajira

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **diligenciar el objeto a contratar**

Aplica	**Anexos**
☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
☐	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo**
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

LISTA DE CHEQUEO

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.
2. Carta de ofrecimiento de servicios
3. Formato único de hoja de Vida en función pública diligenciado (para renovación de contrato hoja de vida función pública SIGEP II)
4. Diploma y acta bachiller
5. Diploma y acta técnico, tecnólogo o pregrado
6. Diploma y acta postgrado (aplica para especialistas)
7. Resolución de convalidación de título (aplica para especialistas)
8. Tarjeta profesional (si aplica)
9. Resolución (si aplica)
10. RETHUS (aplica personal de la salud y/o asistencial)
11. Certificado de comite etico (aplica para médicos, enfermeros y odontólogos)

12. Curso atención al cliente o al usuario, vigencia últimos 2 años (aplica para todo el personal)
13. Curso humanización de servicios de salud, vigencia últimos 2 años (aplica para todo el personal)
14. Dos certificados de idoneidad (aplica para especialistas)
15. Certificados laborales
16. 3 fotocopias legibles de la cedula de ciudadanía
17. 2 fotocopias del RUT (actualizado)
18. Fotocopia de la libreta militar (si aplica)
19. Certificados de antecedentes judiciales (reciente)
20. Certificado de Contraloría (reciente)
21. Certificado de procuraduría (reciente)
22. Certificado de consulta en medidas correctivas RNMC (reciente)
23. Certificado de consulta de inhabilidad y delitos sexuales (anexar a este certificado el formato de consentimiento informado diligencia)
24. Formato único declaración de bienes y rentas (debidamente diligenciado y firmado)
25. Formato creación de cuentas (anexar Rut y documento de identidad)
26. Certificación bancario vigente con estado de cuenta Activa (reciente)
27. Fotografía tipo carnet 3x4
28. Foto tamaño postal 10x15
29. Fotografía 10x7 en medio magnético JPG (enviar a los correos upres.degua@policia.gov.co,
30. 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 unidad prestadora de salud Guajira.
31. Vacuna Covid – 19 (aplica para todo el personal)
32. Vacuna Influenza (aplica para todo el personal)
33. Formato de confidencialidad de la información (debidamente diligenciado y firmado)
34. 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.
35. Constancia y/o certificado de afiliación como **INDEPENDIENTE** al sistema de salud, pensión y certificado de ARL a partir del segundo contrato. (Si es pensionado allegar copia de resolución)
36. Formato 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).
37. Examen Médico Ocupacionales

- ✓ **Candidatos postulados a servicios administrativos**:
  Examen médico ocupacional (Énfasis en sistema osteomuscular, sistema cardiovascular), visiometria. Para mayores de 40 años realizarse los exámenes anteriores y perfil lipídico y glicemia.
  ENTIDADES CERTIFICADAS

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD.

Como jefe del Grupo de Incorporación La guajira mediante la presente certificación preciso que se hace necesario realizar la presente contratación ya que, en el marco de las misiones institucionales, se establece la necesidad por parte del Grupo de Incorporación Guajira el cual requiere contratar la prestación de servicios Profesionales de un (a) odontólogo. teniendo en cuenta el incremento de aspirantes que se deben valorar por parte del profesional, se hace necesario tener las capacidades instaladas; planta de personal mínima, profesionales en las áreas de medicina, odontología y odontología. Razón por la cual, dado que persiste la necesidad del servicio, se requiere continuar con la contratación de este Personal, para apoyar y ejecutar la valoración amparada bajo Resolución No. 01086 del 29/04/2022 "Por la cual se expide el Protocolo de Selección del Talento Humano para la Policía Nacional" y la Resolución 04563 del 30/12/2022 "Por la cual se modifica la resolución 01086 del 29/04/2022 "Por la cual se expide el Protocolo de Selección del Talento Humano para la Policía Nacional".

Firma,

Intendente **CARLOS PASTAS ACOSTA**
Jefe Grupo de Incorporación La Guajira

- Formación Académica: Profesional como ODONTÓLOGO GENERAL
- Experiencia del personal: de conformidad con la Resolución No 0095 DEL 02 marzo 2026 "Por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

ITEM	CONDICIÓN TÉCNICA
1	• **Formación**: Persona Natural, con formación académica con título como odontólogo general **Experiencia:** nueve (09) meses después de registrar la profesión para profesiones relacionadas con el Sistema de Seguridad Social en Salud (inscritas en el RETHUS), según Resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "por el cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la dirección de sanidad de la policía nacional y se dictan otras disposiciones", con capacidad de prestar los servicios profesionales de acuerdo a las características establecidas en el presente Estudio de Conveniencia.

2. HORAS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	Profesional en odontología	**8**	**44**	**190**	$ 4.204.200,00

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	
		SI	NO
1	**ACTIVIDADES PROGRAMADAS** Funciones administrativas, el contratista deberá ejecutar las siguientes actividades: **ACTIVIDADES (odontólogo (a) general).** ➢ Ejecutar valoración odontológica de acuerdo a lo estipulado en el numeral IV de la guía identificada con el código 2SP-0008 DE FECHA 03/06/2022 "Parámetros para el desarrollo de las valoraciones del Protocolo de Selección de Personal de la Policía Nacional", donde se enmarca en lo contenido en el Protocolo de Selección del Personal de la Policía Nacional, como instrumento que define el ingreso a las escuelas de formación (oficiales y patrulleros de policía), cursos, modalidades y especialidades del servicio de Policía, servidores públicos no uniformados, servicio social obligatorio en la Dirección de Sanidad y el servicio militar obligatorio y voluntario en la Policía Nacional a los aspirantes de acuerdo a las convocatorias vigentes, desde el momento de la inscripción hasta antes del consejo de admisiones, y/o de acuerdo a la línea de tiempo de la convocatoria. ➢ Dar aplicabilidad a lo establecido ➢ Tramitar a través del Grupo de Incorporación, la solicitud de asignación de usuario y roles para la calificación de la valoración médica en el "*Sistema de Información de Incorporación*" ➢ Responder por el debido diligenciamiento de los formatos en los expedientes físicos, así como en el "*Sistema de Información de Incorporación*", lo cual debe ser exactamente igual en cada aspirante, debiendo verificar la información antes de ser guardada en el sistema y evitar así solicitudes de cambios de concepto, los cuales generan llamados de atención por parte de la Dirección de Incorporación. ➢ Registrar la valoración en el sistema de información correspondiente. Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y que tengan relación directa con las demás fu y que estén acordes con la naturaleza del cargo y el área que desempeña.	X	

2	Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones las instalaciones del Comando de Policía Guajira – Grupo Guajira, ubicada en la calle 7 con carrera 15 esquina y/o su jurisdicción, la cual se encuentra conformada por los departamentos de Guajira y/o en la Unidad Prestadora de Salud Guajira, ubicada en la calle 7 con carrera 15 esquina en Riohacha-Guajira	X	
3	Presentar la cuenta de cobro correspondiente al mes causado, al supervisor del contrato, en los formatos establecidos por la Unidad y anexando la planilla de pago de los aportes al sistema general de seguridad social y de afiliación a una ARL	X	
4	El prestador se compromete a mantener las buenas costumbres, dar buen trato a los aspirantes y tener una adecuada presentación personal para la atención, así mismo deberá conservar el puesto de trabajo en buenas condiciones de aseo e higiene con el fin de transmitir una buena imagen.	X	
5	**PROTECCION AL MEDIO AMBIENTE**: El Oferente y futuro contratista se comprometerá a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus servicios deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental. Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para el POLICÍA NACIONAL en cuanto al proceso de reciclaje, uso y ahorro del agua y energía, educación, y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental, en aplicación a la norma constitucional ley 23 de 1973, Decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993 ley 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y Documento Conpes 2834 de 1996. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al final de la actividad, será asumida como responsabilidad del CONTRATISTA. El contratista deberá certificar y garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos generados en el (presentar certificado de disposición final a través de un gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios. **(Anexar certificación firmada por el representante legal).** Garantizar que todo el material que se entregue a las unidades policiales en forma digital, se realice en un medio reutilizable; los escritos deberán estar ajustados de acuerdo a la Directiva Presidencial 04 de 2013 "Política cero papeles". El contratista deberá aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas y campañas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones policiales.	X	
6	**SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** El oferente y futuro contratista manifiesta conocer y cumplir con: • El decreto 1072 del 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo", en consecuencia, tomara las medidas y precauciones necesarias para el desarrollo del objeto para el cual se contrata, cumpliendo con todas las normas relacionadas con el SG-SST y exonera a la Policía Nacional de cualquier reclamación retribuida por esta para sí mismo o sus empleados, trabajadores dependientes o temporales, subcontratista, cooperados o en misión. • La Resolución No. 0312 del 2019 "Por la cual se define los estándares mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes. • La documentación de los funcionarios que ingresen a las instalaciones para la entrega de los elementos, deberá portar cedula de ciudadanía, carne EPS y ARL. • El futuro contratista deberá dar cumplimiento a lo estipulado en la resolución 01956 del 25/04/2018 ***"Por la cual se adoptan las directrices para adquisición de productos y servicios y evaluación y selección de proveedores y contratistas en el SG-SST"***	X	
7	El Oferente y futuro Contratista deberá certificar por escrito que se compromete a cumplir con las condiciones de protocolo en seguridad para el ingreso a las instalaciones, debiendo estar identificado en todo momento, con sus elementos de bioseguridad, previa coordinación con el supervisor del contrato; durante la prestación del servicio. **(Anexar certificación firmada).**	X	

	Así mismo los funcionarios al momento del ingreso a las instalaciones policiales, deberán portar su documento de identidad visible (cedula de ciudadanía) y presentar copia del carnet de afiliación a EPS y ARL.		
8	El Oferente y futuro Contratista deberá garantizar que todo el material que se entregue a la unidad policial sea en forma digital o en lo posible se realice en materia reutilizable, de acuerdo a la política cero papeles según "Directiva Presidencial 04 de 2013 – Política Cero Papel".	X	
9	**CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegase a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la Entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el CONTRATISTA se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato y que se encuentra marcada como confidencial; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su servicio y sea revelada información marcada como confidencial. El oferente deberá firmar un acuerdo de confidencialidad y no revelación de la información para lo cual deberá diligenciar y entregar con la propuesta el ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD.	X	

Intendente **CARLOS PASTAS ACOSTA**
Jefe Grupo de Incorporación La Guajira

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	

Riohacha, 19 de mayo de 2026

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD LA GUAJIRA

En mi calidad de responsable de talento humano de la Unidad Prestadora de Salud Guajira manifiesto que verificada la planta del personal de la Unidad (no existe el personal a suplir la demanda) por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de la Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión Como odontólogo.

Subintendente, **AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS**
Responsable Talento Humano UPRES DEGUA

GARANTÍAS DEL PROCESO

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 TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (04 MESES MÁS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO Y MITIGAR EL RIESGO SOBRE LA SOLUCIÓN DE PERJUICIOS COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MÁS	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 IMPUTABLE DEL SERVICIO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DE CONTRATOS	CIEN (100) SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	AMPARA A TERCEROS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO, SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE SU CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTAS. 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 2008".

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	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 DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	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 DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) 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

Intendente **CARLOS PASTAS ACOSTA**
Jefe Grupo de Incorporación La Guajira

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

ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

NRO.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	A QUIÉN SE LES ASIGNA	TRATAMIENTO	CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS
1	General	Externo	Selección	Operacional	Que no se presente personal profesional para el proceso de selección	Iniciar un nuevo proceso de contratación	3	1	4	UPRES DEGUA	Evitar el riesgo	Contar con debidas hojas de vida para seleccionar al personal que participará en el proceso de selección cumpliendo con las características requeridas
2	General	Externo	Contratación	Operacional	Que no se firme el contrato	Que se genera un desgaste administrativo y retraso en el desarrollo de las actividades propias del proceso requeridas	3	4	7	Contratista	Reducir la probabilidad de la ocurrencia	Contar en el proceso de selección con más oferentes que puedan suplir la necesidad.
3	General	Externo	Contratación	Operacional	Que al contratista se le presente una mejor oferta en otra entidad dentro de la ejecución del contrato y realice terminación anticipada del contrato	Se genere una paralización de las actividades, procesos y procedimientos en cumplimiento a los clientes internos, externos y entes de control	3	4	7	Contratista	Aceptar el Riesgo	Contar con personal de planta que asuma los procesos y procedimientos mientras se contrata el perfil requerido para suplir esa necesidad.

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud de La 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.

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 de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico 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, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, *"Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.

12. Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.

13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el

Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

14. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

15. El CONTRATISTA se compromete a prestar sus servicios profesionales como odontóloga de la unidad prestadora de Salud GUAJIRA, 08 horas diarias, 44 horas semanales, 190 horas mensuales.

16. Prestación de servicios profesionales como RESPONSABLE VALORACIÓN Odontológica en el grupo de Incorporacion Guajira y/o Unidad prestadora de Salud Atlántico

17. Brindar apoyo, colaboración, cooperación, entre otros aspectos, de manera diligente, efectiva y oportuna, con los entes de control de la entidad o del estado, cuando para caso se requiera.

18. Rendir los informes que le sean requeridos por el supervisor, como parte de los procesos de la gestión administrativa o asistencial que desarrolla la institución, en los plazos establecidos.

19. Presentar un informe de gestión de las actividades realizadas según lo establecido por el supervisor, junto con la cuenta de cobro, según anexo técnico.

20. Desempeñar actividades tales como: Registrar en SISAP de manera clara, oportuna, completa, veraz, todo lo realizado al paciente según su competencia u objeto contractual o lo establecido en los procedimientos; historia de consulta externa, cierre de historias clínicas al egreso de los pacientes, registro de resultados de apoyo diagnóstico, actividades de educación en promoción y prevención, indicaciones a pacientes ambulatorios, diligenciamiento de fichas de notificación obligatoria. Se dicta el Código Deontológico y Bioético. Apoyar la definición del diagnóstico individual de acuerdo con guías de manejo. Actualizar la clave de ingreso al SISAP para evitar su vencimiento, la cual es de uso personal e intransferible

21. Participar cuando sea requerido, en los procesos de mejora continua del establecimiento de sanidad policial donde preste sus servicios y/o en el grupo de incorporación Guajira, como es la estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación entre otros, con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.

22. Cumplir a cabalidad con lo dispuesto para la valoración Odontológica en la Resolución No. 03684 del 08/08/17 "Protocolo de Selección del Talento Humano para la Policía Nacional"; además de cumplir con las funciones descritas en el modelo de cargos, perfiles estipulados por la institución, y en aquellos apartes de la norma en que se encuentre inmiscuido de acuerdo a su actividad

a) Coordinador los elementos necesarios para la valoración de acuerdo a los lineamientos establecidos en el protocolo de selección.
b) Realizar la valoración Odontológica en forma individual, completa y detallada, teniendo en cuenta la normatividad vigente referente a la aptitud y no aptitud.
c) Garantizar que el aspirante cumpla con los requisitos de ingreso.
d) Cumplir con el cronograma de actividades elaborado al inicio de la convocatoria.

e) Asistir a reuniones de trabajo, comités y demás eventos cuando sea convocado, y a las actividades administrativas que así lo permitan.

f) Efectuar una explicación breve y clara a los aspirantes sobre el desarrollo de la valoración, informándoles lo relacionado con la normatividad vigente respecto a la aptitud a no aptitud.

g) Diligenciar el formato de la valoración respectiva, de acuerdo a los datos e información suministrada por el aspirante, siguiendo los parámetros establecidos en el protocolo de selección e incorporación.

h) Emitir el concepto de acuerdo a los resultados de los exámenes y la valoración.

i) Registrar en el Sistema de Información de Incorporación (SINCO) el resultado de la valoración en el campo asignado para esto.

j) Entregar al término de la labor, los expedientes al responsable de los mismos.

k) Diligenciar la planilla de actividades diarias y reportar el número de aspirante que se hayan valorado.

l) Entregar al jefe del grupo de incorporación Guajira información requerida una vez se haya ejecutado la valoración, con el fin de elaborar los informes de gestión, de acuerdo a la guía técnica del desarrollo de las valoraciones del protocolo de selección para la Policía Nacional.

m) Desarrollar actividades establecidas en la gestión documental, aplicando la normatividad vigente.

n) Ejercer control a los mecanismos que permitan prevenir acto que atenten contra la imagen institucional.

o) Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la Ley, los reglamentos o la naturaleza de su cargo.

23. No dar lugar a la materialización de los riesgos asociados al proceso de selección del talento humano relacionados con la valoración médica; lo anterior significa ajustar al perfil a un aspirante que no cumpla con los criterios establecidos en el capítulo denominado "Valoración Médica" de la Guía 2SP-GU-0008 *"Parámetros para el desarrollo de las valoraciones del protocolo de selección de personal de la Policía Nacional"*.

24. En todos los momentos en que según la norma ibídem se deba plasmar algún concepto sobre el aspirante, el CONTRATISTA deberá realizarlos en tiempo real, diligenciándolos con bolígrafo de tinta negra, de forma clara y legible en el formato, las planillas de actividades diarias y otro documento que se determine para el caso. Asimismo, deberá imprimir en los documentos relacionados, el sello que lo acredita como profesional en Odontologo general, en donde deberá estar descrito sus nombres, apellidos y número de registro asignado de acuerdo a su especialidad; por último, firmará el documento.

25. Para el caso de la inserción de datos en el Sistema de Información de Incorporación SINCO, lo realizará en tiempo real, sin importar si el aspirante se encuentra ajustado o no al perfil exigido por la Policía Nacional.

26. En los casos en que acaeciera alguna novedad con lo descrito en la anterior obligación, el CONTRATISTA informará de manera inmediata al supervisor del contrato por cualquier medio que se

considere expedito, según sea el caso, y lugar de ubicación, justificando el porqué de dicha novedad, quien a su vez tomará las acciones que considere necesarias para el esclarecimiento del hecho.

27. Cumplir con las políticas y directrices emanadas por la Dirección de Incorporación, que propenda por el mejoramiento del Proceso de Selección del Talento Humano para la Policía Nacional

28. las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

Riohacha, 19 de mayo de 2026

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número _____ cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGO GENERAL PARA EL GRUPO DE INCORPORACIÓN GUAJIRA**

El(los) suscrito(s) a saber: domiciliado en , identificado con , 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 Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGO GENERAL PARA EL GRUPO DE INCORPORACIÓN GUAJIRA**

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 proponente:

_____

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

Riohacha, 19 de mayo de 2026

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa Número _____ cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGO GENERAL PARA EL GRUPO DE INCORPORACIÓN GUAJIRA**

El(los) suscrito(s) a saber: domiciliada en , identificada con , 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:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Riohacha, 19 de mayo de 2026

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa, Número _____ cuyo objeto es: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO ODONTOLOGO GENERAL PARA EL GRUPO DE INCORPORACIÓN GUAJIRA**

El (los) suscrito(s) a saber: domiciliado , identificado con , quien en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD LA 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 LA DIRECCIÓN DE SANIDAD, 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 - DIRECCIÓN DE SANIDAD 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 (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

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

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 ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA: _____ FECHA: _____

N°	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)**			✓
2	Acta de aprobación del comité de continuidad firmado **(Para renovación de contrato)**			✓
3	Oficio de Selección del Personal que superó el proceso de selección **(Para ingreso por primera vez de contratistas)**		✓ 1 Hrs	
4	Carta de ofrecimiento de servicios **(Debidamente diligenciado y firmado) dirigido al jefe de la regional o unidad según sea el caso**	✓	X	
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)**		X	
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	Dos certificados de idoneidad **(Aplica para especialistas)**			✓
17	Certificados laborales	✓		
18	3 Fotocopias legible de la cedula de ciudadanía faltan 2	✓		
19	2 Fotocopias del RUT **(Actualizado)**	✓		
20	Fotocopia de la libreta militar **(Si aplica)**	✓		
21	Certificado de antecedentes judiciales **(Reciente)**	✓		
22	Certificado de Contraloría **(Reciente)**	✓		
23	Certificado de Procuraduría **(Reciente)**	✓		
24	Certificado de Consultas de medidas correctivas RNMC **(Reciente)**	✓		
25	Certificado de consulta de inhabilidad y delitos sexuales **(Anexar a este certificado el formato de consentimiento informado debidamente diligenciado)**	✓		
26	Formato único de declaración de bienes y rentas formato único **(Debidamente diligenciado y firmado)**			✓
27	Formato creación de cuentas **(Anexar Rut y documento de identidad)**	✓		
28	Certificado bancario vigente con estado de cuenta ACTIVA **(reciente)**	✓		
29	Fotografía tipo carnet 3x4	✓		

NIT. 802016407 – 3 RASES N°8
NIT. 901362090-4 UPRES

LISTA DE CHEQUEO ÁREA ADMINISTRATIVA

CONTRATISTA: _____ FECHA: _____

30	Fotografía tamaño postal 10x15	✓	✓	
31	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)**		X	
32	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**	✓		
33	Vacuna COVID19 **(Aplica para todo el personal)**	✓		
34	Vacuna Influenza **(Aplica para todo el personal)**	✓		
35	Formato de confidencialidad de la información **(Debidamente diligenciado y firmado)**		X	
36	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.**		X	
37	Constancia y/o certificado de afiliación como I**NDEPENDIENTE** al sistema de SALUD y PENSIÓN. Y certificado de ARL a partir del segundo contrato **(Si es pensionado allegar copia de resolución)**	✓		
38	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)**		T Remoto	
39	Examen Médico Ocupacionales ✓ **Candidatos postulados a servicios administrativos:** Examen médico ocupacional (Énfasis en sistema osteomuscular, sistema cardiovascular), visiometria. **Para mayores de 40 años realizarse los exámenes anteriores y perfil lipídico 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

Última actualización: 22/01/2024



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
Gomez	Bermudez	Juan Manuel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No 1118828335	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ⊗ NÚMERO 0332773 D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 07 AÑO 1989	CALLE 41A 7D null			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	LA GUAJIRA
DEPTO	LA GUAJIRA	MUNICIPIO	RIOHACHA		
MUNICIPIO	RIOHACHA	TELÉFONO	3007048297	EMAIL	j-g-b@hotmail.es

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		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD	06	2023	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	11	2017	
PREGRADO	10	X		ODONTOLOGIA	05	2016	11188228335

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)

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 ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL			PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO RIOHACHA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 0	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	03	Mes	12	Año	2025	Día	31	Mes	03	Año 2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO ODONTOLOGO	DEPENDENCIA AREA DE INCORPORACION POLICIA				DIRECCIÓN CALLE 15 7 null						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD IPSI OUTAJIAPULEE			PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	MUNICIPIO URIBIA				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día	01	Mes	02	Año	2023	Día	30	Mes	11	Año 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOG O	DEPENDENCIA AREA ODONTOLOGIA				DIRECCIÓN CALLE 14 7F 48						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD AGM SALUD			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2019	*Día*	30	*Mes*	01	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* CALIDAD Y SUBGERENCIA CIENTIFI					*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 86						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD INDIGENA ANASHIWAYA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	03	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA ODONTOLOGIA					*DIRECCIÓN* CALLE 15 8 86						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ - MANAURE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* MANAURE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	09	*Año*	2016	*Día*	25	*Mes*	09	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL AÑO RURAL COMO ODONTOLOGO	*DEPENDENCIA* AREA ODONTOLOGICA					*DIRECCIÓN* CALLE 1 5 73						

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	2	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	6	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

_____

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*

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE VERIFICACIÓN DE TÍTULOS

Yo, Juan Manuel Gómez B **identificado(a) con Cedula de ciudadanía No.** 1.118.828.335 **expedido(a) en** Riohacha **, mediante el presente documento de conformidad con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, autorizo para realizar el proceso de verificación del siguiente título académico:** Odontologo **Universidad:** San Martin.

La presente autorización se firma en Riohacha a los 25 **días del mes de** Mayo **del año 2026.**

Atentamente,

Nombre Juan Manuel Gómez

Firma J-g-26

Cedula 1.118.828.335

DIRECCIÓN DE SANIDAD
DOCUMENTO NO CONTROLADO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B LA GUAJIRA

GS- 2026 -046078I DEGUA – UPRES - 20.1

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

Señores
FUNDACION UNIVERSITARIA SAN MARTIN
Calle 73c carrera 25b
Barranquilla Atlántico

Asunto: Solicitud validación de titulo

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar, teniendo en cuenta la importancia de contar con personal idóneo en las diferentes carreras, profesionales, técnicas y auxiliares, para hacer parte del equipo de trabajo de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, mediante la presente me permito solicitar a su prestigiosa entidad educativa, sea verificado el título adjunto, por el personal que se relaciona a continuación, el cual está aspirando a un cargo en la Unidad Prestadora de Salud Guajira, así:

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	TITULO	FECHA DE GRADO	ACTA DE GRADO
JUAN MANUEL GOMEZBERMUDEZ	1118828335	ODONTOLOGO	15/06/2016	2439

Es de resaltar que la aspirante dio su consentimiento para la presente solicitud, el cual se anexa.
Agradezco de ante mano, su valiosa colaboración en cuanto a la anterior solicitud.
NOTA: La presente solicitud se emite de conformidad con lo establecido en la LEY 1755 DE 2015 (junio 30) "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo", y se espera respuesta de conformidad con lo establecido en el artículo 14. De la citada ley "Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones".

Lo anterior para su conocimiento y fines que estime pertinente.

Atentamente,

Subintendente **AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS**
Responsable de Talento Humano UPRES GUAJIRA

Elaboró: Subintendente **AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS**
Responsable de Talento Humano UPRES GUAJIRA

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

Fecha de elaboración: 21/05/2026
Ubicación: Y:\2026\comunicacionesoficialesiabrs

Calle 15 con carrera 7, esquina
Teléfono: 3127652902
degua.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

JUAN MANUEL GOMEZ B.
ODONTOLGO U.SAN MARTIN
ESP. EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD. UNI NORTE

La República de Colombia

y en su nombre

El Colegio

Nuestra Señora de los Remedios

Riohacha - La Guajira

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional, Según Resolución Nº 004 del 5 de Febrero de 2001

Confiere a:

Juan Manuel Gómez Bermúdez

C.C. No. 1.118.828.330 de Maicao

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994; según los planes y programas vigentes.

Rector(a) Secretario G.

Libro de Registro Nº 001

Acta Nº 08 Folio Nº 008 Diploma N. 00008

Dado en Riohacha, a los 06 días del mes de Diciembre del año 2.006

En el registro respectivo de la Secretaría de Educación, según Decreto Nº 021 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de noviembre de 1995, Presidencia de la República

Powered by CamScanner

COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS
RIOHACHA – LA GUAJIRA
DANE 344650001575 – E.E. 092064
JORNADA MATINAL

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En la Ciudad de Riohacha, a los cinco (05) días del mes de **Diciembre** del año dos mil ocho (2008), se reunieron con el Fin de formalizar la graduación de los estudiantes que finalizan la educación media, los suscritos rectora y secretario General, en las dependencias del **Colegio Nuestra Señora de los Remedios**. Aprobada hasta undécimo grado en el Nivel de Educación Media y por la Secretaría de Educación Departamental de la Guajira, según resolución No. 004 del 5 de Febrero del año 2003.
Cumpliendo la Situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que aprueban y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación media, según los planes y programas vigentes y el proyecto educativo institucional (PEI), se procede a otorgar el:

TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO

A graduando (nombres, apellidos y número del documento de identidad)

Se relacionara a continuación:

Juan Manuel Gómez Bermúdez

identificado (a) con C.C. No. 1118820335 de Riohacha

Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 09, Folio No. 009 y número de Diploma 00908 de fecha 5 de Diciembre del año 2008, que consta de 11 estudiantes, que comienza con el nombre de **Diego Armando Zarate Del Prado** y se cierra con el nombre de **Santiago Jaime Mendoza Mejia**

Rectora
AURORA BEATRIZ VALERA HERRERA

Secretario General
DELIAN DIN CALDERÓN CUBILLOS

Firmado y Sellado

Graduado
C.C. 32.714.837 de Riohacha

Secretario General
C.C. 17.823.673 de Girardot

Grado en Riohacha - La Guajira a los 5 días del mes de Diciembre del año 2008

Calle 13 No 17 - 69 - TEL. 7287225

Powered by CamScanner

JUAN MANUEL GOMEZ B.
ODONTOLGO U.SAN MARTIN
ESP. EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD. UNI NORTE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

Personería Jurídica Resolución 12587 de Agosto 18 de 1980 M.E.N.

TENIENDO EN CUENTA QUE

Juan Manuel Gómez Bermúdez

IDENTIFICADO(A) CON C.C No 11[illegible]0820335

CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS, LEGALES Y REGLAMENTARIOS EXIGIDOS POR LA

Facultad de Odontología

LE OTORGA,
EN EL NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL,
EL TÍTULO DE

Odontólogo

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y REFRENDAMOS ESTE DIPLOMA, CON EL SELLO MAYOR DE LA FUNDACIÓN EN BOGOTÁ, D.C., A LOS quince (15) DÍAS DEL MES DE junio DE dos mil diecisiete (2017)

RECTOR

DECANO

SECRETARIO GENERAL

DIPLOMA No. 45023

Powered by CamScanner

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Sede Puerto Colombia
CODIGO SNIES 5416

ACTA DE GRADO Nº 2439

En la ciudad de Barranquilla, el día quince (15) del mes de Junio del año dos mil dieciséis (2.016), se llevó a cabo el Acto de Graduación de la Facultad de Odontología; en el cual la Fundación Universitaria San Martín, Institución de Educación Superior debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante Resolución Nº 12387 de 1981, y con la debida autorización del Consejo Académico de la Facultad, según Listado Oficial No. 02 del 05 de Mayo del año 2.016 y previo el cumplimiento de los requisitos académicos, legales y reglamentarios, le confiere el título de

ODONTÓLOGO

A:

JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ

Identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía Nº 1118828335

En cumplimiento de las normas reglamentarias se autoriza la entrega del Diploma Nº 43029 con Número de Registro 35559 anotado al Folio 47 del Libro 9 de fecha quince (15) de Junio del año dos mil dieciséis (2.016), información que reposa en la Secretaría General de la Fundación.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en la Ciudad de Bogotá, D.C., a los quince (15) días del mes de Junio del año dos mil dieciséis (2.016).

Dra. MAYRA VIEIRA CANO
RECTORA

Dr. JORGE ERNESTO DURÁN PINZÓN
SECRETARIO GENERAL

JUAN MANUEL GOMEZ B.
ODONTOLGO U.SAN MARTIN
ESP. EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD. UNI NORTE





UNIVERSIDAD DE LA GUAJIRA | SHIKII EKIRAJIA PÛLEE WAJIIRA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

ACTA DE GRADO

No. 1668

En Riohacha, Capital del Departamento de La Guajira, el día Dieciocho (18) del mes de Noviembre del 2025 la Universidad de La Guajira con personería jurídica reconocida por el Departamento de La Guajira mediante el Decreto No. 523 de 1976 y con reconocimiento institucional como Universidad según la Resolución No. 1770 del 24 de Mayo de 1995 emanado del Ministerio de Educación Nacional, en nombre de la República de Colombia, bajo la presidencia del Señor Rector CARLOS ARTURO ROBLES JULIO, en presencia del(la) Decano(a) de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas Doctor(a) DALMA MEDINA CAICEDO y actuando como Secretaria General la Doctora TATIANA BEATRIZ MARTÍNEZ GÓMEZ se celebró sesión solemne y pública de grado en la cual previa la comprobación del cumplimiento de los requisitos legales y estatutarios confiere el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

A

JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ

1.118.828.335 de Riohacha (La Guajira)

El cual se encuentra registrado en el Libro No. 5 Folio No. 71 y CODIGO SNIES 54871

El graduado emitió juramento en rigor y se comprometió a cumplir los deberes propios del ejercicio de su profesión de conformidad con la Constitución Política Nacional, las leyes de la República de acuerdo con la ética y a mantener la lealtad con la Universidad de La Guajira. Para constancia de lo expuesto firman el presente acta:

RECTOR _____

El (la) Decano(a) _____

La Secretaria General _____

9643

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-08-12--4:59:57 PM

CC	1118828335	JUAN	MANUEL	GOMEZ	BERMUDEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ identificado(a) con CC 1118828335 registra la siguiente información:

2024-08-12--4:59:57 PM

Información Académica

UNV	Local	ODONTOLOGIA	2017-12-15	412	Colegio Colombiano de Odontologos

Datos SSO

Presto SSO	Local	|LA GUAJIRA|MANAURE	2016-09-26	2017-09-25	Sin Modalidad	Odontologia	Colegio Colombiano de Odontologos

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

Gescons
Gestion de educación continuada en salud

Gescons MX

G0140045638 – 1118828335

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ

CC. 1118828335

CURSO – TALLER

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos, legales y reglamentarios del curso teórico – práctico. Realizado en el mes de mayo de 2024 con una intensidad de cuarenta **(40) horas**.

GESTIÓN DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD NIT: 900.792.444-9 matrícula mercantil 611199 - GESTION DE EDUCACIÓN CONTINUADA EN SALUD S.A. DE. C.V. RFC: GEC210614IZA respaldado por la **ENMyH - Escuela Nacional de Medicina y Homeopatía IPN**

@GESCON2
MAS INFORMACIÓN
AQUÍ

LUIS EDUARDO MENDOZA GAMARRA
CEO grupo GESCONS S.A.S

MARIO PAYÁN
Gerente LATAM de GESCONS S.A.S

LUIS ENRIQUE MENDOZA ARIAS
Representante legal / Gerente general de Gescons S.A. de. C.V.

Dado en Colombia el 12 de mayo de 2024
https://www.gesconseduca.com/

Scanned with CamScanner

JUAN MANUEL GOMEZ B.
ODONTOLGO U.SAN MARTIN
ESP. EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD. UNI NORTE



Comfaguajira
Familias felices

El Centro de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Licencia de funcionamiento Resolución SEM No. 110 de marzo 31 de 2010

Certifica que:

JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ

Identificado (a) con cédula N° 1118828335

Asistió al

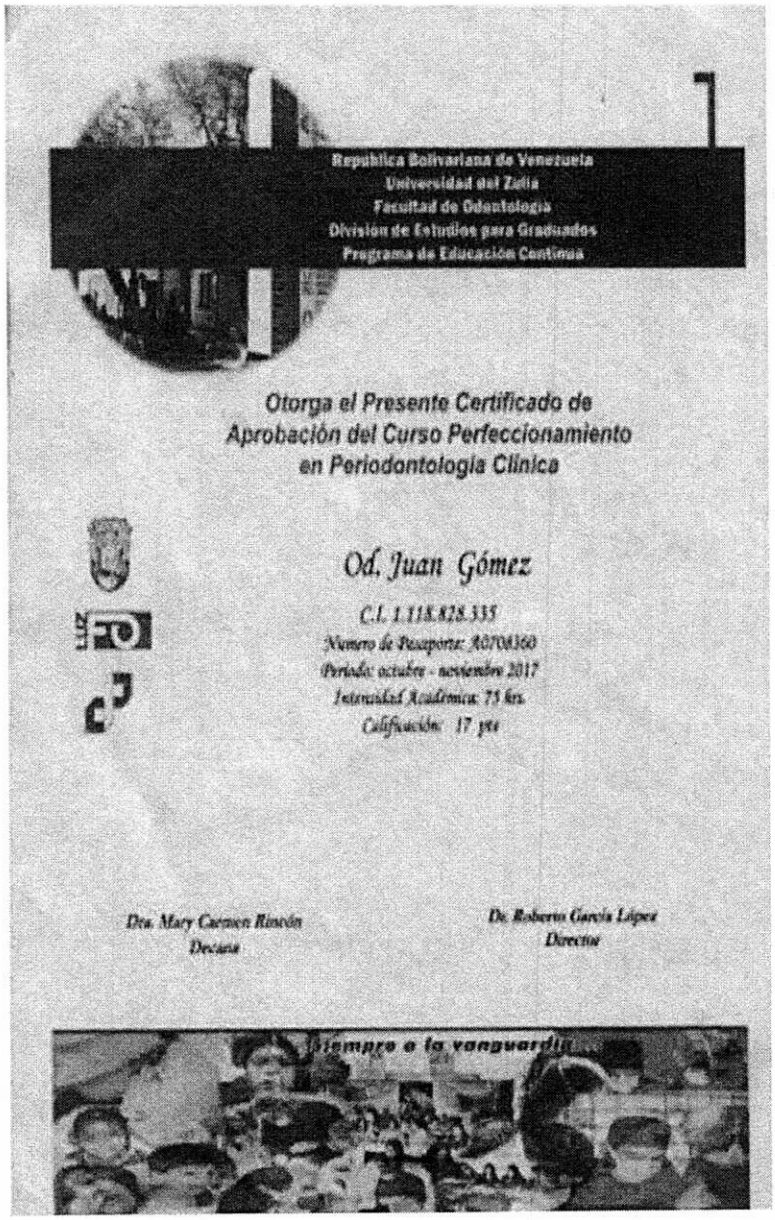
DIPLOMADO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

con una intensidad de 120 horas

Riohacha, La Guajira, Junio del 2019

ELIDRUTH PINTO CAMARGO
Jefe Division Desarrollo Educativo

MERLIS NARVAEZ FONTALVO



República Bolivariana de Venezuela
Universidad del Zulia
Facultad de Odontología
División de Estudios para Graduados
Programa de Educación Continua

Otorga el Presente Certificado de
Aprobación del Curso Perfeccionamiento
en Periodontología Clínica

Od. Juan Gómez

C.I. 1.118.828.335
Número de Pasaporte: A0706360
Período: octubre - noviembre 2017
Intensidad Académica: 75 hrs.
Calificación: 17 pts

Dra. Mary Carmen Rincón
Decana

Dr. Roberto García López
Director

Siempre a la vanguardia

Powered by CamScanner

JUAN MANUEL GOMEZ B.
ODONTOLGO U.SAN MARTIN
ESP. EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD. UNI NORTE

SEGRAD S.A.S.

CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA

Se certifica que

JUAN MANUEL GOMEZ

Cédula de ciudadanía No 1118828335

Realizó el curso de **PROTECCIÓN RADIOLÓGICA** del 18 al 25 de septiembre de 2015 con una intensidad de 30 horas.

FÍS. UBALDO NERIO REYNEL
MSc. FÍSICO MÉDICO
Res. 2424 de 2011 del Ministerio De La Protección Social

FÍS. CARLOS ALBERTO VEGA PACHECO
cMtr. Prevención De Riesgos Laborales
SEGURIDAD RADIOLÓGICA S.A.S.

JUAN MANUEL GOMEZ B.
ODONTOLGO U.SAN MARTIN
ESP. EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD. UNI NORTE



Zhermack ITALIA Alfa Adental

CERTIFICADO:

EL DOCTOR JUAN GOMEZ BERMUDEZ ASISTIO A LA CONFERENCIA:

"PROTOCOLO IDEAL EN LA TOMA DE IMPRESIÓN DEFINITIVA"

Nelson Loaiza
Zhermack
Materiales de impresión

9 de marzo de 2016

Rafael Rincón
Alfa Adental

JUAN MANUEL GOMEZ B.
ODONTOLGO U.SAN MARTIN
ESP. EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD. UNI NORTE

UNIVERSIDAD DEL NORTE

En nombre de la REPÚBLICA DE COLOMBIA y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional mediante decreto No. 263 del 22 de febrero de 1973, representada por el Consejo Directivo y el Rector,

teniendo en cuenta que

JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ

CC No. 1.118.828.335 de Riohacha

Ha cumplido los requisitos académicos exigidos por la Universidad, le otorga con todas las prerrogativas, obligaciones y derechos el título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORÍA EN SALUD

Dado en Barranquilla, a los 27 días del mes de julio de 2023

Decano de División

Rector

Directora de Registro

Personería Jurídica
Resolución No. 0003396 del
7 de Junio de 1993

Acta No. 2023-15-E-005

Diploma firmado digitalmente. Para validar su autenticidad ingrese a www.uninorte.edu.co/registro, validar documentos con firma digital, y digite el código de verificación [illegible]

Powered by CamScanner

República de Colombia, El Ministerio de Educación Nacional y en su Nombre La Universidad de La Guajira

SHIKII EKIRAJIA PÜLEE WAJIIRA

Con personería jurídica reconocida por la Gobernación del Departamento de La Guajira, mediante Decreto número 523 del 12 de noviembre de 1976 y con reconocimiento institucional como universidad según Decreto número 1770 del 24 de mayo de 1995 emanado del Ministerio de Educación Nacional.

Otorga el título de

Especialista en Gerencia de Servicios de Salud

A

Juan Manuel Gomez Bermudez

C.C. 1.118.828.335 de Riohacha

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos. En fe de lo expuesto, le expedimos el siguiente diploma que firmamos y sellamos en la ciudad de Riohacha el 18 de Noviembre de 2025

Rector

Decano (a)

Secretario (a) General

Registro al folio 071 del libro de diplomas 05

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Juan Manuel Gómez Bermúdez

CC 1118828335 de Riohacha - La Guajira

Realizó y aprobó el Curso de Atención Centrada en el Usuario de los Servicios de Salud con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-26
Fecha de vencimiento: 2027-04-26

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

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

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Juan Manuel Gómez Bermúdez

CC 1118828335 de Riohacha - La Guajira

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-28
Fecha de vencimiento: 2027-04-28

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación

FUNSE

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT. 901544869-6

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

Hace Constar que:

Juan Manuel Gómez Bermúdez

CC 1118828335 de Riohacha - La Guajira

Realizó y aprobó el Curso de Humanización en la Prestación de Servicios de Salud - Resolución 3100 -2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-28
Fecha de vencimiento: 2027-04-28

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

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

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B LA GUAJIRA

GS- 2026 -046079 / DEGUA – UPRES - 20.1

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

Señores
ANASHIWAYA
Calle 14ªA N° 12B-30
Riohacha la Guajira

Asunto: Solicitud validación de constancia laboral

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar, teniendo en cuenta la importancia de contar con personal idóneo en las diferentes carreras, profesionales, técnicas y auxiliares, para hacer parte del equipo de colaboradores de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, Sanidad de la Policía Nacional, mediante la presente me permito solicitar a su respetable entidad, sea validada la certificación laboral aportada por el señor JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1118828335, quien se encuentra aspirando a un cargo administrativo, y dentro sus documentos anexa un certificado de prestación de servicios, emitido por su entidad.

Es de resaltar que el aspirante otorgo el consentimiento informado para la verificación.
Agradezco de ante mano, su valiosa colaboración en cuanto a la anterior solicitud.

NOTA: La presente solicitud se emite de conformidad con lo establecido en la LEY 1755 DE 2015 (junio 30) "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo", y se espera respuesta de conformidad con lo establecido en el artículo 14. De la citada ley "Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones".

Lo anterior para su conocimiento y fines que estime pertinente.

Atentamente,

Subintendente **AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS**
Responsable de Talento Humano UPRES GUAJIRA

Elaboró: Subintendente **AILIN TATIANA AÑEZ AGUAS**
Responsable de Talento Humano UPRES GUAJIRA

Revisó: Subteniente FERLEY LEITON CHITO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira

Fecha de elaboración: 21/05/2026
Ubicación: Y:\2026\comunicacionesoficiales\salud\

Calle 15 con carrera 7, esquina
Teléfono: 3127652902
degua.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

CONSENTIMIENTO INFORMADO VALIDACION CERTIFICADO LABORAL O PRESTACION DE SERVICIOS

Yo Juan Manuel Gómez B, mayor de edad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía N° 1.118.828.335 autorizo a la Regional de Aseguramiento en Salud N°8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira, para que solicite y/o consulte ante las entidades públicas y privadas, donde he laborado o prestado mis servicios, información referente a mi desempeño y comportamiento durante el tiempo laborado en esas entidades, así mismo autorizo que se valide la autenticidad de los certificados laborales y de prestación de servicios anexados en mi hoja de vida.

Lo anterior de conformidad con ley 1712 de 2014 *"Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones"*.

Por lo que acepto los términos y procedimientos administrativos y legales que se lleven a cabo para consultar mis antecedentes laborales y la validación de mi experiencia laboral.

En constancia de haber leído y aceptado los términos del presente documento.

DOCUMENTO NO CONTROLADO

Firma 1-9-23
NOMBRES Y APELLIDOS: Juan Manuel Gómez
CC: 1.118.828.335
Celular: 3007048297

Huella

JUAN MANUEL GOMEZ B.
ODONTOLGO U.SAN MARTIN
ESP. EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD. UNI NORTE

ANASHIWAYA
IPS INDIGENA

LA SUSCRITA JEFE DE TALENTO HUMANO DE ANASHIWAYA IPS INDIGENA

CERTIFICA QUE:

El señor **JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ,** identificado con cédula de ciudadanía número 1.118.828.335 expedida en Riohacha (La Guajira), estuvo vinculado con esta institución desde el día 01 de Marzo del 2018 hasta el 30 de junio de 2019. Con un contrato individual de trabajo, desempeñándose en el cargo de **ODONTOLOGO**

Se expide la presente certificación, a solicitud del interesado, en Riohacha el 07 octubre de 2021.

INGRID COTES SIERRA
Jefe de Talento Humano

Calle 15 No. 8ª-16, Barrio Libertador, Riohacha (la guajira). Teléfono 7282996-3043295858
E-mail: ips_anashiwaya@hotmail.com

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner

LA SUSCRITA ADMINISTRADORA TEMPORAL DEL SECTOR SALUD DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

CERTIFICA:

Que conforme a lo establecido en el Articulo 33 de la Ley 1164/2007, Art. 6 de la Resolución 2058/2014, el profesional **JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ,** identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.118.828.335 expedida en Riohacha cumplió el Servicio Social Obligatorio como **ODONTÓLOGO,** en la plaza y fechas que se detallan a continuación:

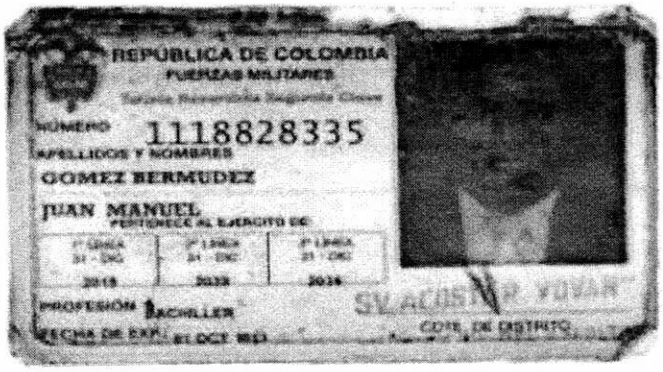
Código de Plaza	Nombre de la Entidad	Modalidad	Fecha Inicio	Fecha Terminación
4456000345012-3	E.S.E HOSPITAL ARMANDO PABON LOPEZ	NOMBRAMIENTO A TERMINO DEFINIDO	26 de Septiembre del 2016	25 de Septiembre del 2017

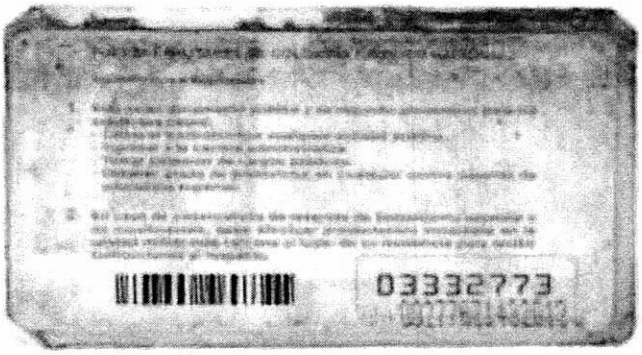
Dado en Riohacha a los 24 días del mes de Octubre de 2017.

LUZ MARIA DE LOS ANGELES CASTAÑEDA
Administrador Temporal del Sector Salud

Proyectó: Eletzy Benjumea Bermúdez- Auxiliar Administrativo.
Revisó: Rolinde Ávila Guzmán. Director Técnico Desarrollo institucional.
Aprobó: Lorena Illidge Benjumea. Directora Prestación de Servicios

JUAN MANUEL GOMEZ B.
ODONTOLGO U.SAN MARTIN
ESP. EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD. UNI NORTE





Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.828.335**
GOMEZ BERMUDEZ

APELLIDOS
JUAN MANUEL

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **25-JUL-1989**
RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **M** SEXO

18-ENE-2008 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4800100-00439676-M-1118828335-20130613 **0033**403351A 1 7852296667

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.828.335**

GOMEZ BERMUDEZ

APELLIDOS

JUAN MANUEL

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-JUL-1989**

RIOHACHA
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-ENE-2008 RIOHACHA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-4800100-00439676-M-1118828335-20130613 0033403351A 1 7852296667

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

JUAN MANUEL GOMEZ B.
ODONTOLGO U.SAN MARTIN
ESP. EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD. UNI NORTE





DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141131403948

(415)7707212489984(8020) 000014113140394 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 8 2 8 3 3 5	

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
GOMEZ	BERMUDEZ	JUAN	MANUEL

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: CL 45 A 7D 71

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
j-g-b@hotmail.es		3 0 0 7 0 4 8 2 9 7	7 2 8 1 2 5 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2
8 6 2 2	2 0 0 9 0 6 0 9				

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
2 2 2 2	

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 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-09-28 / 01:38:41AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 23-05-2026 08:34:04AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141131403948

(415)7707212489984(8020) 000014113140394 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 8 2 8 3 3 5

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
GOMEZ	BERMUDEZ	JUAN	MANUEL

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: CL 45 A 7D 71

42. Correo electrónico: j-g-b@hotmail.es

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

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
8 6 2 2	2 0 0 9 0 6 0 9						2 2 2 2	

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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-09-28 / 01:38:41AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141131403948

(415)7707212489984(8020) 000014113140394 8

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 8 2 8 3 3 5	

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
GOMEZ	BERMUDEZ	JUAN	MANUEL

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: CL 45 A 7 D 71

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
j-g-b@hotmail.es		3 0 0 7 0 4 8 2 9 7	7 2 8 1 2 5 4

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
8 6 2 2	2 0 0 9 0 6 0 9						2 2 2 2	

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
5																									

53. Código 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-09-28 / 01:38:41AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

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 08:52:23 AM horas del 23/05/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1118828335**

Apellidos y Nombres: **GOMEZ BERMUDEZ JUAN MANUEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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

DIJIN

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

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 295582065

PIB
13:26:48

Bogotá DC, 08 de mayo 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) JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1118828335:

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 viernes 08 de mayo de 2026, a las 13:23:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1118828335
Código de Verificación	1118828335260508132330

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

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

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 08/05/2026 01:20:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1118828335** y Nombre: **JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ.**

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. **139820127** . 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

Riohacha D.E.T. y C. 22 de mayo de 206

Señor Teniente
FERLEY LEITON
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira(E)
Riohacha D.E.T. y C.

Ref.: Autorización consulta registro de inhabilidades por delitos sexuales

Yo JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.118.828.335 de Riohacha la Guajira autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 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*, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Unidad Prestadora de Salud Guajira consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra la Policía Nacional, de manera previa a la celebración del contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión y, cada cuatro (04) meses a partir del inicio del mismo y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Cordialmente,

Responsable de JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ
CC 1.118.828.335 de Riohacha – La Guajira
Celular: 3007048297

Riohacha D.E.T. y C, 22 de mayo de 2026

Señor Subintendente
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

JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ, Identificado con cedula de ciudadanía N° 1.118.828.335 de Riohacha, Con el presente me permito ofrecer a la POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, mis servicios profesionales como ODONTOLOGO, 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,

J. G. V. Z. B

JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ
CC 1.118.828.335 De Riohacha
Celular 3007048297

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: **SI** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

El servicio público es de todos | Función Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ

IDENTIFICADO CON: C.C X C.E. T.I. N° 1.118.828.335 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	LA GUAJIRA	Municipio	RIOHACHA
Dirección	CALLE41A n° 7D-71			Teléfonos	3007048297

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUANA ROSA BERMUDEZ MEJIA	C.C 40913769	MADRE
PAULA ANDREA GOMEZ TONCEL	TI1119405892	HIJA
ORLANDO MANUEL GOMEZ TONCEL	RC11119722047	HIJO

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	4.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	2.500.000
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 6.500.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	52647267131	RIOHACHA	$ -

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
INMUEBLES	LOCALES COMERCIALES	60,0000,000
INMUEBLES	FINCA	80,000,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

ID: 8c55d44d-c90e-4114-ac2f-af69b077a74f

Nombres y apellidos / Full name: JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: 1 1 1 8 8 2 8 3 3 5

Fecha de nacimiento / Date of birth: 25/07/1989

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3007048297

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination			Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
		Dia / Day	Mes / Month	Año / Year				
COVID ASTRAZENECA	Primera	30	03	2021	Oxford-AstraZeneca	CTMAV519	RIOHACHA IPSI ANASHIWAYA	GINA LILIA BORREGO BRITO
COVID ASTRAZENECA	Segunda	30	06	2021	Oxford-AstraZeneca	ABX6491	RIOHACHA IPSI ANASHIWAYA	GINA LILIA BORREGO BRITO
COVID ASTRAZENECA	Primer Refuerzo	14	01	2022	Oxford-AstraZeneca	77948	RIOHACHA IPSI ANASHIWAYA	CARMEN PINTO MUÑIZ
Fiebre Amarilla	Única	24	04	2025	Bio-Manguinhos/FIOCRUZ	23K0651	URIBIA ESE HOSPI NTRA SEÑORA DEL PERPETUO SOCORRO	YARLENIS CONSUELO MEDINA LOPEZ - CC40820482 - INACTIVO

El Mnisterio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema deInformación **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 Mnistery of Health and Social Protection certifies that the información 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.

JUAN MANUEL GOMEZ B.
ODONTOLGO U.SAN MARTIN
ESP. EN GERENCIA DE LA CALIDAD Y AUDITORIA EN SALUD. UNI NORTE



Colombia
a zonas de riesgo
rvelo
Internacional de Vacunación,
los sitios autorizados.
Orden
¡SÍ, YO ME VACUNO

MinSalud
PROSPERIDAD PARA TODOS
Certificado de Vacunación del Adulto
Nombres: José Manuel
Apellidos: Gomez Benavidez
Documento de identidad: CC TI Pasaporte No. 1.118.[illegible]
Fecha de Nacimiento: Día 26 Mes 07 Año 1989

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	29-5-19	Serum [illegible]	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	29-5-19	[illegible]	
	2	[illegible]	[illegible]	
	3	[illegible]	[illegible]	
	4	[illegible]	[illegible]	
	5	[illegible]	[illegible]	
Contra Hepatitis B	1	29-5-19	[illegible]	
	2	23-01-15	DSK 140 01	
	3	02-07-15	DSK 24002	
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	0	29-5-19	LB499	
Contra Influenza	1	29-5-19	19099	
Virus de Papiloma Humano				

Certificación
Bancaria

Viernes, 08 de mayo de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ identificado(a) con CC 1118828335, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
CUENTA AHORROS	52647267131	2009-01-16	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vinculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1118828335
NOMBRES	JUAN MANUEL
APELLIDOS	GOMEZ BERMUDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA
MUNICIPIO	MAICAO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/10/2016	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	05/23/2026 08:41:54	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Pre-ingreso

Fecha de consulta: 22/11/2025

Información de la empresa

Empresa: INDEPENDIENTE

Empresa en misión:

Actividad económica de la empresa: Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p.

NIT: 0000001

Información paciente



Nombre completo: JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ

Identificación: CC: 1118828335

Responsable: Karen Toncel

Acompañante: Ninguno

Cargo: ODONTOLOGO

Fecha nacimiento: 25/07/1989

Edad: 36

Genero: Masculino

Estado civil: Unión Libre

Escolaridad: Posgrado (Especialización)

Teléfono: 300 704 82 97

Dirección: La guajira, Riohacha, CALLE 45A N 7D-71 BARRIO VILLA AURORA

Nº hijos: 2

ARL: Positiva compañía de seguros

EPS: Nueva EPS

AFP: Porvenir S.A.

Exámenes analizados

- **Examen medico ocupacional .**

Concepto de aptitud

Examen de ingreso sin restricciones para el cargo.

Anexo

SIN RESTRICCION PARA DESEMPEÑAR EL CARGO DE: ODONTOLOGO

EVALUACION OSTEOMUSCULAR: NORMAL

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

Realizar ejercicio regular y controlado 3 veces a la semana en sesiones de media hora acorde con su estado físico y condición de salud

Evitar el consumo de alimentos con altos contenidos de azúcar harinas o grasas



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

1 - 9 - 23

Aspirante o trabajador
JUAN MANUEL GOMEZ BERMUDEZ
Identificación: CC: 1118828335

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