

Montería, Córdoba 23 de febrero de 2026

Señora
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU

Referencia. Presentación de propuesta Técnica y Económica Para la conformación y operación de Equipos Básicos de Salud en el municipio de Montería

Cordial saludo.

Respetuosamente, me permito presentar a su consideración la propuesta técnica y económica, hoja de vida con sus respectivos soportes de estudios y experiencia, certificados de antecedentes fiscales, judiciales y disciplinarios, copia de RUT y demás documentos legales para PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD MODALIDAD CONTINUIDAD RURAL DE LA E.S.E HOSPITAL VIDA SINÚ CONFORME RESOLUCION 0873 DE 2025 EXPEDIDA POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

Así mismo, manifiesto de forma expresa mi voluntad de prestar el servicio en el plazo, forma y términos requeridos en la invitación enviada por esta entidad; al igual manifiesto no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contenidas en la ley 80 de 1991, adicionado por la ley 1150 de 2007.

Anexo a la presente, mi propuesta, hoja de vida actualizada Formato Función Pública con sus respectivos soportes, para que pueda evaluarse, la capacidad, la idoneidad y la experiencia para la contratación y demás documentos solicitados.

Cordialmente,

ANDREA BRUNAL I
ANDREA ISABEL BRUNAL IBARRA
C.C. No. 1.067.842.213



Celular: 3044038552
Email: andreabrunal2014@outlook.com

PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO LIDER COMUNITARIO PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD MODALIDAD CONTINUIDAD RURAL DE LA E.S.E HOSPITAL VIDA SINÚ CONFORME RESOLUCION 0873 DE 2025 EXPEDIDA POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

RESPONSABLE

ANDREA ISABEL BRUNAL IBARRA
LIDER COMUNITARIO.

Montería – Córdoba,
2026

Celular: 3044038552
Email. andreabrunal2014@outlook.com

INTRODUCCIÓN

La atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, así mismo, la Constitución Política de Colombia garantiza a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y establece que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares en los términos y condiciones señalados en la ley.

El artículo 12 de la Ley 1438 de 2011, define a la Atención Primaria en Salud como "la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios".

Los equipos básicos de salud, se entienden como aquellas estructuras funcionales y organizativas que permiten facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud, que tendrán entre sus funciones, las definidas en el artículo 16 de la Ley 1438 de 2011 y su financiación y constitución será con recursos interinstitucionales del sector salud destinados a la salud pública y de otros sectores que participan en la atención de los determinantes en salud, conforme a lo dispuesto en el artículo 15 de la referida ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 0873 de 09 de mayo de 2025 asignó recursos financieros a las Empresas Sociales del Estado para la financiación, conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

Las Empresas Sociales del Estado conformarán y operarán el Programa de Equipos Básicos de Salud de acuerdo con los lineamientos expedidos por las Direcciones de Promoción y Prevención y de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que en atención a los lineamientos establecidos en la Resolución 0873 de 09 de mayo de 2025, La E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU requiere de la contratación de talento humano en salud y en razón a que la entidad no cuenta con personal de Planta suficientes y/o con los conocimientos y experiencia necesarios para ejercer y cumplir con todas las funciones y competencias, se hace necesario contratar la prestación de servicios que apoyen de manera eficiente y eficaz la gestión en el proceso de conformación de equipos básicos de salud conforme lo establecido en Resolución 0873 de 09 de mayo de 2025

Celular: 3044038552

Email: andrealbrunel2014@outlook.com

En consideración a ello se hace necesario de la consecución de recursos humanos para la conformación y funcionamiento de los equipos básicos de salud.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU, es una entidad de carácter público, que está sujeta a contraer obligaciones bien sea frente a los particulares o frente a las distintas entidades del Estado, a dar trámite a diferentes procesos y atenciones básicas en salud.

El Ministerio de Salud y protección Social expidió las resoluciones No. 0873 de 09 de mayo de 2025 y demás Lineamientos para la conformación y operación del Programa de Equipos Básicos de Salud.

La conformación y desarrollo de las actividades contempladas en las resoluciones enunciadas se deberán ejecutar conforme los lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud dentro del territorio perteneciente al municipio de Montería.

Con base en el análisis de los insumos de la situación de salud y una vez identificados los territorios y microterritorios, la E.S.E HOSPITAL VIDA SINU deberá realizar la planificación y estructuración para la integración de los EBS en los territorios, teniendo como referencia los siguientes perfiles, esenciales para el despliegue del Plan de Cuidado Primario, para lo cual deberá contratar los siguientes perfiles:

- Auxiliar en enfermería
- Profesional en psicología
- Profesional en medicina
- Profesional en enfermería
- Agente o gestor comunitario / promotor de salud
- Agente de la medicina ancestral/tradicional en territorios con grupos étnicos

En este sentido, de acuerdo a invitación a presentar oferta, A través de acta emitida por la secretaria Local de Salud del Municipio de Montería asignó a la E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU los Territorios conformados por los microterritorios a intervenir en desarrollo de las condiciones establecidas en resolución No. 0873 de 09 de mayo de 2025 y los lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social.

JUSTIFICACIÓN

La E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU requiere de persona natural para la prestación de servicios como Gestor comunitario en el desarrollo de las acciones de comunicación y relacionamiento comunitario para el desarrollo de las actividades contempladas en las resoluciones No. 0873 de 09 de mayo de 2025 y demás Lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social.

En atención a los lineamientos establecidos La E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU requiere de la contratación de apoyo en el relacionamiento social y con las comunidades del territorio asignado que permitan de manera eficiente y eficaz la intervención del proceso de ejecución de las actividades definidas en el marco de la estrategia de atención primaria en salud de los EBS conforme lo establecido en Resolución 0873 de 09 de mayo de 2025.

Que de acuerdo a las condiciones contenidas en la invitación para presentación de ofertas, las estrategias y lineamientos se darán ejecución en el Territorio y los microterritorios asignados.

OBJETIVOS

1. Ser el enlace en el proceso de relacionamiento con la comunidad que facilite la ejecución de las acciones del EBS en el territorio asignado.

METODOLOGIA

- El Gestor comunitario desarrollará su actividad mediante la facilitación en el relacionamiento entre la comunidad y los actores del EBS con el propósito de restablecer la confianza con las instituciones, y el fortalecimiento de acciones propias e interculturales para el cuidado de la salud de los individuos.

Estas actividades se desarrollaran en el territorio con las comunidades de manera continuas, territorializadas, sistemáticas y se ejecutarán directamente en los entornos individual, familiar y comunitaria mediante diferentes metodologías de acuerdo con la naturaleza de la intervención seleccionada en el marco de los lineamientos para el fortalecimiento a la gestión territorial APS emitidos por Ministerio de Salud y Protección Social .

Celular: 3044038552

Email: andreabrunal2014@outlook.com

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

Las actividades que se ejecutaran durante el desarrollo del objeto contractual serán las siguientes:

1. Cumplir con el objeto contratado, Actividades que se ejecutaran en el Territorio asignado por la E.S.E. ubicadas en el municipio de Montería.
2. Ser el enlace directo entre los Integrantes del equipo básico de salud y la comunidad en el territorio asignado.
3. Realizar el Apoyo en el relacionamiento inicial y de primer contacto entre los Equipos Básicos de salud y la comunidad habitante del territorio asignado.
4. Apoyar las actividades de información y educación en salud.
5. Realizar las demás actividades objeto del presente contrato de conformidad a lo definido en los lineamientos establecidos por el ministerio de salud Y Protección social.
6. presentar los informes mensuales y los que le sean requeridos dentro del plazo y condiciones establecidas por el contratante.
7. Realizar la afiliación y pago al SGSSI.

TIEMPO DE EJECUCION

El tiempo de ejecución de la presente propuesta es de un (1) mes contados a partir de la firma del respectivo contrato.

PROPUESTA ECONOMICA

La presente propuesta tiene un valor de DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000.00); los cuales podrán ser pagados por la entidad en un periodo mensual por valor de DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000.00).

Atentamente,

ANDREA BRUNAL I

ANDREA ISABEL BRUNAL IBARRA
C.C. No. 1.067.842.213

Celular: 3014038552
Email: andreabrunal2014@outlook.com

Montería, Córdoba 23 de febrero de 2026

Señora
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU
E. S. M.

Asunto: Aceptación de Oferta

Reciba cordial saludo.

Por medio del presente documento me dirijo a usted, con el propósito de presentar ante su despacho propuesta para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO GESTOR COMUNITARIO PARA LA CONFORMACIÓN DEL EQUIPO BÁSICO EN SALUD MODALIDAD CONTINUIDAD RURAL DE LA E.S.E HOSPITAL VIDA SINÚ CONFORME RESOLUCION 0873 DE 2025 EXPEDIDA POR MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

De igual forma, manifiesto que aceptamos los términos y condiciones de la invitación para presentar oferta realizada por la E S.E. HOSPITAL VIDA SINU, conforme a los términos contenidos en la invitación y estudios previos.

Atentamente,

ANDREA BRUNAL I
ANDREA ISABEL BRUNAL IBARRA
C.C. No. 1.067.842.213

Celular: 3044038552
Email. andreabrunal2014@outlook.com

Montería, Córdoba 23 de febrero de 2026

Señora
LILIANA YUNEZ LUQUETTA
Gerente
E.S.E. HOSPITAL VIDA SINU
E. S. M.

Asunto: **Manifestación Juramentada de no incursión en inhabilidades o incompatibilidades y Conflicto de Intereses.**

Reciba cordial saludo.

Por medio del presente documento me dirijo a usted, con el propósito de manifestarle que el suscrito No me encuentro incurso en Inhabilidades o Incompatibilidades contenidas en la ley 80 de 1991, adicionado por la ley 1150 de 2007.

De igual forma manifiesto que la suscrita no se encuentra incurso en **conflicto de intereses** de los establecidos en el art. 40 al 44 del código único disciplinario.

Atentamente,

ANDREA BRUNAL I
ANDREA ISABEL BRUNAL IBARRA
C.C. No. 1.067.842.213

Celular: 3044038552
Email: andreabrunal2014@outlook.com



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Bronal		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Ibarra		NOMBRES Andrea Isabel		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1067.842.213		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS Colombia	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M _____						
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 20	MES 03	AÑO 1985	Cra 7a N° 21-06		
PAÍS	Colombia		PAÍS	Colombia	DEPTO Cordoba	
DEPTO	Cordoba		MUNICIPIO	Monteria		
MUNICIPIO	Celete		TELÉFONO	3044038552	EMAIL andreaibronal2014@outlook.com	

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 2003

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		Administrador de Empresas	03	2020	172.030

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD SENA	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO CORDOBA	MUNICIPIO MONTERIA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 6015461500	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 02 AÑO 2022		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2023
CARGO O CONTRATO AUX ADMINISTRATIVO	DEPENDENCIA AGENCIA PUBLICA DE EMPLEO	DIRECCIÓN AU circunvalar N° 24 y 27	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 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		11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		12
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento MONTERIA 02 Mar 30 2026

ANDREA BRUNAI I

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
1.067.842.213

APELLIDOS
BRUNAL IBARRA

NOMBRES
ANDREA ISABEL

FIRMA
Andrea Isabel Ibarra Brunal



INDICE-DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **20-MAR-1985**

CERETE
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

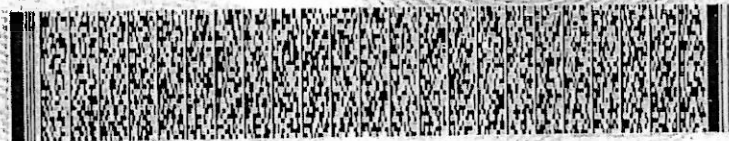
O+
G.S. RH

F
SEXO

14-MAY-2004 MONTERIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1300100-38128763-F-1067842213-20040820

04187 04233B 02 . 165742673

Tipo de declaración Fecha de publicación

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANDREA	ISABEL	BRUNAL	IBARRA

Documento de identificación
Tipo Número

Lugar de nacimiento
País Departamento Municipio

Lugar de domicilio
País Departamento Municipio

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

Lugar de sede
País Departamento Municipio

Dirección

Cargo o función que cumple

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	\$4.800.000,00
TOTAL	\$4.800.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento Número

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

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí No

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

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14893321546



(415)7707212489984(8020) 000001489332154 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 7 8 4 2 2 1 3

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Montería

14. Buzón electrónico

1 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 6 7 8 4 2 2 1 3

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Montería

0 0 1

31. Primer apellido

BRUNAL

32. Segundo apellido

IBARRA

33. Primer nombre

ANDREA

34. Otros nombres

ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Córdoba

2 3

40. Ciudad/Municipio

Montería

0 0 1

41. Dirección principal

CEN BIS Sur CEN CR 7A N°21-06

42. Correo electrónico

andreabrunal46@gmail.com

43. Código postal

2 3 0 0 0 1

44. Teléfono 1

3 0 4 4 0 3 8 5 5 2

45. Teléfono 2

3 0 0 4 0 8 9 0 6 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 2 0 2

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9 | 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

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código | 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 | 57. Modo | 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

3

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 BRUNAL IBARRA ANDREA ISABEL

985. Cargo Contribuyente



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 292096939



PIB

09:12:54

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 27 de febrero 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) ANDREA ISABEL BRUNAL IBARRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1067842213:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :

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



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, 18/03/2026 10:00:39 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1067842213** y Nombre: **ANDREA ISABEL BRUNAL IBARRA.**

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. **138870948** . 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

615 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D C
Línea de atención: 018000-910112





**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:20:35 AM horas del 27/02/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1067842213**

Apellidos y Nombres: **BRUNAL IBARRA ANDREA ISABEL**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



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

312

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR
DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:06:31 horas del 18/03/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1067842213,
Apellidos y Nombres BRUNAL IBARRA ANDREA ISABEL

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa ESE VIDA SINU, con NIT 812005726-7 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>



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 27 de febrero de 2026, a las 09:21:54, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1067842213
Código de Verificación	1067842213260227092154

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

312

Bogotá, Marzo / 16 de 2026

SaludTotal EPS

Señor (a): ANDREA ISABEL BRUNAL IBARRA
CC. 1067842213
CLL 9A 9 43 ZONA CENTRO
MONTERIA

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Febrero / 1 de 2021, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos** en www.saludtotal.com.co o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.608-8

CERTIFICA QUE:

ANDREA ISABEL BRUNAL IBARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.067.842.213**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
y en su nombre

EL COLEGIO DIOGESANO
JUAN PABLO II
MONTERIA - CORDOBA

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN
RESOLUCION No. 9298 DE JULIO DE 1989 HASTA NUEVA VISITA

CONFIERE A

Andrea Isabel Brunal Ibarra

IDENTIFICADO (A) CON T.I.C. No. 850320-55-80 DE MONTERIA

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

*Por haber cursado y aprobado los estudios
correspondientes al Nivel de Educación Media Académica,
según los planes y programas vigentes.*


RECTOR


SECRETARIA

DADO EN MONTERIA, CORDOBA, A LOS ... DE ... DE 2001

Nº 786851

Mivacuna



Covid-19

www.minsalud.gov.co



Mivacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: **ANDREA ISABEL**

Apellidos: **BRUNAL IBARRA**

Documento de Identidad: C.C. T.I. Pasaporte PEP otro cédul:

No. **7064842213**

Fecha de nacimiento: Día **20** Mes **03** Año **7985**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	18/07/21	Pfizer	EY 0585	Medicina Fortigua IPS	Yanis Cermeño	1066733521 33522
	2	18/08/21	Pfizer	BR 0585	Medicina Integral IPS S.A. Juntas siempre es posible	Yanis Cermeño	1066733521 33522

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Por medio de la presente certifico que no me encuentro incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993, en el decreto 128 de 1976 y la ley 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia. Declaro bajo derecho del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Cordialmente.

ANDREA BRONAI I

FIRMA

CC N° 1067.842.213



**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1067842213 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 27/02/2026 08:23 AM



Código Verificación: **WJFTD531KC**

Válida hasta: **28/05/2026**

Dirección de Gobierno Digital

**MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC**