Home > Reporte > Contratista



Nueva Búsqueda

- (●) Empresa / Persona
- ( ) Entidad
- ( ) Departamento

Soy humano hCaptcha Privacidad - Condiciones

42879651

Los siguientes datos relacionan el histórico de sanciones, multas o cualquier otro reporte por delitos contra la administración pública que haya sido impuesto a una persona natural o jurídica.

Nombre de persona o empresa
JULIETA BERRIO ROLDAN

Nit / C.C.:
42879651

0

- 0 Sanciones disciplinarias
- 0 Multas y sanciones contractuales
- 0 Responsabilidades fiscales

Reporte General

Este informe se basa en los contratos registrados en el Sist. Electrónico de Contratación Pública, (SECOP), presentados a través del Portal de Datos Abiertos de Colombia.

Seleccione un año

Todos los años

Lista de los contratos más cuantiosos

*Para visualizar la información completa de los contratos, clic en link de Contrato.

Copy | CSV | Excel | PDF | Print

Buscar:

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
1	$71,358,144	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA SER EJECUTADO ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2025-05-12	2026-04-20	CALDAS	

#	Monto	Objeto de contrato	Entidad	Fecha inicio	Fecha terminación	Departamento	Detalles
2	$40,888,885	PRESTAR SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES EN CONSULTA EXTERNA PROMOCION Y MANTENIM ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2026-05-08	2026-11-09	CALDAS	
3	$31,059,112	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GEN ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2022-06-08	2023-03-15	CALDAS	
4	$29,284,304	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GEN ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2024-03-15	2024-11-10	CALDAS	
5	$28,259,088	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA SER EJECUTADO EN ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2024-11-15	2025-05-10	CALDAS	
6	$23,793,497	LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GEN ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2023-04-11	2023-10-17	CALDAS	
7	$13,311,048	LA POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES REQUIERE CONTRATAR LA PRE ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2021-11-13	2022-05-11	CALDAS	
8	$13,311,048	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERA ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2021-04-26	2021-10-22	CALDAS	
9	$4,650,000	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA REALIZANDO CONSULTAS MEDICAS Y ...	CALDAS ESE ASSBASALUD MANIZA ...	2018-02-01	2018-04-01	CALDAS	
10	$4,572,500	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA REALIZANDO CONSULTAS MEDICAS Y ...	CALDAS ESE ASSBASALUD MANIZA ...	2018-04-02	2018-06-02	CALDAS	

Mostrando registros del 1 al 10 de un total de 10

Anterior 1 Siguiente

Entidades

[Entidades con mayor número de contratos adjudicados discriminados por: Número de procesos, Departamento y Municipio.]

Gráficas del reporte

Para visualizar gráficas seleccione una opción

Reporte exploratorio SECOP | Número de contratos por mes - año | Cuantía y número de contratación por año

Outlook

Re: SOLICITUD ACEPTACION DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO MEDICO GENERAL 8 HORAS

Desde Julieta Berrio <julietabr9@gmail.com>
Fecha Lun 19/10/2026 7:43 AM
Para DECAL UPRES-DCL <decal.upres-dcl@policia.gov.co>

Buenos dias .

Por medio de la presente
Envio mi aceptacion de contrato de prestacion de servicio medico general de 8 horas

Dra Julieta Berrio Roldan
Cedula 42879651
RM 5_0576

El vie, 16 de oct de 2026, 11:46 a.m., DECAL UPRES-DCL <decal.upres-dcl@policia.gov.co> escribió:

> Mensaje de correo electrónico enviado por **decal.upres-dcl@policia.gov.co**
>
> Dios y Patria cordial saludo
>
> Señora
>
> **JULIETA BERRIO ROLDAN**
>
> CARRERA 17 A NO 64-235 EDIFICIO CIPRES DE BELLA SUIZA APTO 16-08 TORRE A – MANIZALES
>
> Teléfono: 3148048570
>
> Email: JULIETABR9@GMAIL.COM
>
> ASUNTO: SOLICITUD ACEPTACION DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO MEDICO GENERAL 8 HORAS
>
> Por medio de la presente, me permito ofrecerle contrato de *prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión Para* ***PRESTAR SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES EN CONSULTA EXTERNA, PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN LA ESPCO CLÍNICA DECAL*** *y de manera eventual en los demás lugares donde se requiera, los cuales serán prestados de conformidad con lo establecido en la cláusula de obligaciones del contratista y cuando las necesidades del servicio así lo demanden, dentro del ámbito de competencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas,* ***GARANTIZANDO ATENCIÓN INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO****. Para tal efecto, se deberá acoger a los honorarios establecidos por la Entidad.*
>
> Para lo anterior, no debe estar relacionada en el boletín de responsables fiscales de la contraloría general de la república, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la ley 610 de 2000.
>
> Igualmente, debe declarar que NO se encuentra incursa en inhabilidades ni incompatibilidades para contratar con el estado, incluida la prevista en el artículo 6 de la ley 2097 de 2021, referente al registro de deudores alimentarios morosos; así mismo, manifiesto que no presento ningún tipo de prohibición ni conflicto de intereses. autorizo a la entidad contratante para que realice las consultas correspondientes ante los organismos competentes (procuraduría, contraloría, policía nacional y demás entidades), con el fin de verificar la veracidad de la información consignada en mi hoja de vida, de manera previa a la firma del contrato y/o con la periodicidad que la ley lo disponga; También, NO encontrarse sancionada por conductas contrarias a la ética profesional que me inhabiliten para el ejercicio de la profesión, razón por la cual adjunto el

certificado correspondiente que así lo acredita. en caso de que durante la ejecución del contrato sobrevenga alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o sanción ética que restrinja el ejercicio profesional, se compromete a informarlo de manera inmediata al supervisor del contrato y a la entidad contratante.

Así mismo, declara que a la fecha no ( ) / sí ( ) tiene contratos en ejecución con otras entidades públicas, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad necesarias para ejecutar el presente contrato.

finalmente, manifestar bajo la gravedad de juramento que NO presenta patologías, condiciones de salud o circunstancias especiales que restrinjan el ejercicio presencial de su profesión frente al objeto del contrato, conforme a lo manifestado en el examen médico ocupacional preocupaciones.

En caso de ser atendida la presente solicitud, agradezco se me informe a la siguiente información, así:

Dirección completa: xxxxxxxxxxxxxxxxx
Teléfono: xxxxxxxxxxxxxxxxxx

Autoriza igualmente que cualquier notificación relacionada con esta propuesta y/o con el contrato sea enviada al **correo electrónico:** xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

El contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

Actividad	190 horas
Consulta externa general (20 min por paciente), 3 pacientes por hora. El profesional deberá: • Realizar anamnesis completa y examen físico integral. • Formular diagnóstico presuntivo y/o definitivo. • Solicitar y analizar ayudas diagnósticas pertinentes. • Formular tratamiento farmacológico y no farmacológico. • Emitir incapacidades médicas conforme a normatividad vigente. • Generar remisiones a niveles de mayor complejidad cuando aplique. • Garantizar el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS). • Aplicar guías de práctica clínica y protocolos institucionales. • Diligenciamiento de historia clínica	Proporcional a las horas contratadas
Consulta en programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud (20 min por paciente) 3 pacientes por hora • Realizar valoraciones integrales por curso de vida. • Ejecutar tamizajes establecidos por el Ministerio de Salud. • Aplicar instrumentos de detección temprana de riesgos. • Identificar factores de riesgo individuales y familiares. • Formular planes de manejo preventivo. • Garantizar registro en rutas integrales de atención. • Reportar eventos de interés en salud pública (SIVIGILA). • Diligenciamiento de historia clínica	Proporcional
Atención de urgencias (turnos de 12 horas diurnos o nocturnos) • Clasificación de pacientes mediante TRIAGE según normativa vigente. • Atención integral de urgencias médicas. • Estabilización inicial del paciente. • Manejo de patologías agudas. • Activación de códigos institucionales (código azul u otros). • Definición de conducta médica (alta, observación, hospitalización o remisión). • Coordinación con red de referencia y contrarreferencia. • Diligenciamiento de historia clínica	Turnos proporcionales hasta 190 horas

Atención de pacientes hospitalizados (promedio 7 pacientes por turno de 12 h) • Valoración inicial al ingreso. • Evolución médica diaria. • Ajuste de plan terapéutico. • Interconsultas a otras especialidades. • Elaboración de órdenes médicas. • Definición de criterios de egreso. • Elaboración de epicrisis. • Diligenciamiento de historia clínica • Entrega del turno	Según número de turnos asignados
Órdenes médicas, fórmulas y remisiones	Obligatorio
Cumplimiento de protocolos y guías clínicas	Obligatorio
Participación en actividades de calidad y auditoría clínica	Según programación institucional

ACTIVIDADES TRANSVERSALES OBLIGATORIAS

- Diligenciamiento completo y oportuno de historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y normas que la modifiquen.
- Registro en sistemas de información institucional.
- Cumplimiento de protocolos de bioseguridad.
- Aplicación de guías clínicas y protocolos institucionales.
- Reporte de eventos adversos y fallas en la atención.
- Participación en actividades de calidad, seguridad del paciente y auditoría clínica.
- Cumplimiento de normatividad en farmacovigilancia y tecnovigilancia.
- Garantizar confidencialidad de la información del paciente (Ley 1581 de 2012)

Distribución estimada de horas (referencial)

190 HORAS

- Principalmente en consulta externa a 20 minutos por paciente y de manera eventual turnos 12 horas en hospitalización y urgencias, conforme a la necesidad del servicio, sin que ello implique subordinación laboral, conservando el profesional autonomía técnica y científica en el ejercicio de su actividad.

PLAZO DE EJECUCIÓN: 180 DIAS

HONORARIOS MENSUALES: $6.630.630
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $39.783.780

La programación de actividades se realizará conforme a la necesidad del servicio, sin que ello implique subordinación laboral, conservando el profesional autonomía técnica y científica en el ejercicio de su actividad.

Atentamente,

Teniente
LINA MARÍA GARCÍA LEÓN
Jefe Establecimiento Complementario De Atención En Salud ESPCO
3505589860

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Caldas

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

Señor
COMANDANTE
POLICÍA METROPOLITANA DE MANIZALES
Ciudad

Respetado señor Coronel:

Por medio de la presente, me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Policía Metropolitana de Manizales, mis servicios profesionales como ***MEDICO GENERAL*** *los cuales serán prestados de manera principal en el* ***Establecimiento de Sanidad Policial Complementario (ESPCO) – Clínica DECAL****, y de manera eventual en los demás lugares donde se requiera, dentro del ámbito de competencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, de conformidad con lo establecido en la cláusula de obligaciones del contratista y cuando las necesidades del servicio así lo demanden. Para tal efecto, me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.*

Para lo anterior, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no me encuentro relacionada en el Boletín de responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Igualmente, declaro que **NO** me encuentro incursa en inhabilidades ni incompatibilidades para contratar con el Estado, incluida la prevista en el artículo 6 de la Ley 2097 de 2021, referente al Registro de Deudores Alimentarios Morosos; así mismo, manifiesto que no presento ningún tipo de prohibición ni conflicto de intereses. Autorizo a la entidad contratante para que realice las consultas correspondientes ante los organismos competentes (Procuraduría, Contraloría, Policía Nacional y demás entidades), con el fin de verificar la veracidad de la información consignada en mi hoja de vida, de manera previa a la firma del contrato y/o con la periodicidad que la ley lo disponga.

De igual forma, declaro que **NO** me encuentro sancionada por conductas contrarias a la ética profesional que me inhabiliten para el ejercicio de la profesión, razón por la cual adjunto el certificado correspondiente que así lo acredita. En caso de que durante la ejecución del contrato sobrevenga alguna causal de inhabilidad, incompatibilidad, conflicto de intereses o sanción ética que restrinja el ejercicio profesional, me comprometo a informarlo de manera inmediata al supervisor del contrato y a la entidad contratante.

Así mismo, declaro que a la fecha NO ( ) / SÍ ( ) tengo contratos en ejecución con otras entidades públicas, contando en todo caso con la capacidad e idoneidad necesarias para ejecutar el presente contrato.

Finalmente, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no presento patologías, condiciones de salud o circunstancias especiales que restrinjan el ejercicio presencial de mi profesión frente al objeto del contrato, conforme a lo manifestado en el examen médico ocupacional pre-ocupacional.

Atendiendo la presente solicitud, adjunto la siguiente información

Dirección: CRA 17 No 64ª-236 edificio cipres de bella suiza
Teléfono: 3148048570

Autorizo igualmente que cualquier notificación relacionada con esta propuesta y/o con el contrato sea enviada al correo electrónico: julietabr9@gmail.com

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. en la medida en que el ordenamiento vigente ordene que lo deba realizar
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES CALDAS 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 UPRES CALDAS 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. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.
11. Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.
12. El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).
13. En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 3.1.1 del mismo Decreto 1072 de 2015, 1. Procurar el cuidado integral de su salud.2. Diligenciar el formulario de afiliación a la administradora de riesgos laborales. 3. Diligenciar el formato de identificación de peligros de conformidad con las ocupaciones u oficios que va a desarrollar y anexarlo al formulario de afiliación. 4. Practicarse un examen preocupacional y anexar el certificado respectivo al formulario de afiliación a la administradora de riesgos laborales. El costo de los exámenes preocupacionales será asumido por el trabajador independiente. 5. Pagar los aportes al sistema a través de la planilla integrada de liquidación de aportes - PILA.6. Informar a la administradora de riesgos laborales y a la entidad promotora de salud donde está afiliado, la ocurrencia de accidentes o de enfermedades con ocasión del ejercicio de su ocupación u oficio. 7. Reportar a

la administradora de riesgos laborales las novedades que se presenten en relación con las condiciones de tiempo, modo y lugar en que desarrolla su ocupación u oficio. 8. Participar en las actividades de promoción y prevención organizadas por la administradora de riesgos laborales. 9. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de seguridad y salud en el trabajo, en los cuales se ordena: a) Cumplir con los protocolos de bioseguridad adoptados y adaptados por el contratante durante el tiempo que permanezca en las instalaciones de este, en el ejercicio de las actividades contratadas. B) Reportar al contratante cualquier caso de contagio que se llegase a presentar en el lugar de ejecución del contrato, o su familia, para que se adopten las medidas correspondientes. C) Adoptar las medidas de cuidado de su salud, especialmente relacionados con síntomas de enfermedad respiratoria; y demás que lo modifiquen, y/o adicionen -) 10. Realizarse como mínimo cada año, los exámenes médicos periódicos ocupacionales y contar con el certificado respectivo, el cual podrá ser requerido por la administradora de riesgos laborales para el monitoreo y gestión del riesgo. El costo de los exámenes será asumido por el afiliado. 11. Realizar como mínimo cada año la identificación de peligros asociados con su labor mediante el diligenciamiento del formulario respectivo, el cual podrá ser requerido por la administradora de riesgos laborales para el monitoreo y gestión del riesgo.12. Acoger y poner en práctica las recomendaciones que en materia de prevención del riesgo imparta la administradora de riesgos laborales.13. Disponer y asumir el costo de los elementos de protección personal necesarios y utilizarlos para ejecutar su ocupación u oficio. (De conformidad con el articulo ARTÍCULO 2.2.4.2.2.18, de este mimo decreto, los exámenes preocupaciones tendrán una vigencia de 3 años, y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen).

14. PRACTICAS AMBIENTALES: 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. Garantizar la disposición final de los residuos sólidos aprovechables, ordinarios y peligrosos entre otros relacionados en el título 6 del decreto 1076 de 2015 o el que lo modifique o sustituya. Disposición final adecuada de los residuos eléctricos y electrónicos que con ocasión del mantenimiento de equipos de cómputo se generen, conforme a lo descrito en la ley 1672 del 2013. Participar activamente de las capacitaciones que brinde el responsable de gestión ambiental y aplicar cabalmente los conceptos en el puesto de trabajo: Manejo elementos de protección, sustancias químicas, normativa ambiental, ahorro y uso eficiente agua energía, saneamiento, gestión de residuos, entre otros.
15. Enviar al responsable de gestión ambiental y de seguridad del trabajo las hojas de seguridad de elementos químicos que manipule en su puesto de trabajo.
16. 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, derogada por la resolución 165 del año 2023 salvo lo dispuesto en el art.68
17. "El contratista se obliga a cumplir con la normatividad relacionada con el correcto diligenciamiento de consentimiento informado, así como de la historia clínica electrónica y normatividad interna de la Dirección de Sanidad contenida en Directivas, Instructivos, Guías y demás documentos, conforme a las herramientas tecnológicas dispuestas por la DISAN, so pena de incurrir en responsabilidad disciplinaria, administrativa y civil según sea el caso y conforme las investigaciones que se adelanten".

18. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de sanidad policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.
19. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la Unidad Prestadora de Salud Caldas – POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES, para la debida ejecución de las actividades convenidas ya no utilizar los para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.
20. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.
21. Ejercer su profesión con moral y ética.
22. Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo en la Unidad Prestadora de Salud Caldas – POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES, y/o en los comités que se creen para la evaluación de procesos de contratación de la Regional de Aseguramiento en Salud No.3, para la compra de bienes o servicios a prestar o entregar en la UPRES CALDAS. para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
23. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.
24. Obrar con lealtad y buena Fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.
25. Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 23 de la ley 1150 de 2007, articulo 135 de la ley 1735 de 2015.
26. Realizar como mínimo una vez dentro de la ejecución del contrato la identificación de peligros asociados con su labor mediante el diligenciamiento del formulario respectivo, el cual podrá ser requerido por la administradora de riesgos laborales para el monitoreo y gestión del riesgo.
27. Acoger y poner en práctica las recomendaciones que en materia de prevención del riesgo imparta la administradora de riesgos laborales.
28. Disponer y asumir el costo de los elementos de protección personal necesarios y utilizarlos para ejecutar su ocupación u oficio. (De conformidad con el articulo ARTÍCULO 2.2.4.2.2.18, de este mimo decreto, los exámenes preocupaciones tendrán una vigencia de 3 años, y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen.).
29. Diligenciar adecuadamente, oportunamente, y completamente la historia clínica del paciente en la plataforma que tiene establecida la entidad, salvo cuando por fuerza mayor (como daño en los equipos o caída del sistema) deba ser realizada de manera manual, en este caso se deberá solicitar la historia física del paciente y anexar la información consignada.
30. Toda historia clínica manual, (Sólo en los casos autorizados, por telemática, se podrá diligenciar historia manual en los demás, la historia deberá ser sistematizada) remisión o formula debe ir con la firma y pos firma del profesional que la diligencia, letra clara.
31. Realizar las actividades e intervenciones y procedimientos establecidos dentro del plan integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 093 del

08/10/2025 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión, actividad u oficio.

32. Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación en caso de no tener en funcionamiento el sistema de registro y atención SISAP en cual es obligatorio para la atención de los usuarios del subsistema en todas las áreas.
33. Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).
34. Solicitar en forma genérica los elementos requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con base en los cuadros básicos adoptados por el CONTRATANTE para su compra.
35. Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.
36. Participar en las Brigadas de Salud programadas por EL CONTRATANTE, en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.
37. Los softwares desarrollados por el CONTRATISTA en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede a EL CONTRATANTE de Sanidad cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley.
38. Diligenciar de manera completa, adecuada y oportuna la historia clínica en el sistema SISAP y Mantener la reserva legal de toda historia clínica, que llegue a conocer de nuestros usuarios, dentro de la ejecución del presente contrato, de conformidad con la normatividad legal vigente.
39. Ajustar la atención de los pacientes en términos diagnósticos y terapéuticos a lo estipulado en las guías de manejo en la práctica clínica actualizadas y recomendadas en el modelo de atención en salud vigente de la Policía Nacional.
40. En consonancia con el Articulo17. De la ley 1751 del 2015 se garantiza la Autonomía profesional, para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y la evidencia científica. Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente. La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u, organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias. Parágrafo. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio profesional, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares.
41. Presentar la disponibilidad de las horas contratadas a través de las macroagendas, al SUPERVISOR DEL CONTRATO, con quien se concertará su cumplimiento, teniendo en cuenta que la necesidad del servicio de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y que las horas contratadas corresponden a 08 diarias, 44 semanales y 190 mensuales.
42. El contratista se obliga a cumplir con la normatividad relacionada con el correcto diligenciamiento de consentimiento informado, así como de la historia clínica electrónica y demás normatividad interna de la Dirección de Sanidad, relacionada con la actividad contratada, so pena de las sanciones contempladas en el presente contrato, y las demás que se deriven de su conducta, en caso de incurrir en responsabilidad disciplinaria, administrativa y civil según sea el caso y conforme las investigaciones que se adelanten".
43. FORMATOS DE CONFIDENCIALIDAD: durante la ejecución del contrato, el contratista acatará los controles establecidos para la seguridad de la información que establezca la Dirección de

Sanidad y deberá diligenciar y firmar los compromisos de reserva y confidencialidad de la información formatos No. FR-1DT-0016 en la versión más reciente cargada en la Suite Visión Empresarial - SVE

44. Cumplimiento de Normatividad El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014,del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
45. El contratista se obliga a asistir a las reuniones, capacitaciones de los temas referentes al Área Gestión Prestación de Servicios de Salud, instructivos. Escuelas de Eficiencia Corporativa que se requieran para el debido cumplimiento de sus obligaciones contractuales
46. Teniendo en cuenta los protocolos de Bioseguridad que se deben cumplir en nuestra institución incluyendo los descritos en Norma Técnica del Ministerio de Defensa Nacional NTMD-0276 y aplicados por la Dirección de sanidad, utilizará adecuadamente los elementos de protección como tapabocas y caretas (ya sean propios o brindados por la institución), utilizara ropa adecuada para ejecutar la prestación del servicio (Traje Antifluido, camisa manga corta, con colores poco vistosos preferiblemente los colores según la profesión (AZUL OSCURO médicos, Odontólogos, Bacteriólogos, Psicólogos, Fisioterapeutas, Terapia Respiratoria, Nutricionista, BLANCO auxiliares de enfermería, AZUL REY Y BLANCO Enfermeras, GRIS auxiliares de laboratorio, odontología, camilleros); zapatos antideslizante (blanco o negro según el uniforme) antifluido, cerrado; las **MUJERES DEBEN TENER EL CABELLO RECOGIDO TIPO DONA, USO DE LA TOCA, NO TENER ANILLOS, NO TENER MANILLAS, NO TENER UÑAS MAQUILLADAS, NO USO DE PIRCINGS; LOS HOMBRES TENDRAN PULCRITUD EN SU CABELLO Y PRESENTACION PERSONAL, NO SE DEBE USAR TENIS Y JEAN (POR LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD).** La ropa que eventualmente sea entregada por parte de la entidad, y/o que se compre por parte del contratista y que utilice distintivos de la Policìa Nacional -Direcciòn de Sanidad, no se podrà utilizar en lugares públicos y de diversión, pues afecta la imagen del contratante.
47. El Contratista se compromete a realizar la publicación de los documentos de la cuenta de cobro una vez sea aprobada por el supervisor y el area de cetral de cuentas, el primer dia del mes siguiente en el aplicativo SECOP II Sección Ejecución del contrato - Plan de pagos.
48. Cumplir con los deberes y obligaciones establecidas para los contratistas independientes en las normas vigentes en materia de SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. (SALUD-PENSION-ARL)
49. El supervisor del contrato deberá socializar con el contratista el contenido de la circular externa 016 del 09/03/2021, referente a las funciones que deberán asumir con relación a facturación electrónica, a partir del 01 de abril de 2021.
50. Mantener vigente durante la ejecución del contrato los certificados de formación que sean necesarios para la prestación del servicio; de acuerdo con el ítem solicitado para su contratación.
51. 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

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD E INTEGRIDAD DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL: 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 llegare 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 contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Actividades asistenciales y complementarias:

Actividad	190 horas
Consulta externa general (20 min por paciente), 3 pacientes por hora. El profesional deberá: • Realizar anamnesis completa y examen físico integral. • Formular diagnóstico presuntivo y/o definitivo. • Solicitar y analizar ayudas diagnósticas pertinentes. • Formular tratamiento farmacológico y no farmacológico. • Emitir incapacidades médicas conforme a normatividad vigente. • Generar remisiones a niveles de mayor complejidad cuando aplique. • Garantizar el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS). • Aplicar guías de práctica clínica y protocolos institucionales. • Diligenciamiento de historia clínica	Proporcional a las horas contratadas
Consulta en programa de Promoción y Mantenimiento de la Salud (20 min por paciente) 3 pacientes por hora • Realizar valoraciones integrales por curso de vida. • Ejecutar tamizajes establecidos por el Ministerio de Salud. • Aplicar instrumentos de detección temprana de riesgos. • Identificar factores de riesgo individuales y familiares. • Formular planes de manejo preventivo. • Garantizar registro en rutas integrales de atención. • Reportar eventos de interés en salud pública (SIVIGILA). • Diligenciamiento de historia clínica	Proporcional a las horas contratadas
Atención de urgencias (turnos de 12 horas diurnos o nocturnos) • Clasificación de pacientes mediante TRIAGE según normativa vigente. • Atención integral de urgencias médicas. • Estabilización inicial del paciente. • Manejo de patologías agudas. • Activación de códigos institucionales (código azul u otros). • Definición de conducta médica (alta, observación, hospitalización o remisión). • Coordinación con red de referencia y contrarreferencia. • Diligenciamiento de historia clínica	Proporcional a las horas contratadas
Atención de pacientes hospitalizados (promedio 7 pacientes por turno de 12 h) • Valoración inicial al ingreso. • Evolución médica diaria. • Ajuste de plan terapéutico. • Interconsultas a otras especialidades. • Elaboración de órdenes médicas. • Definición de criterios de egreso. • Elaboración de epicrisis. • Diligenciamiento de historia clínica • Entrega del turno	Proporcional a las horas contratadas
Órdenes médicas, fórmulas y remisiones	Obligatorio
Cumplimiento de protocolos y guías clínicas	Obligatorio
Participación en actividades de calidad y auditoría clínica	Según programación institucional

ACTIVIDADES TRANSVERSALES OBLIGATORIAS

- Diligenciamiento completo y oportuno de historia clínica conforme a la Resolución 1995 de 1999 y normas que la modifiquen.
- Registro en sistemas de información institucional.
- Cumplimiento de protocolos de bioseguridad.
- Aplicación de guías clínicas y protocolos institucionales.
- Reporte de eventos adversos y fallas en la atención.
- Participación en actividades de calidad, seguridad del paciente y auditoría clínica.
- Cumplimiento de normatividad en farmacovigilancia y tecnovigilancia.
- Garantizar confidencialidad de la información del paciente (Ley 1581 de 2012).

Distribución estimada de horas (referencial)

190 horas

- Principalmente en consulta externa a 20 minutos por paciente y de manera eventual turnos 12 horas en hospitalización y urgencias, conforme a la necesidad del servicio, sin que ello implique subordinación laboral, conservando el profesional autonomía técnica y científica en el ejercicio de su actividad.

PLAZO DE EJECUCIÓN: 180 DIAS
HONORARIOS MENSUALES: $6.630.630
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $39.783.780

Para los fines pertinentes, anexo mi hoja de vida y los demás documentos soporte requeridos por la entidad.

Atentamente,

JULIETA BERRIO ROLDAN
Nombre completo
C.C. No. 42.879.651 DE ENVIGADO ANTIOQUIA

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
BERRIO	ROLDAN	JULIETA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 42879651	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 01 MES 09 AÑO 1963	CARRERA 22 67A 22 casa			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	CALDAS
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	MANIZALES		
MUNICIPIO	MEDELLÍN	TELÉFONO	3148048570	EMAIL	julietabr9@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

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

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	4	X		ESPECIALIZACION EN FARMACODEPENDENCIA	05	2012	5-0576
PREGRADO		X		MEDICA CIRUJANA	08	1991	5-0576

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

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*
ESPAÑOL			X			X			X
INGLÉS	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3505589860	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	05	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* la toscana					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	05	*Año*	2025	*Día*	20	*Mes*	04	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMO MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 67A null null					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3233273740	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	03	*Año* 2024	*Día*	10	*Mes*	11	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 67 0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SALUD TOTAL			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2014	*Día*	09	*Mes*	05	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICA GENERAL	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3233273740	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	04	*Año* 2023	*Día*	17	*Mes*	10	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 123/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 67 0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3233273740	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	06	*Año* 2022	*Día*	15	*Mes*	03	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 67 0						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3233273740	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	11	*Año* 2021	*Día*	11	*Mes*	05	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"					*DIRECCIÓN* CARRERA 17 67 0						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3233273740	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	04	*Año*	2021	*Día*	25	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* CARRERA 17 67 null 00					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE CALDAS			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3233273740	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	07	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* "CONSULTA EXTERNA"						*DIRECCIÓN* Barrio El Bosque					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ASSBASALUD ESE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* MANIZALES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	04	*Año*	2009	*Día*	24	*Mes*	01	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL MUNICIPAL ISABEL LA CATOLICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* CÁCERES						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	01	*Año*	2008	*Día*	27	*Mes*	03	*Año*	2009
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2004	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL HIGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* ARGENTINA					
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	01	*Año*	2003	*Día*	09	*Mes*	01	*Año*	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD IPS SALUD Y VIDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CÓRDOBA	*MUNICIPIO* PLANETA RICA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	06	*Año*	2001	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2002
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICA GENERAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO DE EMERGENCIA CARDIO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* ARGENTINA					
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	01	*Año*	2000	*Día*	25	*Mes*	05	*Año*	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICA GENERAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO DE EMERGENCIAS UR-911			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* ARGENTINA					
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	02	*Año*	2000	*Día*	30	*Mes*	03	*Año*	2001
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICA DE URGENCIAS	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL FERROVIARIO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* ARGENTINA					
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	01	*Año*	1999	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	1999
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO DE EMERGENCIA CARDIO			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* ARGENTINA					
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	01	*Año*	1995	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	1997
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICA GENERAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año*	1996	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	1996
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE LA VEGA - LIQUIDADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	06	*Mes*	12	*Año*	1995	*Día*	18	*Mes*	04	*Año*	1996
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE LA VEGA - LIQUIDADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	04	*Año*	1995	*Día*	18	*Mes*	04	*Año*	1996
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN ANTONIO DE LA VEGA - LIQUIDADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ANTIOQUIA	*MUNICIPIO* TARAZÁ					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	01	*Año*	1994	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	1995
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO OBRERO INDUSTRIA CONSTRUCCION Y TELEFONIA (UOCRA)			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* ARGENTINA						
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 1992	*Día*	23	*Mes*	12	*Año*	1994
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SINDICATO OBRERO INDUSTRIA DEL PESCADO			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* ARGENTINA						
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	01	*Año* 1993	*Día*	17	*Mes*	12	*Año*	1993
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO DE EMERGENCIAS SAMI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* ARGENTINA						
DEPARTAMENTO SIN DATO	*MUNICIPIO* SIN DATO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	01	*Año* 1991	*Día*	15	*Mes*	06	*Año*	1992
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Sin dirección					

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	10	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	14	6
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X 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 Manizales. 21.10.2026

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.

Manizales, 21/10/2026 Lina Garcia Leon

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Certificado de Información

El Departamento Administrativo de la Función Pública certifica que en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEPII se encuentra registrado(a) JULIETA BERRIO ROLDAN identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 42879651,con el (los) contrato(s)

Número del contrato (91-7-20092-26) y objeto del contrato (PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES EN CONSULTA EXTERNA, PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN LA ESPCO CLÍNICA DECAL Y DE MANERA EVENTUAL EN LOS DEMÁS LUGARES DONDE SE REQUIERA, LOS CUALES SERÁN PRESTADOS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y CUANDO LAS NECESIDADES DEL SERVICIOS ASI LO DEMANDEN, DENTRO DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.) en la entidad (DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL)

Esta certificación se expide a los 21 días del mes de octubre del año 2026, a las 16:25 (horas)

Función Pública

LA REPUBLICA ARGENTINA salvo expresa autorización del Ministerio de Cultura y Educación.-

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA
Departamento Legalizaciones

Cba. 20 SET 1991

CERTIFICO: que la fotocopia que figura en el anverso corresponde al DIPLOMA expedido por esta Universidad-

MARIA INES HOYOS de ARGUELLO
OFICIAL MAYOR

...TERIO DE EDUCACION
...tamento Legalizaciones
...ficio que las firmas que antecede...
...ad con las que obran en
...registros.

9 OCT 1991

...

El Ministerio del Interior
Certifica que la firma que aparece
en este documento y dice:
Celestina N. Lage
guarda similitud con la que obra en
nuestros registros.
Bs. As. ...

MINISTERIO DEL INTERIOR - REPUBLICA ARGENTINA

9 OCT 1991

REPUBLICA ARGENTINA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

El Rector de la Universidad y el Decano de la Facultad de Ciencias Médicas

Por cuanto:

Doña Julieta Berrio Moldán natural de Colombia de veintisiete años de edad, ha terminado el 1 de agosto de 1991 los estudios correspondientes para obtener el título profesional académico de Médica Cirujana.

Por tanto: hemos venido en conferírselo en uso de la atribución que nos acuerdan los Estatutos Universitarios.

Y para que se le reconozca como tal y pueda hacer valer este título, le firmamos el presente diploma que refrendarán y sellarán previamente el Secretario General y el Secretario de la Facultad.

Dado en la ciudad de Córdoba, a treinta días del mes de agosto de mil novecientos noventa y uno

Rector

Secretario General

Decano

Secretario de la Facultad

Registrado al folio 98 del Libro de Grados Nº 21

ARGENTINA

...NAL DE CÓRDOBA

...l de Ciencias Médicas

...udio:

...Roldán natural de Colombia

...agosto de 1991 los estudios

...de Médica Cirujana

...ión que nos acuerdan los Estatutos Universitarios.

...este título, le firmamos el presente diploma que refrendarán

...rio de la Facultad.

...el mes de agosto de mil novecientos noventa y uno

Decano

Secretario de la Facultad

Firma del Interesado:

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

...NACIONAL DE CORDOBA

...BA

REPÚBLICA

UNIVERSIDAD NACI

Graduado conforme régimen Resolución N° 1813/78 NO PODRA EJERCER LA PROFESION EN LA REPUBLICA ARGENTINA salvo expresa autorización del Ministerio de Cultura y Educación.-

El Rector de la Universidad y el Decano de la Faculta

Por

Doña Julieta Berrio

de veintisiete años de edad, ha terminado el 1 de

correspondientes para obtener el título profesional académic

Por tanto: hemos venido en conferírselo en uso de la atrib

Y para que se le reconozca como tal, y pueda hacer vale

y sellarán previamente el Secretario General y el Secre

Dado en la ciudad de Córdoba, a treinta días

Rector

Secretario General

Registrado al folio 98 del Libro de Grados N° 21
Va sin enmienda

PR

ARGENTINA

...ONAL DE CÓRDOBA

...l de Ciencias Médicas

...cuanto:

...Roldán natural de Colombia

...agosto de 1991 los estudios

...de Médica Cirujana

...ión que nos acuerdan los Estatutos Universitarios.

...este título, le firmamos el presente diploma que refrendarán

...rio de la Facultad.

...el mes de agosto de mil novecientos noventa y uno

Decano

Secretario de la Facultad

Firma del Interesado:

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS · UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

BA

ESTE DOCU...
DE VALOR S...
DE MAQUINA...

HABI...

N° de orden

N° del Arancel C...

El Departamento ... Relaciones Exte... firma que apare... similitud con la ...

Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior

ICFES

El presente Título se ha reconocido para los efectos legales en Colombia según Resolución No. 1180 de fecha 27 Mayo

Karen Herskowich

KAREN HERSKOWICH

Jefe Oficina Coordinación Internacional y Convalidación de Títulos

MINISTERIO DE EDUCACION
Departamento Legalizaciones
Certifica que las firmas que anteceden ... con las que obran en nuestros registros.
Buenos Aires

9 OCT 1991

El Ministerio del Interior ... que aparece ... dice: Selection N Seye ... obra en ...

9 OCT 1991

Nº 2781
El suscrito Cónsul de Colombia certifica que ... que aparece en ... documento es auténtico ... pertenece al señor CARLOS A. PEDROZO quién ejercía en la fecha allí expresada las funciones de Departamento de Legalizaciones Ministerio de Relaciones Exteriores
El Cónsul no asume responsabilidad alguna por el contenido del documento.-
Buenos Aires, 14 DIC 1...

ANA MARIA LEMAITRE
PRIMER SECRETARIO
ENCARGADO DE FUNCIONES CONS...

Libre Derechos Ley 14...

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR - ICFES
Subdirección Jurídica
Este título se registró con el No. 9939
Folio 95 Libro 7 Fecha Junio 16/94
Jefe División de Evaluación Jurídica
ICFES

CONSULADO GEN... - Buenos A...

O CARECE
L TICKET
HERIDO.

T A D O

ular 16 ...

...ciones del Ministerio de
...ulto, Certifica que la
...este documento y dice
... guarda
obra en nuestros registros.

...LOS A. PEDROZO
...LEGALIZACIONES

MINISTERIO
DE
... CULTO
LEGALIZACIONES

09/10/91
00404408 PROG
EST. UNIV. ARG

COLEGIO DE MEDICOS
DE LA
PROVINCIA DE BUENOS AIRES
DISTRITO IX

Matrícula Nº 92868 Libro V Folio 7

15 ENE 1992

Dr. RAUL H. SACCHETTI
SECRETARIO GENERAL

COLEGIO DE MEDICOS IX DISTRITO MAR DEL PLATA DE LA PROV. DE BUENOS AIRES

Dr. HORACIO SANSOS
PRESIDENTE

MINISTERIO DE EDUCACION Y JUSTICIA
DIRECCION NACIONAL DE ASUNTOS UNIVERSITARIOS

De acuerdo a lo establecido en la Resolución Ministerial Nº 1352 del 28/11/91 se deja constancia que se autoriza a Julieta Berrio Roldán egresado de Medico C. en la unirvesidad Nacional Cordoba para poder ejercer su profesión de Medico Cirujano en la República Argentina de conformidad con las normas que reglamentan la respectiva matrícula profesional.

Registrado en el tomo V folio 30 bajo el Nº 113

Expediente Nº 34945/91

Buenos Aires 7 de Enero de 1992

Dr. ROBERTO A. BIDOIS
JEFE SERVICIOS JURIDICOS

MINISTERIO DE EDUCACION
Sector Legalizaciones
Certifica ... las normas que antecede
guarda ... con las que obran en
nuestros registros.
Buenos Aires,

...05/92

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQU...
... para todos los efect...
5-0576 ... 10

RESOLUCION NUMERO 1180 DE 19 27 MAYO 1994 HOJA No

Por la cual se convalida un título obtenido en el exterior a JULIETA BERRIO ROLDAN

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO.- Convalidar y reconocer para todos los efectos académicos y legales en Colombia el título de MEDICA CIRUJANA, otorgado el 30 de agosto de 1991, por LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA, Córdoba, Argentina, a JULIETA BERRIO ROLDAN, ciudadana colombiana, con cédula de ciudadanía 42.879.651 de Envigado (Antioquia), como equivalente al título de MEDICO Y CIRUJANO , que otorgan las instituciones colombianas de educación superior, de acuerdo con la ley 30 de 1992.

ARTICULO SEGUNDO.- Ordenar a la Oficina de Relaciones Internacionales de este Instituto, el registro de dicho título y para tal efecto presentese el original del diploma.

PARAGRAFO.- La convalidación que se hace por el presente acto administrativo no exime al profesional beneficiario del cumplimiento de los requisitos exigidos por la ley que regula el ejercicio de la respectiva profesión.

ARTICULO TERCERO.- La presente resolución rige a partir de su expedición y contra la misma procede el recurso de reposición en la vía gubernativa, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Código Contencioso Administrativo.

COMUNIQUESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá, D.C. a los 27 MAYO 1994

Original Firmado Por: GALO BURGANO LOPEZ Director General

Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior ICFES Dirección General

GALO BURGANO LOPEZ
Director General

Original Firmado Por PATRICIA LINARES PRIETO

ICFES

PATRICIA LINARES PRIETO
Secretario General

Karen Herskowich

KAREN HERSKOWICH NOWERMAN
Jefe Oficina de Relaciones Internacionales

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR ICFES OFICINA DE RELACIONES INTERNACIONALES

D-04

SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
CENTRO ADMINISTRATIVO DEPARTAMENTAL 8o. PISO
APARTADO AEREO 50946 MEDELLIN.

CERTIFICADO SOBRE AÑO RURAL

EL JEFE DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

CERTIFICA:

1. Que BERRIO ROLDAN JULIETA

Con cédula de ciudadanía 42'079.651 expedida en ENVIGADO

Fue nombrado (a) para ocupar el cargo de MEDICA

en las localidades de [illegible] por

Resoluciones [illegible]

REALIZO EL CURSO DE INDUCCION EN: U.D.E.A. 07/AGOSTO/1994

2. Que el (la) nombrado (a) desempeñó el cargo mencionado, desde el 07/ABRIL/1995 hasta el 16/ABRIL/1996 y cumplió los programas y actividades que le fueron encomendados por el Servicio Seccional de Salud de Antioquia.

3. Que el cargo y las localidades antes señaladas eran válidas para la prestación del servicio de [illegible], obligatorio según Resoluciones [illegible] del Ministerio de Salud Pública.

4. Que, en consecuencia, BERRIO ROLDAN JULIETA ha cumplido el servicio obligatorio al tenor de la Ley 52 de 1.964, sus Decretos reglamentarios y la Resolución 109 de 1.967.

Dado en Medellín, a 22 de ABRIL de 1.9 96

JEFE DEL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

UT. IRUCAR TEL. 267 95 07

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ

ACTA DE GRADO No 477

PROGRAMA: ESPECIALIZACION EN FARMACODEPENDENCIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: Registrado en el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior SNIES con código 8478

FECHA: 1 de Junio de 2012

LUGAR: AUDITORIO FRAY ESCALANTE DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ - MANIZALES

La Fundación Universitaria Luis Amigó, con personería Jurídica No. 17701 del 9 de noviembre de 1984, del Ministerio de Educación Nacional de Colombia, previo cumplimiento por parte del graduando de todos los requisitos exigidos, confiere el título de

ESPECIALISTA EN FARMACODEPENDENCIA

A

JULIETA BERRIO ROLDAN

Cédula de Ciudadanía Número 42879651

El Señor Rector General tomó al graduando el siguiente juramento:

"¿JURA ANTE DIOS Y PROMETE A LA PATRIA ACATAR Y CUMPLIR LA CONSTITUCIÓN Y LAS LEYES DE LA REPÚBLICA, PRACTICAR LA PROFESIÓN DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA ÉTICA Y LA MORAL CRISTIANA, CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL LOGRO, LA LIBERTAD, LA JUSTICIA Y LA DIGNIDAD HUMANA; Y TRABAJAR POR EL DESARROLLO Y PROGRESO DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ?"

A lo cual el graduando respondió: SI, JURO

El Señor Rector General agregó: SI ASÍ LO HICIERE, DIOS Y LA PATRIA SE LO PREMIEN, SI NO, ÉL Y ELLA SE LO DEMANDEN.

Finalmente, se leyó la presente acta y se suscribió por:

Padre José Wilmar Sánchez Duque
Rector General

RECTORÍA

Fray Julio Alexánder Ortiz Monroy
Secretario General Ad hoc

SECRETARÍA GENERAL

Registro Fundación Universitaria Luis Amigó
Libro 4-A Folio 832 Registro 23900
1 de Junio de 2012

Gladis Elena Gallo Gómez
Jefa Registro Académico

DEPARTAMENTO DE REGISTRO ACADÉMICO

© uenLinea - Versión:

REPÚBLICA DE COLOMBIA

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ

Personería Jurídica según Resolución No. 17701 de 1984 del Ministerio de Educación Nacional

EN ATENCIÓN A QUE:

JULIETA BERRIO ROLDAN

Cédula de Ciudadanía Número 42879651

Ha cumplido con todos los requisitos académicos exigidos por el estatuto y los reglamentos universitarios.

Le confiere el título de

ESPECIALISTA EN FARMACODEPENDENCIA

Para constancia se firma en Medellín, el 1 de Junio de 2012 y se refrenda con las siguientes firmas

Padre José Wílmar Sánchez Duque
Rector General

RECTORÍA

Fray Julio Alexánder Ortiz Montoya
Secretario General Ad hoc

SECRETARÍA GENERAL

Registro Fundación Universitaria Luis Amigó
Libro 4-A Folio 832 Registro 23900
Fecha: 1 de Junio de 2012

Gladis Elena Gallo Gómez
Jefa Registro Académico

DEPARTAMENTO DE REGISTRO ACADÉMICO

© uenLinea - Versión:

Registro Departamental N° 183

Nombres	JULIETA
Apellidos	BERRIO ROLDAN
C.C.	42.879.651
Profesión	MEDICO CIRUJANO
Director General	



ReTHUS

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

Tipo de Identificación *
Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *
42879651

Primer Nombre
JULIETA

Primer Apellido
BERRIO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

2168

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2026-10-19→7:49:10 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	42879651	JULIETA		BERRIO	ROLDAN	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) JULIETA BERRIO ROLDAN identificado(a) con CC 42879651 registra La siguiente información:

2026-10-19→7:49:10 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto	Acto Administrativo	Entidad Reportadora

			Administrativo		
UNV	Extranjero	Medicina	1996-05-09	576	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA|ANTIOQUIA|TARAZÁ	1995-04-01	1995-04-30	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
Presto SSO	Local	COLOMBIA|ANTIOQUIA|TARAZÁ	1995-12-06	1996-04-18	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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).

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C4287965100354846
Codigo de verificacion

EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA

CERTIFICA

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JULIETA BERRIO ROLDAN**, identificado(a) con C.C. No. 42879651 y T.P. o R.M. No. 5-0576 del(a) Dirección Territorial de Salud de Caldas, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 19 octubre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

HERMAN REDONDO GOMEZ
Presidente

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. (601)7212847 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

MANIZALES,
CALDAS,
COLOMBIA,
A quien interese

21/10/2026

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora JULIETA BERRIO ROLDAN** con **Cédula de Ciudadanía** número **42879651**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570086170248438**
Fecha de apertura	**28/01/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLICIA NACIONAL
POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
900805219-6

REGISTRO DE AFILIACIÒN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE

CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O TECNICOS.

CONTRATISTA: Julieth Berrio Roldán

CONTRATO No. _____

PROFESIÒN: Médico

DEPENDENCIA SUPERVISORA _____

Para dar cumplimiento a lo establecido en el articulo 282 de la ley 100 de 1993, articulo 33 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con el Decreto 2353 de 2015, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003 ley 828 de 2003 y el decreto 728 de 2008 estipulado en la cláusula _____ del contrato en mención, me permito manifestarles que me encuentro afiliado (a) y girando los aportes correspondientes a las siguientes entidades Promotoras de Salud y Administradora de Fondos de Pensiones, mi dirección de trabajador (a) independiente sin tener vinculo laboral alguno en la Policía Nacional – Departamento de Policía Caldas

EPS OBLIGATORIO: SITUAL

AFP: Protección

De igual manera atendiendo la Ley 1572 de 2012, manifiesto que: SI (X). No ( ), deseo afiliarme a la Administradora de Riesgos Profesionales.

OBSERVACION: El contratista entiende que la ARL a la cual se afilio como independiente no puede ser diferente a la que se encuentra afiliado como dependiente.

ARLVOLUNTARIO Positiva

Para lo anterior me comprometo a diligenciar el formulario respectivo suministrado por la ARP, determinado por la SUPERINTENDENCIA BANCARIA, anexando copia del presente documento y del contrato.

En consecuencia, me comprometo como contratista independiente a realizar mensualmente los aportes correspondientes en las proporciones de ley.

FECHA: 21.10.2026.

FIRMA: Julieth

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:

Julieta Berrío Roldán

CC 42879651 de Envigado - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso de Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST con un total de 50 Horas.

Verificación:

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

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.c

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

GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo

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:

Julieta Berrío Roldán

CC 42879651 de Envigado - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso de Integridad, Transparencia y Lucha Contra la Corrupción con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-21
Fecha de vencimiento: 2027-04-21

FUNDACIONNUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA
verifique la autenticidad de su certificado en la pagina
www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.c

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

GINA ALEXANDRA FALLA
Director Administrativo

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Se reconoce que

Julieta Berrío Roldán

Ha completado satisfactoriamente el curso de

Humanización en el servicio de salud

cumpliendo con los requisitos académicos exigidos por La U MTD

la U mtd

Emitido el: 2025-04-18

Certificate ID: 1vdmwl0bj2

MANIZALES, 21.10.2026

Coronel
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Manizales

ASUNTO: DECLARACIONES DEL CONTRATISTA EN RELACIÓN CON LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL

Artículo 3.2.7.5 Reporte de Información.
EN MI CALIDAD DE OFERENTE DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION DE LA POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES, ME PERMITO DECLARAR LO SIGUIENTE

1) Ostento la calidad de pensionado o cumplo requisitos para pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones si ( ) no (X)
2) Cotizo por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos, indicando el ingreso base de cotización (IBC) de cada uno de ellos
   si ( ), no (X)

   En caso afirmativo: especifique a que obedece este (tos) ingreso y el ingreso base de Cotización de cada uno de ellos:

   _____

   _____
3) La totalidad de mis ingresos suman más de 4 salarios mínimos mensuales vigentes si ( ) no (X), producto de otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos. Si existe la obligación de realizar la retención de aportes al fondo de solidaridad pensional (FSP) la entidad contratante realizara el aporte al FSP sobre el IBC del respectivo contrato.
4) Cotizo por el límite máximo de 25 SMMLV si ( ) no (X)
5) El ingreso sobre el cual se deba aplicar la retención, si decide efectuar aportes por un ingreso base de cotización superior al 40%. no. (X) deseo realizar solo el aporte mínimo legal.; o si ( ), deseo que el IBC sea del _____ % sobre mis honorarios mensuales
6) Pertenezco a un régimen de excepción si ( ) no (X). En caso positivo, sus ingresos por salud irán al ADRES.
7) Deseo realizar aportes a la unidad de pago por capitación (UPC adicional si ( ), no (X)
8) Si se efectuó traslado a alguna de las entidades administradoras del sistema de seguridad social integral, o caja de compensación familiar si (X), no ( ), este reporte se debe realizar cada vez que se produzca una novedad

En constancia de lo anterior me suscribo:

Firma: _____
Nombre: _____
Cedula: 4287961

Colombia Compra Eficiente

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[Nombre del proveedor persona natural], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

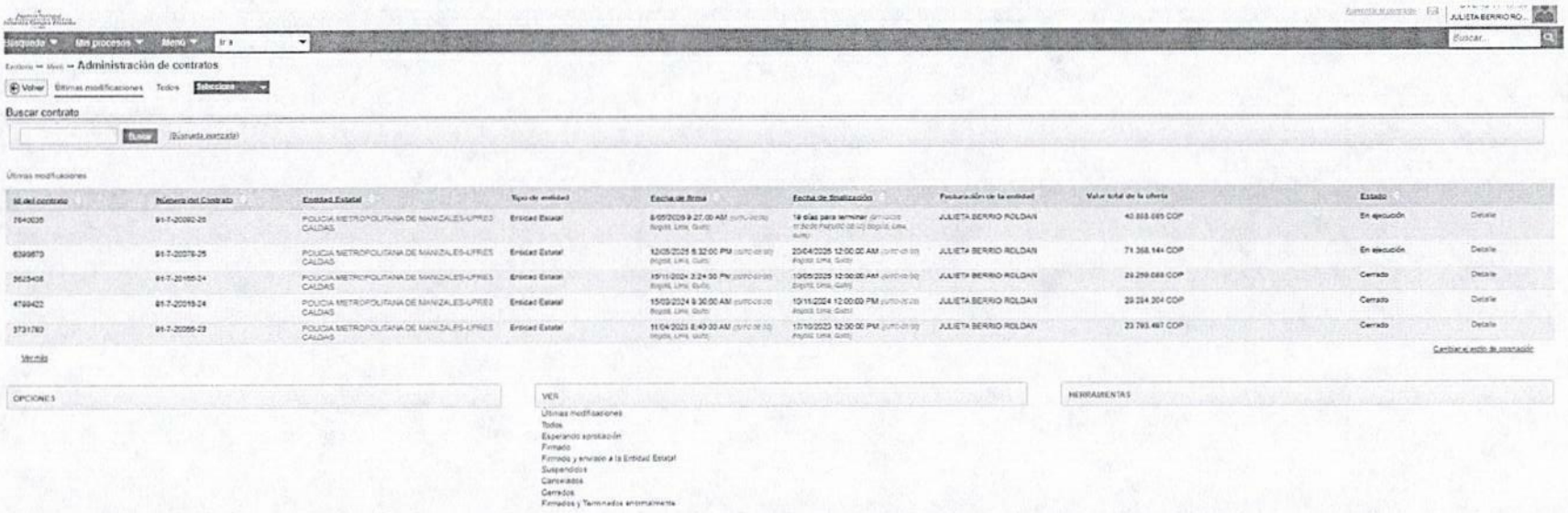
En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días 21 del mes de [10] de [26]

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Julián Camilo Roldán.

Documento de Identidad: 4287967.



Administración de contratos

Volver | Últimas modificaciones | Todos | Selección

Buscar contrato

Buscar | (Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

Id del contrato	Número del Contrato	Entidad Estatal	Tipo de entidad	Fecha de firma	Fecha de finalización	Facturación de la entidad	Valor total de la oferta	Estado	
7640035	91-7-20092-25	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	8/05/2025 9:27:00 AM	14 días para terminar	JULIETA BERRIO ROLDAN	40.868.685 COP	En ejecución	Detalle
6349870	91-7-20078-25	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	12/05/2025 5:32:00 PM	20/04/2026 12:00:00 AM	JULIETA BERRIO ROLDAN	71.368.144 COP	En ejecución	Detalle
3625408	91-7-20165-24	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	15/11/2024 2:24:30 PM	10/05/2025 12:00:00 AM	JULIETA BERRIO ROLDAN	29.259.088 COP	Cerrado	Detalle
4749422	91-7-20019-24	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	15/03/2024 9:30:00 AM	10/11/2024 12:00:00 PM	JULIETA BERRIO ROLDAN	29.284.304 COP	Cerrado	Detalle
3731783	91-7-20055-23	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UPRES CALDAS	Entidad Estatal	11/04/2023 8:40:00 AM	13/10/2023 12:00:00 PM	JULIETA BERRIO ROLDAN	23.793.467 COP	Cerrado	Detalle

Cambiar el estilo de visualización

Ver más

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

GS-2026-132792-DECAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CALDAS
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B CALDAS

CEA.3.0-07
16-ECD-003

SUSAN-UPRES - 20.1

Manizales, 21 de octubre de 2026

Señora Teniente
LINA MARIA GARCIA LEON
Jefe Establecimiento de Salud Sanidad Policía
Carrera 17 Calle 67 Esquina
Manizales – Caldas

Asunto: Concepto SIAU Dra. Julieta Berrio Roldan

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted para informar que en la Oficina de Atención al Usuario de la Unidad Prestadora de Salud Caldas **no se han recibido insatisfacciones ni comentarios desfavorables** por parte de los usuarios, ni de los funcionarios, relacionados con la atención en la prestación de los servicios por parte de la Medica **Julieta Berrio Roldan**, identificado con Cedula de Ciudadanía Nº 42.879.651, quien ejecuta el contrato de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Johana Andrea Carvajal Diaz
Grado: Contrato Por Prestacion De Servicios-04
Cargo: Contrato Por Prestacion De Servicios-04
Cédula: 1053842111
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Caldas
Unidad: Departamento De Policia Caldas
Correo: carvajal.johana@correo.policia.gov.co
21/10/2026 4:45:17 p. m.

Anexo: no

carrera 17-N°65-01 avenida la sultana
Teléfono: 3505588337
DECAL.UPRES@POLICIA.GOV.CO
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Manizales 21 de Octubre de 2026

Señor
Comandante policía metropolitana de Manizales

Asunto: Informe Final Ejecución Contrato Nº 91-7-20092-26

Contratista	JULIETA BERRIOO ROLDAN
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES EN CONSULTA EXTERNA, PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE BAJA COMPLEJIDAD EN LA ESPCO CLÍNICA DECAL Y DE MANERA EVENTUAL EN LOS DEMÁS LUGARES DONDE SE REQUIERA, LOS CUALES SERÁN PRESTADOS DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA CLAUSULA DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA Y CUANDO LAS NECESIDADES DEL SERVICIOS ASI LO DEMANDEN, DENTRO DEL ÁMBITO DE COMPETENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, GARANTIZANDO LA ATENCIÓN INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
Valor	VEINTI SIETE MILLONES SEISCIENTOS VEINTI SIETE MIL SEICIENTOS VEINTI CINCO PESOS MCTE ($27.627.625)
Plazo	6 MESES+5 DIAS
Fecha de Inicio	05/05/2026
Fecha final con adición y prorroga	09/11/2026

Durante el contrato se realizaron las siguientes actividades

MAYO

Actividades	Horas contratadas totales	Cantidad total de actividades
Consulta externa	158	158
Totales	158	158

JUNIO

Actividades	Horas contratadas totales	Cantidad total de actividades
Consulta externa	190	190
Totales	190	190

JULIO

Actividades	Horas contratadas totales	Cantidad total de actividades

Servicio de urgencias y hospitalización	190	190
Totales	190	190

AGOSTO

Actividades	Horas contratadas totales	Cantidad total de actividades
Servicio de urgencias y hospitalización	190	190
Totales	190	190

SEPTIEMBRE

Actividades	Horas contratadas totales	Cantidad total de actividades
Servicio de urgencias y hospitalización	190	190
Totales	190	190

OCTUBRE

Actividades	Horas contratadas totales	Cantidad total de actividades
Servicio de urgencias y hospitalización	190	190
Totales	190	190

NOVIEMBRE

Actividades	Horas contratadas totales	Cantidad total de actividades
Servicio de urgencias y hospitalización	63	63
Totales	63	63

ATENTAMENTE,

JULIETA BERRIO ROLDAN
42879651

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:

Julieta Berrío Roldán

CC 42879651 de Envigado - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 - 2019 con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-04-02
Fecha de vencimiento: 2027-04-02

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

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:

Julieta Berrío Roldán

CC 42879651 de Envigado - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Avanzado RCP (ACLS) Resolución 3100 -2019 con un total de 120 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-31
Fecha de vencimiento: 2027-03-31

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

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:

Julieta Berrío Roldán

CC 42879651 de Envigado - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2026-04-14
Fecha de vencimiento: 2028-04-14

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:

Julieta Berrío Roldán

CC 42879651 de Envigado - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Quím
Resolución 3100 de 2019.
con un total de 48 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-29
Fecha de vencimiento: 2027-03-29

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

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

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
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:

Julieta Berrío Roldán

CC 42879651 de Envigado - Antioquia

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia - Resol 3100 / 2019 y Sentencia C - 55 -2022
con un total de 80 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-03-27
Fecha de vencimiento: 2027-03-27

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

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

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista