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
NIAMPIRA	PARDO	CLARA INES

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 52618238	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 11 MES 08 AÑO 1972	CARRERA 123 131 80 Conjunto Orquideas III			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	4710625	EMAIL	claranp1107@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	11	AÑO	1989

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	
PREGRADO	4	X		TECNICA PROFESIONAL EN TERAPIA OCUPACIONAL	05	2004	
PREGRADO	4	X		ENFERMERIA	12	1992	

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO
Universidad Central	EDUCACIÓN INFORMAL	100	X		Seminario de Pedagogía por procesos	08	1994
Cruz Roja Colombiana	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	36	X		Taller sobre derechos humanos y derecho internacional humanitario	09	1997
Direccion de Sanidad Policia Nacional	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	32	X		Taller Habilidades comunicativas en la organización	06	2000
Universidad de la Sabana	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		Seminario taller servicio al cliente	11	2000
Centro de Gestion Hospitalaria	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	4	X		Seminario Taller de desl¿pliegue del direccionamiento	07	2002
FENALCO	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		Seminario despertando tu excelencia con PNL	03	2005
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	60	X		Sisitema de gestión de la calidad ISO 9000	10	2007
La Escuela Superior de Administración Pública	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Diplomado en MECI y sistema de gestion de la calidad	08	2008
Fundación universitaria Konrad Lorenz	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	120	X		Balanced scorecad	09	2008
ASEIA asesores en excelencia integral	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	16	X		Seminario de familia y programacion neurolinguistica	06	2009
Secretaria distrital de salud	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	8	X		Primer respondiente	03	2011
FUNCION PUBLICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		CURSO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	09	2022

4 IDIOMAS

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5804400	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	11	*Año* 2024	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2025	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA -SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 44 50 51						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5804400	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	04	*Año* 2024	*Día*	21	*Mes*	10	*Año*	2024	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 049/2013 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA -SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 44 50 51						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5804400	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	06	*Año* 2023	*Día*	30	*Mes*	12	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 4691 CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA -SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 44 50 51						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5804400	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	04	*Año* 2022	*Día*	28	*Mes*	04	*Año*	2023	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA -SALUD					*DIRECCIÓN* 10 # 27 51 CARRERA 10 N # 27 51						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2580343	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	23	*Mes*	01	*Año* 1993	*Día*	24	*Mes*	08	*Año*	2013	
CARGO O CONTRATO ACTUAL UNIFORMADO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRATIVA -SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 44 50 51						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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					

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	22	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá . 20-10-2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9. OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2026-09-24 13:45

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
CLARA	INES	NIAMPIRA	PARDO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	52618238

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

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	DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 "]

Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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	$4.924.391,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$4.924.391,00

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	$2.853.796,46
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	Pais	Departamento	Municipio	Valor
INMUEBLES	COLOMBIA	NORTE DE SANTANDER	CUCUTA	$150.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMOS BANCOS	$127.476.984,00
TARJETA CREDITO	$2.000.000,00

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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 [X]

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:

Clara Inés Nampira Parra
CC 52618238

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE EL (LA)

LICEO CATOLICO

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN
RESOLUCION No. 9576 DEL 11 DE JUNIO DE 1979

CONFIERE A

Clara Inés Rampira Pardo

IDENTIFICADO CON T.I. No 720511-00013 DE BOGOTA

EL TITULO DE

BACHILLER COMERCIAL

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES

Luis Gonzalo de Ruiz
RECTOR

SECRETARIO

DADO EN [illegible] A 12 DE Diciembre DE 1989

ANOTADO AL FOLIO 14-J LIBRO DE REGISTRO 15

No 485130

SECRETARIO DE EDUCACION

EN Bogotá A 26 DE Abril DE 90

Escaneado con CamSc

ACTA DE GRADO

LICEO CATOLICO

Inscripción S.E. 806

DANE 311001173 40

Dirección Cra. 22 # 77-58 Teléfono 2-352956

Jornada Diurna

En la ciudad de Bogotá a los doce (12) días del mes de Diciembre del año 1989 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretario en la Rectoría del LICEO CATOLICO xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Institución aprobada hasta Nueva visita en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad COMERCIAL xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, según Resolución No. 9576 del once (11) de Junio de 19 79

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER COMERCIAL, al graduando cuyo nombre, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación: NIAMPIRA PARDO CLARA INES xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx T.I.#. 720811-00013 Bogotá

Es fiel copia tomada del Acta original general No. 009 de fecha Diciembre 12 /89 que consta de 56 alumnos que comienza con el nombre de ALARCON ESCARRAGA GUILLERMO EDUARDO y se cierra con el nombre de WIHLS RODRIGUEZ GUILLERMO ARTURO, firmado y sellado por LUIS FERNANDO MURCIA ANGARITA (Rector) y NOHORA LUZ AMAYA DE MURCIA (Secretario).

Dada en Bogotá D.E. a los 2 días del mes de Marzo de 19 90

Firmado y Sellado

Liceo Católico RECTOR

El Rector o Director

c.c. No. 19'143.9[illegible]

Liceo Católico SECRETARIA

El Secretario

c.c. No. 41487[illegible]

DIPLOMA No. 485130

Escaneado con CamSc

República de Colombia

La Escuela de Auxiliares de Enfermería del Centro de Capacitación Unisalud

de Santafé de Bogotá, D.C.

Licencia 3523. Resolución 05194 del 27 - 10 - 85
Acuerdo 37 del 10 - 4 - 92 del Ministerio de Salud.

Confiere el Certificado de

Auxiliar de Enfermería

a:

Mara Inés Niampira Wardo.

Identificado con c.c. 52.618.238 de Usaquén.

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos exigidos en educación no formal con 3000 horas Teórico-prácticas.

Director — Secretaria Docente — Profesor

Dado en Santafé de Bogotá a los 4 días del mes de Diciembre de 1992

Secretaría de Educación

Escaneado con CamSc

Centro de Capacitación UNISALUD

Aprobado por el Ministerio de Salud Acuerdo 37, de Abril de 1992
Licencia 3623, Resolución No. 06194 del 27 de Octubre de 1985
de la Secretaría de Educación del Distrito

ACTA No. 12

En el auditorio de la 13 No. 41-69, Piso 3o, de esta ciudad, en acto presidido por el Médico Director de la Escuela de Auxiliares de Enfermería del Centro de Capacitación UNISALUD, y con la asistencia del cuerpo de profesores, previo juramento de rigor, se le hizo entrega a:

CLARA INES NIAMPIRA PARDO

Con Cédula de Ciudadanía número 52.616.238 de Usaquén del Certificado de la acredita como:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Por haber cumplido todos los requisitos académicos y las prácticas hospitalarias reglamentarias, conforme a disposiciones legales.

En testimonio de lo anterior, se firma la presente en Santafé de Bogotá, D.C. a los cuatro (4) días del mes de diciembre de mil novecientos noventa y dos (1992).

EFRAIN GARTNER NICHOLLS
Médico Director

ELSA ZARATE SANTAMARIA
Secretaria Docente

Escaneado con CamSc

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
GRUPO PLANEACIÓN

GS-2026- 3357894990 / DISAN – PLANE – 20.1

Bogotá, D.C.

Señora teniente coronel
PAULA ANDREA VILLAREAL OCAÑA
Jefe Grupo Talento Humano
Calle 44 50-51 CAN
Bogotá, D.C.

Asunto: autorización vigencias futuras año 2027

En atención a la comunicación oficial No. GS-2026-081751-DISAN relacionada con la solicitud de aprobación de vigencias futuras 2027 y de conformidad con las pautas impartidas por esta Dirección sobre la programación y seguimiento presupuestal, eficiencia del gasto, óptima ejecución, aprovechamiento al máximo de los recursos, enmarcadas dentro de las restricciones presupuestales y austeridad en el gasto público, de manera atenta me permito informar a la señora oficial, el cupo autorizado para su dependencia, en concordancia con la aprobación aprobada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante oficio No. 2-2026-070557 del 8 de octubre del 2026, así:

DIRECCION DE SANIDAD

GRUPO TALENTO HUMANO

DESAGREGACION AUTORIZACIÓN VIGENCIAS FUTURAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO 2027

IDENTIFICACION PRESUPUESTAL						CONCEPTO DE GASTO CATALOGO DE CLASIFICACION PRESUPUESTAL	Vigencia Futura Solicitada 2027 Nueva	Vigencia Futura autorizadas 2027 Adiciones	Vigencia Futura Autorizada 2027
CTA	SUB	OBJ	ORD	SUBRED					
						TOTAL REQUERIMIENTO VIGENCIAS FUTURAS	6.987.500.359	472.163.616	7.459.663.975
02						TOTAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	6.987.500.359	472.163.616	7.459.663.975
02	02					ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	6.987.500.359	472.163.616	7.459.663.975
02	02	02				ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS	6.987.500.359	472.163.616	7.459.663.975
02	02	02				ADQUISICION DE SERVICIOS	6.987.500.359	472.163.616	7.459.663.975
02	02	02	003			SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	6.987.500.359	472.163.616	7.459.663.975
02	02	02	003	002	16	SERVICIOS JURIDICOS Y CONTABLES	528.816.695	5.753.880	534.570.575
02	02	02	003	003	16	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, TÉCNICOS Y EMPRESARIALES N.C.P.	6.458.683.664	466.409.736	6.925.093.400
							6.987.500.359	472.163.616	7.459.663.975

La aprobación de cupo de vigencias futuras ordinarias, se realiza teniendo en cuenta que cumple con lo señalado en el artículo 10 de la Ley 819 de 2003 *"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones."* y que el gasto está previsto en el Marco de Gasto de Mediano Plazo, de acuerdo con lo certificado por la Policía Nacional - Salud; permitiendo llevar a cabo los procesos contractuales y de esta manera garantizar la recepción de bienes y servicios indispensables para el normal funcionamiento del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Es importante resaltar que el cupo autorizado corresponde al 100% del valor solicitado por esa dependencia, con el fin de amparar la contratación de bienes y servicios en forma continua, obviando la inducción de reserva presupuestal y la constitución de urgencias médicas, permitiendo de esta

manera garantizanla prestación del servicio de salud, por consiguiente, el valor comprometido de la vigencia futura hace parte de la apropiación asignada para el año 2026 y no corresponde a un presupuesto diferente o adicional.

La ejecución se efectuará de acuerdo con los procedimientos establecidos en las normas legales vigentes sobre contratación administrativa y deberá cumplir con los demás requisitos legales que sean del caso. Se considera procedente y de suma importancia reiterar la comunicación 2012EE0081234 de 2012, emitida por la Contraloría General de la República, relacionada con la advertencia sobre la constitución de las reservas presupuestales y la autorización de vigencias futuras.

Teniendo en cuenta que la solicitud de cupo de vigencia futura, obedeció a una eficiente planeación con base en el comportamiento de la ejecución de los contratos, al consumo promedio de los mismos y a la proyección de la posible reserva presupuestal a 31/12/2026, por lo tanto, la dependencia es responsable de dar inicio a los procesos contractuales en el menor tiempo posible en estricto cumplimiento a lo establecido en el Artículo 2.8.1.7.6 del Decreto 1068 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y Crédito Público"*.

Es de anotar, que la aprobación se efectúo de acuerdo al requerimiento realizado por la dependencia de cada una de las afectaciones y montos solicitados, es importante indicar que para comprometer el cupo de vigencia futura se debe afectar el rubro presupuestal solicitado y no ejecutar por otro concepto diferente a la inicial, ni mucho menos por un concepto no aprobado por la Dirección General del Presupuesto Público Nacional.

Así mismo y en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 2155 de 2021 *"Por medio de la cual se expide la Ley de Inversión Social y se dictan otras disposiciones"* – Directiva Presidencial No. 0004 del 22 de enero de 2026 *"Reportes sobre Austeridad del Gasto Primer Semestre de 2026 Decreto 1068 de 2015 - Artículo 19 Ley 2155 de 2021"*; Artículo No. 19 del Decreto 444 de 2023 y Directiva Presidencial No.06 del 14 de noviembre de 2023 *"Uso eficiente de los recursos públicos"*, se deberá enviar el plan de austeridad en el gasto público para la vigencia 2026, mediante la limitación en el crecimiento anual del gasto por adquisición de bienes y servicios, así como la discriminación en los conceptos de austeridad indicados en mencionado artículo, que permitan generar un ahorro, lo cual será susceptible de verificación de cumplimiento durante la respectiva vigencia fiscal.

Atentamente,

Coronel **CARLOS ALIRIO FUENTES DURÁN**
Director Sanidad Policía Nacional (E)

Elaboró: **CPS. FERNANDO AGUDELO VALENCIA**
Analista Grupo Planeación.
Dirección de Sanidad

Revisó: Teniente coronel **JOHANNA PATRICIA FLÓREZ SILVA**
Jefe Grupo Planeación
Dirección de Sanidad

Aprobó: Teniente coronel **YAIR YOVANNY OLIVARDO GUERRERO**
Subdirector de Sanidad (E)

Fecha de elaboración: 9/10/2026
Archivo: ubicación: \\srvfiledian\Programación Presupuestal\2026\VIGENCIAS FUTURAS\OFICIOSNOTIFICACIÓN

Nº 3641

RESOLUCION MINISTERIO DE SALUD No. 00998

Fecha: Marzo 8 de 1993



Firma del profesional

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD
DE CUNDINAMARCA

Registro No. 95-123 AE-

Nombre: CLARA INES NIAMPIRA PARDO

C. C. No.: 52'618.238 de Usaquén

Profesión: AUXILIAR ENFERMERIA

Fecha Inscripción: Marzo 10 de 1995

Jefe Servisalud

K-82 - 5346 - EDICUNDI



Resultado Consulta [illegible]

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado del Certificado	Detalles
CC	52615233	CLARA	INES	VLAMPIRA	PARDO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 178 y 201 del Decreto Ley 2106 de 2019, nos permitimos informar que en la base de datos del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud se consultó que el (la) señor(a) CLARA INES VLAMPIRA PARDO identificado(a) con CC 52615233 registra la siguiente información:

2026-02-10 [illegible]

Información Académica

Profesión	Tipo Formación	Título Obtenido	Fecha Terminación	Número Acta	Institución Educativa
AUX	Local	Auxiliar de droguería	1998-10-09	5714	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	1993-03-00	998	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Información dispuesta en el momento 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, en cualquiera de los eventos que refieren el cumplimiento de los requisitos que se encuentren 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).

antecedentes disciplinarios profesionales auxiliar de enfermeria

Modo IA | All | Empleos | Images | Videos | Shopping | News | Más | Herramientas

Visión general creada por IA

Los auxiliares de enfermería en Colombia **no cuentan** con un certificado de antecedentes ético-disciplinarios expedido por el Tribunal Nacional Ético de Enfermería (TNEE), ya que dicho documento se emite exclusivamente para profesionales en enfermería (profesionales universitarios). www.tribunacionaleticoenf...

Para verificar los antecedentes de un auxiliar de enfermería, se deben consultar las siguientes alternativas oficiales:

1. Certificado de Antecedentes de la Procuraduría General de la Nación

- **Qué incluye:** Registra las sanciones disciplinarias e inhabilidades vigentes impuestas a servidores o particulares que ejercen funciones públicas, así como antecedentes penales, fiscales, contractuales y de pérdida de investidura. Procuraduría General de la...
- **Cómo obtenerlo:** Es un trámite gratuito, en línea y de expedición inmediata en el sitio web de la Procuraduría General de la Nación digitando el tipo y número de documento (Cédula de ciudadanía, PEP, PPT, etc.). Procuraduría General de la...

2. Antecedentes Laborales y en el Ámbito de Salud

- **Procesos en instituciones:** Si el auxiliar de enfermería ha incurrido en una falta laboral o deontológica dentro de una institución prestadora de servicios de salud (IPS) o clínica, los antecedentes quedan registrados en el **historial laboral** del empleado o mediante los procesos disciplinarios internos de la empresa. YouTube · Organización Co...
- **Competencia de los Tribunales:** El Tribunal de Ética Médica o de Enfermería suele inhibirse o carece de competencia directa para juzgar disciplinariamente a los auxiliares de enfermería bajo la Ley 911 de 2004 (que regula a los profesionales), por lo que las quejas contra auxiliares se tramitan ordinariamente por vía laboral, civil o penal según la gravedad del hecho. YouTube · Organización Co...

Las respuestas de la IA pueden incluir errores. Para obtener asesoramiento legal, consulta a un profesional.
Más información

www.tribunacionaleticoenfermeria....

antecedentes – TNEE

29 abr 2026 — antecedentes – TNEE. ... CERTIFICADO DE ANTECEDENTES ÉTIC...

tnal Nac de Enfe

Procuraduría General de la Nación

Certificado de Antecedentes Disciplinarios

Generación de antecedentes. Permite consultar los antecedentes disciplinarios,...

Procuraduría General de la Nación

Expedición de antecedentes disciplinarios - Procuraduría General ...

Procuraduría General de la Nación: expedición de antecedentes disciplinarios...

Mostrar todo

Formulario de Solicitud

Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

Número de identificación

52618238

Celular

3122580343

Nombres y apellidos completos (como aparecen en su documento de identidad)

Clara Ines Niampira Pardo

Email

claranp1107@gmail.com

¿Posee título PROFESIONAL DE ENFERMERÍA otorgado por una Universidad reconocida? **No se pueden generar certificados a estudiantes o auxiliares.**

Debe indicar si es profesional de enfermería de una facultad reconocida.

¿Su certificado requiere apostillado?

Autorizo el tratamiento de mis datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012 y la política de privacidad.

Debe aceptar el tratamiento de datos personales.



Ingrese captcha

Captcha requerido.

Enviar Limpiar

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
GRUPO CONTRATOS

LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

C E R T I F I C A

Que revisada la base de datos que se lleva en esta dependencia, la señora **CLARA INES NIAMPIRA PARDO** identificada con C.C. No. 52.618.238, celebró con la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD,** los contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión debidamente suscritos de conformidad con el literal d) del artículo 24 de la Ley 80 de 1993 y el literal h) del numeral 4 del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y decreto reglamentario vigente. Señalados contratos no generan relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, así:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

CONTRATO	*VALOR CONTRATO	PLAZO INICIAL	FECHA INICIAL	ADICIÓN No. 001 VALOR	ADICIÓN No. 001 PLAZO	MODIFICACIÓN No. 001 REDUCCION	VALOR TOTAL CONTRATO	TERMINA	OBSERVACION
07-7-20016-22	$12.637.424,00	OCHO (08) MESES	25/04/2022	$6.343.712,00	CUATRO (04) MESES		$19.031.136,00	26/04/2023	N/A
07-7-20109-23	$12.211.647,00	SIETE (07) MESES	01/06/2023	$5.931.371,40	CIENTO DOS (102) DÍAS	$290.753,50	$17.852.264,90	12/04/2024	ACTA No. 001 SUSPENSION AL CONTRATO A PARTIR DEL 23 AL 27 DE OCTUBRE DEL 2023. ACTA DE REINICIO DE MUTUO ACUERDO A PARTIR DEL 28 DE OCTUBRE DE 2023.
07-7-20045-24	$10.457.126,00	SEIS (06) MESES	22/04/2024	N/A	N/A	N/A	N/A	21/10/2024	N/A
07-7-20277-24	$14.541.513,07	CINCO (05) MESES Y VEINTISÉIS (26) DÍAS	05/11/2024	N/A	N/A	N/A	N/A	30/04/2025	N/A

A continuación, se enuncian las OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA según último contrato 07-7-20277-24:

1. Aprobación de facturas cargadas en SIIF Nación por los proveedores.
2. Consolidar la información presupuestal, adiciones, modificaciones, actas de inicio y cierre según corresponda, acta de liquidación y cobertura de las órdenes de compra y contratos suscritos, el cual entregara los avances o actividades realizadas mediante comunicación oficial de forma mensual.
3. Apoyo diario a las UPRES y operadores con respecto a todo tipo de inquietudes y novedades que se presenten, inconveniente con cargue de autorizaciones, inconvenientes con valoraciones de pacientes, solicitud de radicación de factura a los operadores, seguimiento de la facturación. el cual entregara los avances o actividades realizadas mediante comunicación oficial de forma mensual.
4. Mantener actualizado el directorio de los médicos responsables de la expedición de recibos de satisfacción parciales de las UPRES, el cual entregara los avances o actividades realizadas mediante comunicación oficial de forma mensual.
5. Realizar recepción de la facturación por parte del proveedor para hacer entrega a la supervisión técnica de las órdenes de compra y/o contratos centralizados para la verificación técnica y entrega de las mismas a central de cuentas para su correspondiente radicación, el cual entregara los avances o actividades realizadas mediante comunicación oficial de forma mensual.
6. Verificar que el proveedor entregue el certificado de paz y salvo de los aportes al sistema de seguridad social y de salud de sus subordinados de manera anexa a la factura, el cual entregara los avances o actividades realizadas mediante comunicación oficial de forma mensual.
7. Verificar el soporte de los RIPS en cada paquete de facturación entregado al Grupo GUSES, el cual entregara los avances o actividades realizadas mediante comunicación oficial de forma mensual.
8. Entregar y recibe la facturación a centra de cuentas cada vez que el proceso lo requiera, el cual entregara los avances o actividades realizadas mediante comunicación oficial de forma mensual.
9. Elaborar los recibos a satisfacción principales y conciliación de glosas de las órdenes de compra y contratos centralizados correspondientes a Enfermedad Renal Crónica, VIH SIDA y Hemofilia, el cual entregara los avances o actividades realizadas mediante comunicación oficial de forma mensual.

10. Consolidar los movimientos en cuanto a la facturación correspondiente a las órdenes de compra y contratos centralizados para mantener al día la información sobre el presupuesto de las mismas, el cual entregara los avances o actividades realizadas mediante comunicación oficial de forma mensual.
11. Programar y notificar la programación de los Comités de seguimiento de las órdenes de compra y contratos centralizados, el cual entregara los avances o actividades realizadas mediante comunicación oficial de forma mensual.
12. Cargar actas de comité de seguimiento en el aplicativo GEPOL con listado de asistencia de TEAMS, el cual entregara los avances o actividades realizadas mediante comunicación oficial de forma mensual.
13. Realizar la gestión documental de cada vigencia y realizar la entrega de la misma cada vez que archivo de la Dirección de Sanidad estipule sea entregada, el cual entregara los avances o actividades realizadas mediante comunicación oficial de forma mensual.
14. Llevar control de la solicitud de las autorizaciones por parte del operador y entrega del documento por parte de las UPRES, el cual entregara los avances o actividades realizadas mediante comunicación oficial de forma mensual.
15. Recibir, revisar, entregar a contratos los informes de supervisión de los contratistas de GUSES para su revisión y radicarlos en GEPOL para su entrega física en contratos, el cual entregara los avances o actividades realizadas mediante comunicación oficial de forma mensual.
16. Se realizará la concertación del plan de trabajo sobre las actividades durante la ejecución del contrato, con el fin de realizar las respectivas entregas de los cumplimientos a través de comunicación oficial de forma mensual.
17. Demas funciones que por el cargo sean asignadas.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA.

CONTRATO	VALOR CONTRATO	PLAZO INICIAL	FECHA INICIAL	ADICION No. 001 PLAZO	ADICION No. 001 VALOR	VALOR FINAL CONTRATO	MODIFICACION No. 001 REDUCCIÓN	TERMINA	OBSERVACION
07-7-20090-25	$ 27.678.448,17	ONCE (11) MESES Y CINCO (5) DÍAS	27/06/2025	CINCO (05) MESES	$ 12.393.335,00	N/A	$ 39.989.160,94	31/10/2026	N/A

A continuación, se enuncian las OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA según último contrato 07-7-20090-25:

1. Realiza recepción y revisión de la facturación entregada por los proveedores de servicios de salud de Hemofilia, VIH y Enfermedad renal Crónica y demás que sean asignados al Grupo, junto con la documentación soporte estipulados en los contratos suscritos, como los certificado de paz y salvo de los aportes al sistema de seguridad social y de salud de sus subordinados, reporte cargue RIPS, traza de la facturación entregada, CD con soportes de las atenciones y verificación de las facturas físicas, con el fin de remitirlos a los médicos de apoyo técnico de la supervisión nacional, para posteriormente radicar los paquetes a la ventanilla única de Central de Cuentas; Entregable: paquetes de facturas con los respectivos soportes a la ventanilla única de Central de Cuentas de manera mensual.
2. Elabora la constancia de recibo a satisfacción, teniendo en cuenta las auditorias médicas principales y de conciliación expedidas por el grupo de Auditoria Médica, correspondiente a los servicios de salud prestados según las órdenes de compra y/o contratos de atención a pacientes con diagnósticos de Hemofilia, V.I.H. y Enfermedad Renal Crónica; Entregable: formato 2BS-FR-0045 diligenciado para su verificación y firma por parte del supervisor, cada vez que se recibe una auditoria médica de manera quincenal.
3. Registra en la base de datos, la trazabilidad de la facturación correspondiente a las órdenes de compra y contratos centralizados para el tratamiento de enfermedades de alto impacto, manteniendo actualizada la información sobre la ejecución presupuestal de las mismas, efectuando seguimiento a los tramites de los paquetes de facturación; entregable: Correo semanal donde informa a la supervisión sobre las novedades de los paquetes de facturación
4. Organiza las reuniones de los comités de seguimientos a la ejecución de los contratos y órdenes de compras centralizados de prestación de servicios de salud (VIH/SIDA, HEMOFILIA, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA), por medio de las diferentes herramientas tecnológicas, los cuales deben de ser notificados mediante comunicado oficial y por correo electrónico, dejando constancia con acta de dicho comité, entregable: comunicado oficial con el consolidado de las actas de los temas tratados en cada comité.
5. Actualiza de manera permanente las bases de datos requeridas para el seguimiento a la ejecución de los contratos y órdenes de compra centralizados de prestación de servicios en salud (VIH/SIDA, Hemofilia;

Enfermedad Renal Crónica). (Entregable: comunicado oficial dirigido a la jefatura del grupo Soporte y Seguimiento Servicios de Alto Impacto con las actualizaciones realizadas en la base de datos de los contratos de atención a pacientes con diagnóstico en Enfermedad Renal Crónica, VIH/SIDA, Hemofilia.)

6. Realiza el cargue en SISAP WEB de las sedes y servicios prestados por los proveedores de servicios de salud de las órdenes de compra y/o contratos de atención a pacientes con diagnósticos de Hemofilia, V.I.H. y Enfermedad Renal Crónica; entregable: Informe mediante comunicado oficial mensual de los números de reporte y novedades que se presenten.
7. Efectúa seguimiento a las solicitudes de las autorizaciones presentadas por el operador y a la entrega de las mismas por parte de las UPRES, entregable: Informe mediante comunicado oficial de los listados de autorizaciones, para ser presentada por el supervisor en los comités de seguimiento de manera mensual.
8. Apoya a las Rases, UPRES y/o proveedores de servicios de salud para el tratamiento de enfermedades de alto impacto, respecto a las inquietudes administrativas, orientación sobre los procesos, trámites sobre la facturación, ejecución presupuestal; entregable: Comunicado oficial o acta mensual donde se informan el número de asesorías y temas tratados en las mismas.
9. Actualiza en tiempo real del directorio, correspondiente a los funcionarios de las RASES y UPRES responsables de las funciones del proceso de alto impacto y de los funcionarios de las instituciones de salud contratadas para el tratamiento integral de los pacientes con diagnósticos de Hemofilia, V.I.H. y Enfermedad Renal Crónica, teniendo en cuenta las constantes novedades administrativas, tales como: vacaciones, retiros, suspensión de contrato, traslados, entre otras; entregable: Comunicado oficial mensual donde se informe las actualizaciones de datos realizados durante el mes.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los siete (7) días del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026).

Coronel **LUIS FERNANDO BURGOS MEJÍA**
Subdirector de Sanidad (E)

Elaboró: AA-34 **Niyireth Angulo Sandoval**
Auxiliar para la Seguridad de Apoyo y Defensa
Grupo Contratos

Revisó: Mayor **MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN**
Jefe Grupo Contratos (E)

Revisó: Teniente coronel **JHON JAIRO ORTIZ ALVARADO**
Jefe Área Logística y Financiera

Calle 44 # 50-51 Primer Piso CAN, Bogotá
Teléfono 5804400 Ext. 7484
Disan.gruco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES LEY 2455 / 2025 "LEY ÁNGEL"

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:58:24 AM horas del 20/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **52618238**

Apellidos y Nombres: **NIAMPIRA PARDO CLARA INES**

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.

Volver al Inicio

gov.co

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

Buscar

Inicio | Transparencia y acceso información pública | Atención y Servicios a la ciudadanía | Participa | Procuraduría | Sala de Prensa | De Interés | Paz Electoral | Informe de Gestión

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía

Número Identificación: 52618238

¿Escriba los tres primeros dígitos del documento a consultar? 9

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) CLARA INES NIAMPIRA PARDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 52618238.

El ciudadano no presenta antecedentes.

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: martes, octubre 20, 2026 - Hora de consulta: 12:03:45

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 20/10/2026 12:37:07 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52618238** y Nombre: **CLARA INES NIAMPIRA PARDO.**

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. **149922609** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 20 de octubre de 2026, a las 12:04:53, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	52618238
Código de Verificación	52618238261020120453

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.

LUIS MIGUEL MARTINEZ ROMERO
Contralor Delegado

Generó: WEB

Policía Nacional

Inicio Preguntas frecuentes Contacto Normatividad

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 12:07:40 horas del 20/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52618238,** Apellidos y Nombres **NIAMPIRA PARDO CLARA INES**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **DIRECCION DE SANIDAD**, con NIT **830041341-4** 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 de 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Imprimir

TIC

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 52618238 **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 20/10/2026 12:26 PM

Código Verificación: **31T8RLDP7M**

Válida hasta: **20/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Página 1 de 1	AFILIACIÓN, VALIDACIÓN Y EXCLUSIÓN DE DERECHOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	POLICÍA NACIONAL
Código: 1DH-FR-0170		
Fecha: 08/09/2025	CONSTANCIA DEL ESTADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD PARA TITULARES COTIZANTES	
Versión: 3		

EL (LA) SUSCRITO (A) RESPONSABLE AFILIACIÓN EN SALUD

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor (a) CLARA INES NIAMPIRA PARDO, identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 52618238, se encuentra afiliado (a) en calidad de Titular Cotizante en estado de afiliación ACTIVO, al Plan Obligatorio de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Dirección de Sanidad (régimen de excepción) en el grado CONTRATO POR PRESTACION DE SERVICIOS-05 con estado laboral LABORANDO.

Recuerde que la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial como es el caso de la Policía Nacional, que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá efectuar la respectiva cotización a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con lo descrito en el **DECRETO 780 DE 2016 TÍTULO 13 DISPOSICIONES FINALES ARTÍCULO 2.1.13.5. REGÍMENES EXCEPTUADOS O ESPECIALES Y AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

La presente se expide a solicitud del interesado. Dada en la ciudad de Bogotá a los (18) días del mes de septiembre del año 2026, para ser presentada a Direciión de Sanidaf.

Atentamente,

Subintendente Yenny Alexandra Quiroga Rodriguez
Responsable Afiliación en Salud

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-6

CERTIFICA QUE:

CLARA INES NIAMPIRA PARDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.618.238**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 18 de Septiembre del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co *y actualice su Historia Laboral.*

REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral!

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cra 24 # 83-33
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos 702-0903/313 323 9499/321 932 6287
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 354.062

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	09 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL	DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
NIAMPIRA PARDO CLARA INES	FEMENINO	53 AÑOS 1 MESES 0 DÍAS	Tipo: CC	Número: 52618238

Cargo
ADMINISTRATIVO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CONDICIÓN DE SALUD QUE REQUIERE RECOMENDACIONES MEDICO LABORALES. - APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

GLICEMIA ✓	VACUNA INFLUENZA ✓
PERFIL LIPIDICO. ✓	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR. ✓
.VISIOMETRIA. ✓	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE	CAPACITAR EN LOS RIESGOS DEL CARGO SEGÚN MATRIZ A PELIGROS	
CONTROL NUTRICIONAL SOBREPESO : IM 26	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

PROCURAR EL CUIDADO INTEGRAL DE SU SALUD. CUMPLIR CON LAS MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA EVITAR CONTAGIO CON COVID19 Y MANTENER ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN.
SUMINISTRAR INFORMACIÓN CLARA, VERAZ Y COMPLETA SOBRE SU ESTADO DE SALUD AL ÁREA DE SST DE LA COMPAÑÍA.
INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO.
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEFINIDAS EN EL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL SG-SST DE LA EMPRESA.
REALIZAR PAUSAS O PERIODOS CORTOS DE DESCANSO, REALICE EJERCICIOS DE RELAJAMIENTO DE LOS MÚSCULOS DE LA COLUMNA Y DE LOS BRAZOS COMO MEDIDA PREVENTIVA OSTEOMUSCULAR.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fuí informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y ver ídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: 	Código de Seguridad	Firma:
Nombre: CC: 74377618 - GERMAN LEONARDO SALAZAR		Nombre: NIAMPIRA PARDO CLARA INES
R. M.: 74377618 L.S.O.: 3756 DE 29-07-202	D652J1P354062	CC: 52618238

Ley de Protección de Datos Personales o Ley 1581 de 2012
Reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada.

REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral®

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cra 24 # 83-33
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos 702-0903/313 323 9499/321 932 6287
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com

Código de Seguridad
K652Q33W41032



DATOS PERSONALES — **Orden de Servicio N°: 410327**

Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 11 de septiembre de 2025 08:34:06 a.m.

Nombres y Apellidos: NIAMPIRA PARDO CLARA INES **CC:** 52618238 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 11/08/1972 **Edad:** 53 AÑOS 1 MESES 27 DÍAS **Entidad:** DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL

RESULTADOS DEL LABORATORIO

QUÍMICA

GLICEMIA

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
GLICEMIA PRE	89 mg/dL	65- 100 mg/dL
METODO	ESPECTROFOTOMETRIA	
OBSERVACIONES		

Ana Beyba Angulo Delgadillo
CC: 52715445
Bacteriólogo(a) RP: 52715445

REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral!

Nit: 900.868.701-5
SEDE NORTE: Cra 24 # 83-33
SEDE SUR: Cra. 60 No 11-14 L 4-5
Teléfonos 702-0903/313 323 9499/321 932 6287
comercial@reyvelt.com - info@reyvelt.com
www.reyvelt.com

Código de Seguridad
K652Q33W41032



DATOS PERSONALES — **Orden de Servicio N°: 410327**

Municipio: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 11 de septiembre de 2025 08:34:06 a.m.

Nombres y Apellidos: NIAMPIRA PARDO CLARA INES **CC:** 52618238 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 11/08/1972 **Edad:** 53 AÑOS 1 MESES 27 DÍAS **Entidad:** DIRECCION DE SANIDAD POLICIA NACIONAL

PERFIL LIPIDICO.

PERFIL LIPIDICO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	188 mg/dL	**Optimo:** Menor de 200mg/dl **Limite alto:** 200-239 mg/dl **Alto:** Mayor a 240 mg/dl
TRIGLICERIDOS	114 mg/dL	**Normal:** Menor a 150mg/dl **Levemente elevados:** 150-199 mg/dl **Elevados:** 200-499 mg/dl **Muy elevados:** Mayor a 500 mg/dl
COLESTEROL HDL	51.7 mg/dL	**Riesgo bajo:** Mayor a 60 mg/dl **Riesgo medio:** 40- 59 mg/dl **Riesgo alto:** Menor a 40 mg/dl
COLESTEROL LDL	113.5 mg/dL	**Optimo:**Menor de100mg/dl **Cercano al optimo:** 100-129 mg/dl **Limite alto:** 130-159 mg/dl **Alto:** 160 -189 mg/dl **Muy alto:** Mayor o igual a 190 mg/dl
COLESTEROL VLDL	22.8 mg/dL	2.0 - 30 mg/dl
METODO		ESPECTROFOTOMETRIA
OBSERVACIONES		

Ana Beyba Angulo Delgadillo
CC: 52715445
Bacteriólogo(a) RP: 52715445

Ley de Protección de Datos Personales o Ley 1581 de 2012
Reconoce y protege el derecho que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos que sean susceptibles de tratamiento por entidades de naturaleza pública o privada.

Bogotá; D.C., 30 SEP 2026

Señores
Dirección de Sanidad
Policía Nacional
Ciudad

Yo Clara Inés Niampíra Pardo identificado (a) con la cedula de ciudadanía No. 52.618.238 de Bogotá certifico que de conformidad en lo establecido en el Artículo 905 de estatuto tributario, bajo gravedad de juramento, que NO he obtenido ingresos brutos ordinarios y extraordinarios iguales o superiores a 1400 UVT e inferiores a 3500 UVT en el año gravable 2025.

Firma
Clara Inés Niampíra Pardo
Cédula: 52.618.238 de Bogotá

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha de toma del consentimiento: 28 de septiembre 2026

Hora: 10:00

Lugar de toma del consentimiento Bogotá

Yo, Clara Inés Niampira Pardo

Identificado con cédula de ciudadanía número 52.618.238 de Bogotá

Mediante el presente documento legal autorizo para consultar los antecedentes en Línea en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL habilitada con el número de cédula, de acuerdo a la Ley 1918 de 2019 donde se adiciona como inhabilidad "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidad a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones".

Firma Clara Inés Niampira Pardo

Postfirma

Número de Cédula 52618238 Bta.

GUDES - GUTIC – 2.55

La Policía Nacional, considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que esta implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, *Clara Inés Niampira Pardo* Identificado con cédula de ciudadanía No. 52618238, con domicilio en Calle 131 c # 90-20, quien cumple funciones en la empresa Dirección de Sanidad – Policía Nacional, en el cargo técnico en auxiliar de enfermería, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato no aplica convenio no aplica acuerdo no aplica No. no aplica del no aplica, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Administrador de Seguridad de la Información, Analista de Seguridad de la Información, Técnico Tecnologías de la Información y las Comunicaciones o quien hagas sus veces en la unidad, el cual reportará el incidente al Grupo de Seguridad de la Información y Respuesta a Incidentes informáticos – CSIRT-PONAL.

Esta declaración comienza con la firma del contrato, convenio o acuerdo que genera vínculo con la Policía Nacional y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo. Este compromiso debe ser firmado nuevamente cada vez que se suscriba un contrato con la Policía Nacional, y debe reposar junto con las hojas de vida de los funcionarios contratistas que van a cumplir funciones con la Institución.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas o cualquier otra información vinculada con su rol en la Institución.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual, acuerdo o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información, por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo o fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara a EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información clasificada o reservada, este se compromete a dar aviso previo a la POLICÍA NACIONAL de modo que la Institución pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material clasificado o reservado.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material clasificado o reservado que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material clasificado o reservado, una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CONVENIO o ACUERDO.

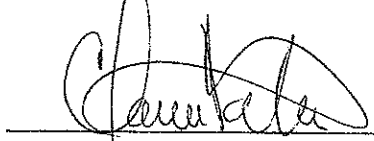
- El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.
- El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material clasificado o reservado, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

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

- He leído, comprendido, e interiorizado la Política de Seguridad de la Información que se encuentran en el Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento.
- Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo o fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Bogotá, el 18 día del mes setiembre del año 2026

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: 

Post-Firma: Clara Inés Nampira Pardo

Identificación 52618238 Bta

Empresa: Dirección Sanidad

Cargo: Auxiliar de Enfermería.

INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA

CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

CLARA INÉS NIAMPÍRA PARDO identificada 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 [28] días del mes de [Septiembre] de [2026]

CLARA INÉS NIAMPÍRA PARDO
CC 52618238

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

LISTA DE CONTRATOS DEL PROVEEDOR CON EL SECTOR PÚBLICO O PRIVADO

Diligencie este formato, guárdelo en formato PDF y cárguelo al SECOP II siguiendo los pasos explicados en el "Manual de Proveedores para el uso del SECOP II".

Código del clasificador de bienes y servicios de las Naciones Unidas	Objeto del contrato	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor	Contratista (singular o plural)	Contratante (sector público o privado)	Datos de contacto del área de la Entidad Estatal encargada del supervisión del contrato
80161500	Prestación de servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería	29/04/2022	28/04/2023	$19.031.136,00	Singular	Público	5804400 Ext 7480
80161500	Prestación de servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería	01/06/2023	12/04/2024	$17.852.264,90	Singular	Público	5804400 Ext 7480
80161500	Prestación de servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería	22/04/2024	21/10/2024	$10.467.126,00	Singular	Público	5804400 Ext 7480
80161500	Prestación de servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería	05/11/2024	30/04/2025	$14.541.513,07	Singular	Público	5804400 Ext 7480
80161500	Prestación de servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería	27/06/2025	31/10/2026	$39.989.160,94	Singular	Público	5804400 Ext 7480

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

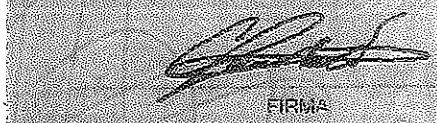
NUMERO 52.618.238

NIAMPIRA PARDO

APELLIDOS

CLARA INES

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-AGO-1972

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

16-OCT-1990 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00198337-F-0052618238-20091119 0018118870A 1 1940006503

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141089491298

(415)7707212489984(8020) 000014108949129 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
5261823	8 9	32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadania 13	52618238

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NIAMPIRA	PARDO	CLARA	INES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Cigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 123 131 80 BL 206 AP 504

42. Correo electrónico: claranp1107@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3122580343	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8699	2015 02 01							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024-08-02 / 10:52:00AM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA NO CONTROLADA

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal		1.11 Persona Natural Extranjera	
1.2 Departamento		1.12 Persona Natural Nacional	X
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera		1.14 Persona Juridica Pública Administración Central Nacional	
1.5 Establecimiento Público Nacional		1.15 Persona Juridica Extranjera Sector Privado	
1.6 Gobierno Extranjero		1.16 Regional sin NIT Especial	
1.7 Municipio		1.17 Resguardo	
1.8 Otra Pública Departamental		1.18 Sociedad de Economía Mixta	
1.9 Otra Pública Municipal		1.19 Universidad Pública	
1.10 Otro Beneficiario		1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro Tipo de Documento	
2.2 Cédula de Extranjería		2.5 Pasaporte	
2.3 Número de Identificación Tributaria		2.6 Tarjeta de Identidad	

NUMERO DEL DOCUMENTO | 5 | 2 | 6 | 1 | 8 | 2 | 3 | 8 | | - | |

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente		3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro		3.6 Régimen Común	
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor		3.7 Régimen Simplificado	X
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor			

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL	CLARA INES NIAMPIRA PARDO
5.PAIS	COLOMBIA
6.CIUDAD	BOGOTA
7.TELEFONO Y FAX	3122580343
8.DIRECCION	CARRERA 131 c N 90-20
9.E-MAIL	clarano1107@gmail.com

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: BANCO DE BOGOTA

2.NUMERO DE LA CUENTA: | 4 | 1 | 0 | 0 | 8 | 3 | 5 | 7 | 0 | | | | |

3.CLASE DE CUENTA: CORRIENTE [ ] AHORROS [X]

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 28-09-26

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

Banco de Bogotá

NIT.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CLARA INES NIAMPIRA PARDO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 52.618.238 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 410083570, abierta/o desde el 12/6/2014.

Activa

Se expide en Bogotá el día 18 del mes de Septiembre del año 2026 con destino a:
Direccion de Sanidad

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO