

Nueva Búsqueda

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

Soy humano hCaptcha Privacidad - Condiciones

1131085794

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
CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ

Nit / C.C.:
1131085794

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	$25,693,730	PRESTAR SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES EN CONSULTA EXTERNA PROMOCION Y MANTENIM ...	POLICIA METROPOLITANA DE MANIZ ...	2026-06-11	2026-11-10	CALDAS	

Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1

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

Powered by Secretaría de Transparencia

¿Es conocedor de un hecho de corrupción?

La Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República cuenta con un canal de denuncia de hechos de corrupción. Puede denunciar de manera segura cualquier irregularidad que conozca.

Outlook

Re: SOLICITUD ACEPTACION DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO MEDICO GENERAL 6 HORAS

Desde maria jose moran <majomoran1011@gmail.com>
Fecha Vie 13/11/2026 5:35 PM
Para DECAL UPRES-DCL <decal.upres-dcl@policia.gov.co>

Aceptado.

El El vie, 13 nov. 2026 a la(s) 5:32 p.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
>
> En atención a la apropiación presupuestal recibida para nuestra Unidad, y teniendo en cuenta que ya contamos con una aceptación a una propuesta de oferta de prestación servicios anterior, respetuosamente me dirijo a usted, con el ánimo de proponerle una nueva aceptación consistente en un contrato por un término de 158 días con fecha de inicio a partir del 23 de noviembre de 2026 por un valor total de $ 26.191.028.00
>
> Por lo anterior, solicito respetuosamente manifestar si se encuentra interesada en aceptar esta nueva propuesta.
>
> Atentamente,
>
> 
>
> ---
>
> **De:** Camila Mq <camimq19@gmail.com>
> **Enviado:** miércoles, 21 de octubre de 2026 2:18 p. m.
> **Para:** DECAL ESPCO-CON <decal.espco-con@policia.gov.co>; DECAL UPRES-DCL <decal.upres-dcl@policia.gov.co>; DECAL GUSAP-HV <decal.gusap-hv@policia.gov.co>
> **Asunto:** Fwd: SOLICITUD ACEPTACION DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO MEDICO GENERAL 6 HORAS
>
> Aceptado
>
> ---------- Mensaje reenviado ---------
> De: **DECAL UPRES-DCL** <decal.upres-dcl@policia.gov.co>
> Fecha: El vie, 16 oct 2026 a la(s) 11:55
> Asunto: SOLICITUD ACEPTACION DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO MEDICO GENERAL 6 HORAS
> Para: Camila Mq <camimq19@gmail.com>
>
> Mensaje de correo electrónico enviado por **decal.upres-dcl@policia.gov.co**
> Manizales, 16 de octubre de 2026
>
> Señora
> **CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ**
> Dirección: CRA 13 #13-B -105 /VIOLETAS
> Teléfono: 3177801557
> Email: "camimq19@gmail.com" <camimq19@gmail.com>
>
> Solicitud aceptación contrato
>
> 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***

Outlook

Fwd: SOLICITUD ACEPTACION DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO MEDICO GENERAL 6 HORAS

Desde Camila Mq <camimq19@gmail.com>
Fecha Mié 21/10/2026 2:19 PM
Para DECAL ESPCO-CON <decal.espco-con@policia.gov.co>; DECAL UPRES-DCL <decal.upres-dcl@policia.gov.co>; DECAL GUSAP-HV <decal.gusap-hv@policia.gov.co>

1 archivo adjunto (33 KB)
MODELO DE RESPUESTA CONTRATO MEDICO GENERAL 6 HORAS.docx;

Aceptado

---------- Mensaje reenviado ---------
De: **DECAL UPRES-DCL** <decal.upres-dcl@policia.gov.co>
Fecha: El vie, 16 oct 2026 a la(s) 11:55
Asunto: SOLICITUD ACEPTACION DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO MEDICO GENERAL 6 HORAS
Para: Camila Mq <camimq19@gmail.com>

Mensaje de correo electrónico enviado por **decal.upres-dcl@policia.gov.co**

Manizales, 16 de octubre de 2026

Señora
CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ
Dirección: CRA 13 #13-B -105 /VIOLETAS
Teléfono: 3177801557
Email: "camimq19@gmail.com" <camimq19@gmail.com>

Solicitud aceptación contrato

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:

Teléfono:

Autoriza igualmente que cualquier notificación relacionada con esta propuesta y/o con el contrato sea enviada al

correo electrónico:

ACTIVIDADES PROGRAMADAS

El contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

Actividad	143 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 143 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)

143 horas

- Aproximadamente 11 turnos de 12 horas en hospitalización y/o urgencias y/o jornadas parciales de consulta externa.; por 3 pacientes hora, 12 pacientes día en promedio

PLAZO DE EJECUCIÓN: 170 DIAS
HONORARIOS MENSUALES: $4.972.980.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $28.180.220.00

- 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.

Mensaje de correo electrónico enviado por **decal.upres-dcl@policia.gov.co**

Mensaje Importante

Este mensaje y sus anexos enviado por decal.upres-dcl@policia.gov.co. son propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA y son únicamente para el uso del destinatario. Puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si no es el destinatario y ha recibido este correo por error, comuníquelo de inmediato al remitente y elimine cualquier copia que pueda tener. No está permitido el uso de su contenido si no es el destinatario, y hacerlo podría tener consecuencias legales, como las establecidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que apliquen. Si es el destinatario, tiene la responsabilidad de mantener la confidencialidad de la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entenderá como aceptado y se recepcionará como documento prueba de la entrega del usuario (Ley 527 del 18-08-1999).

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 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, 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 sancionado 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 23 # 53-61 LA LEONORA MANIZALES
Teléfono: 3177801557

Autorizo igualmente que cualquier notificación relacionada con esta propuesta y/o con el contrato sea enviada al correo electrónico: camimq19@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. El (La) CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamente deberá a cogerse a los Acuerdos 093 del 08/10/2025, 080 del 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuando a ello haya lugar.
30. El profesional médico cuando en ejercicio de la actividad para la cual fue contratado deba expedir incapacidades médicas deberá realizarlo en los formatos establecidos por el CONTRATANTE, diligenciarlos adecuadamente y teniendo en cuenta criterios de racionalidad científica y la directiva permanente No. 003 de 2023.
31. 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.
32. 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 y con el número del registro médico..

33. 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.
34. 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.
35. 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.).
36. 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.
37. 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.
38. Participar en las Brigadas de Salud programadas por EL CONTRATANTE, en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.
39. 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.
40. 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.
41. 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.
42. 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.
43. 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 el tiempo contratado corresponde a 6 horas día, 33 semanales y 143 mensuales.
44. 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".
45. 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
46. 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.
47. 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
48. 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 enfermeria, 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.

49. 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.
50. Cumplir con los deberes y obligaciones establecidas para los contratistas independientes en las normas vigentes en materia de SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. (SALUD-PENSION-ARL)
51. 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
52. Las demás que se relacionen con la actividad de la supervisión, que sean inherentes a los derechos y deberes de la unidad policial que representen. (artículo 4 de la ley 80 de 1993, resolución No. 00090 del 2018 de la Policia Nacional).

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

El contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

Actividad	**143 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 143 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)
143 horas

- Aproximadamente 7–8 turnos de 12 horas en hospitalización y/o urgencias y/o jornadas parciales de consulta externa.; por 3 pacientes hora, 12 pacientes día en promedio

PLAZO DE EJECUCIÓN: 170 DIAS
HONORARIOS MENSUALES: $4.972.980.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $28.180.220.00

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

Cordialmente,

CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ
MEDICO GENERAL
C.C. No. 1131085794

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
Moral	Quiroz	Camila Andrea

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1131085794	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 19 MES 10 AÑO 1998

PAÍS COLOMBIA

DEPTO NARIÑO

MUNICIPIO PASTO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 23 53 61

PAÍS COLOMBIA DEPTO CALDAS

MUNICIPIO MANIZALES

TELÉFONO 3177801557 EMAIL camimq19@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	10	2024	

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

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	06	*Mes*	06	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* ADMI-ASISTENCIAL						*DIRECCIÓN* LA TOSCANA					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SAN FELIX -LA DORADA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CALDAS	*MUNICIPIO* LA DORADA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	02	*Año*	2025	*Día*	10	*Mes*	02	*Año*	2026
CARGO O CONTRATO ACTUAL 'MEDICO GENERAL EN EL HOSPITAL	*DEPENDENCIA* AREA ASITENCIAL						*DIRECCIÓN* CALLE 12 4 20					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 22/10/20.

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 21/10/20.

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) Camila Andrea Moral Quiroz identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 1131085794,con el (los) contrato(s)

Número del contrato (91-7-20125-26) y objeto del contrato (PRESTAR SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES EN CONSULTA EXTRNA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE BAJA COMPLEJIDAD EN ESPCO CLINICA DECAL, GARANTIZANDO ATENCION INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE A LA EJECUCI) 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 18:56 (horas)

Función Pública

La República de Colombia
y en su nombre, el

Instituto Champagnat

San Juan de Pasto, Nariño

Autorizado por la Secretaría Municipal de Educación y Cultura
según resolución No. 078 del 27 de abril de 2001

Confiere a:

Camila Andrea Morán Quiroz

Identificado (a) con T.I. No. 98101966399 Pasto

El Título de

Bachiller Académico

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

Hno. Leonardo Yepes Núñez
Rector

Liliana Amparo Bolaños Zambrano
Secretaria

Anotado al Folio No. ____ del Libro de Registro No. 1

Instituto Champagnat

Comunidad de Hermanos Maristas de la Enseñanza
San Juan de Pasto

Registro Educativo DANE: 352001-001454 Registro Sec. Educación: 101044308

Acta de Grado

En la ciudad de PASTO a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de 2014 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del **INSTITUTO CHAMPAGNAT**, Institución aprobada hasta Grado Once, en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por la Secretaría Municipal de Educación y Cultura, para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad **ACADEMICO**, según Resolución No. 078 de abril 27 de 2001.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TÍTULO DE **BACHILLER ACADEMICO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identidad se relacionan a continuación: **CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ T.I. 98101966399 Pasto.**

Es fiel copia tomada del Acta original General No. 59 de fecha 29 de noviembre de 2014, que consta de 150 alumnos. Comienza con el nombre de Juan Pablo Acosta Lasso y se cierra con el nombre de Angela Valeria Zúñiga Bolaños, firmada y sellada por el Hno. Leonardo Yepes Núñez (Rector) Liliana Bolaños Zambrano (Secretaria Académica).

En constancia se firma en Pasto, a los 29 días del mes de noviembre de 2014.

RECTOR

Hno. LEONARDO YEPES NUÑEZ
C.C. 75.084.692 Manizales

SECRETARIA

LILIANA BOLAÑOS ZAMBRANO
C.C. 27.080.689 Pasto

Cra. 14 N° 15-28
Teléfono: 721 20 86 - 720 00 79 - Fax 721 59 00 San Juan de Pasto.
email: champagnatpasto@maristasnorandina.org
Afiliado a: Confederación Nacional Católica de Educación "CONACED"

SC-111693

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

La Universidad de Caldas

Confiere a:

CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ

CC No. 1131085794 de Nariño

El título de:

MÉDICA

y le expide el presente diploma. En testimonio de ello,
se refrenda con las firmas y registros respectivos

Rector

Secretario(a) General

Manizales, 13 de Diciembre de 2024

Oficina de Admisiones y Registro Académico. Folio 16964 Del libro No 1

Nro. 60622

UNIVERSIDAD DE CALDAS

FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

PROGRAMA DE MEDICINA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO Nro.2521

En la ciudad de Manizales, Caldas, el dia trece (13) de Diciembre de 2024, se llevó a cabo el acto de graduación por el cual la Universidad de Caldas, le confirió el titulo de:

MÉDICA

a

CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ

Identificado(a) con Cédula de ciudadania Nro. 1131085794 de Nariño, quien acreditó en debida forma todos los requisitos académicos, legales y reglamentarios de conformidad con la Resolución de Admisiones y Registro Académico Nro. 053 del Jueves, 28 de Noviembre de 2024, otorgándole el diploma Nro. 60622.

Esta acta se encuentra contenida en el Libro de Registro No. 1, folio 16964

La Universidad se encuentra autorizada para conferir este titulo por las normas legales vigentes en Colombia.

Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales hoy Viernes, 13 de Diciembre de 2024.

Rectoria

Secretaria General

Firmado por:
FABIO HERNANDO
ARIAS OROZCO
2024/12/13 12:20:58

Firmado por:
PAULA BIBIANA
AGUDELO FRANCO
2024/12/13 12:21:02

VICERRECTORÍA
ACADÉMICA

Universidad de Caldas, ente Universitario Autónomo del orden nacional, vinculada al Ministerio de Educación Nacional y creada por la Ordenanza N.° 06 de mayo 24 de 1943 expedida por la Asamblea Departamental de Caldas y nacionalizada conforme a la Ley 34 de 1967

Certificado Académico

EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADEMICO

CERTIFICA

Que **CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ** con C.C. No. 1131085794 expedida en NARIÑO, cursó y aprobó los estudios correspondientes al programa de MEDICINA, adscrito a la Facultad de PARA LA SALUD y obtuvo el título de ***MEDICINA*** según Acta No. 2521 del 13/12/2024, anotado al Folio 16964, Libro de Registro No.1.

Que el programa de MEDICINA adscrito a la Facultad de CIENCIAS PARA LA SALUD, tiene una duración oficial de 13 semestres (6 AÑOS Y MEDIO). 234 créditos.

Manizales, 25 de mayo de 2026.

PAULA MARCELA RESTREPO LÓPEZ
Jefe

Verificación certificado académico Resumir este correo electrónico

C **CERTIFICADOS OFICINA DE REGISTRO ACADEMICO** <certificados.registro@ucaldas.edu.co>

Para: DECAL GUSAP-HV

Mié 27/05/2026 10:17

Buen día, cordial saludo

De acuerdo con su solicitud me permito adjuntar información de validación de título.

Información del Graduado

Datos verificados exitosamente

Documento: 1131085794 # Código: 0000004708

NOMBRE COMPLETO:

CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ

TÍTULO OTORGADO 1:

MÉDICA

Ciencias para la Salud

Folio número: 16964 - Acta número: 2521

FECHA DE GRADUACIÓN:

13/12/2024 - (Grado: 2024-2)

Atentamente,

Certificados
Oficina de Admisiones y Registro Académico
Universidad de Caldas

El mié, 27 may 2026 a las 10:06, DECAL GUSAP-HV (<decal.gusap-hv@policia.gov.co>) escribió:

Este correo electrónico proviene de fuera de la organización.

No haga clic en enlaces ni abra archivos adjuntos a menos que se trate de un correo electrónico que esperaba recibir. Mensaje automático generado por la plataforma de seguridad del correo electrónico de la Universidad de Caldas.

Mensaje de correo electrónico enviado por **decal.gusap-hv@policia.gov.co**

...

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C113108579400355385
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) **CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ**, identificado(a) con C.C. No. 1131085794 y T.P. o R.M. No. 1312202424 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 miércoles 21 octubre 2026 a solicitud del(a) interesado(a).

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

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

Hospital San Félix
E.S.E. LA DORADA - CALDAS
Construyendo salud para nuestra región

EL SUSCRITO PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA ESE HOSPITAL SAN FÉLIX

HACE CONSTAR

Que la señora **CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ**, identificada con cedula de ciudadanía número **1.131.085.794** expedida en la ciudad de Pasto, tuvo vinculo CONTRACTUAL con la ESE HOSPITAL SAN FÉLIX DE LA DORADA CALDAS como Medico General del Servicio Social Obligatorio con plaza aprobada por la Dirección Territorial de Caldas, según se relacionan los siguientes Contratos Prestación de Servicios Profesionales:

NO. CONTRATO	OBJETO DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO DEL ACTA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
374	EL EMPLEADOR CONTRATA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DEL TRABAJADOR CON EL OBJETO DE QUE CUMPLA CON EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO, A TRAVES DEL PRESENTE CONTRATO LABORAL A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN (01) AÑO, EN LAS INSTALACIONES DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN FÉLIX DE LA DORADA, CALDAS.	11/02/2025	31/12/2025
114	EL EMPLEADOR CONTRATA LOS SERVICIOS PROFESIONALES DEL TRABAJADOR CON EL OBJETO DE QUE CUMPLA CON EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO, A TRAVES DEL PRESENTE CONTRATO LABORAL A TÉRMINO FIJO INFERIOR A UN (01) AÑO, EN LAS INSTALACIONES DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN FÉLIX DE LA DORADA, CALDAS.	1/01/2026	10/02/2026

La presente se expide a solicitud del interesado, en La Dorada, Caldas, a los (16) días del mes febrero de dos mil veintiséis (2026).

Atentamente,

ANTONIO MARÍA GÓMEZ BETANCUR
PROFESIONAL ESPECIALIZADO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA
E.S.E. HOSPITAL SAN FÉLIX

Proyectó: Lucía Hernández

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 04:56:58 PM horas del 21/10/2026, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1131085794**
Apellidos y Nombres: **MORAN QUIROZ CAMILA ANDREA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

DIJIN

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

Todos los derechos reservados.

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 305198558

PIB
19:07:38

Bogotá DC, 21 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1131085794:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 miércoles 21 de octubre de 2026, a las 17:51:56, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1131085794
Código de Verificación	1131085794261021175156

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

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, 21/10/2026 05:55:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1131085794** y Nombre: **CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ.**

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. **150038597** . 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

AUTORIZACION CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES

EL (la) suscrito (a) Pamela Andrea Flores, identificado (a) con la CC ( ) CE ( ) PP ( ) No., 1130857424 expedida en Manizales el día 02/02/2017., autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la ley 918 del 2018, reglamentada por el decreto 753 del 2019, a la Policía Metropolitana de Manizales, Unidad Prestadora de Saludad Caldas, con NIT. No. **900805219-6**, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad, que administra el Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi proceso de selección y/o eventual celebración de contrato y de llegarse a formalizar, cada cuatro meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la ley 1581 del 2012, decreto 1074 del 2015 (y/o la que se encuentre vigente) y la política de tratamientos personales, manifestando que he sido informado (a) de manera clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Manizales, el día 22, de 10 del 2016.

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 19:09:57 horas del 21/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1131085794,** Apellidos y Nombres **MORAN QUIROZ CAMILA ANDREA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES**, con NIT **900805219-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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

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 1131085794 **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 21/10/2026 06:02 PM

Código Verificación: **1P9QKYCGTL**

Válida hasta: **21/01/2027**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

nueva eps

CERTIFICA

El (La) Señor (a) CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ identificado(a) con CC 1131085794 se encuentra afiliado a la EPS en condición **INDEPENDIENTE**.

Fecha de Activación de	**21/02/2024**
Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**VIVA 1A MANIZALES**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado (a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 26 días del mes de octubre del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

IDEAS MÉDICAS AVANZADAS EN SALUD

NIT 901.513.529-4

Certifica que:

CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ

IDENTIFICADA CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 1131085794

Asistió al Curso de:

CURSO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Con una intensidad horaria de 50 Horas.

ESTE CERTIFICADO ES EXPEDIDO EN LA CIUDAD DE MANIZALES A LOS 27 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2026.
VIGENCIA DE LA PRESENTE CERTIFICACION DE ASISTENCIA ES DE DOS AÑOS A PARTIR DE LA GENERACION DE ESTA.

Carlos Andrés Losada Mefasca
GERENTE GENERAL

Dancy Sidney Monje Perez
REPRESENTANTE LEGAL

Cruz Roja Colombiana

HACE CONSTAR QUE

camila moran

N° de identificación: 1131085794

Realizo y completo los requisitos para el curso virtual en:

FORMACIÓN VIRTUAL EN MISIÓN MEDICA

Con una intensidad horaria de 40 Horas

Esta constancia fue generada en Bogotá D.C. Colombia

Insignia: c25ca290-e435-42a7-bb05-07c1d2e85a6e

domingo 26 de abril de 2026

VICTORIA EUGENIA LEMA LONDOÑO

Líder Educación Nacional

Sociedad Nacional de la Cruz Roja Colombiana

Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud.

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Camila Moran

C.C 11.310.857

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 06 de mayo 2026

Quirón®
CENTRO DE ENTRENAMIENTO EN SALUD

CERTIFICA

LA PARTICIPACIÓN DE

Camila Andrea Moran Quiroz

CC: 1131085794

Johanna Tapia M.
Directora Académica.
JOHANNA PAOLA MARTINEZ TAPIA

En el Curso de: **HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DIFERENCIAL**
Para: **Médico**

Cumplió satisfactoriamente lo requerido académica, legal y reglamentariamente de este Curso Teórico - Práctico. **Quirón Centro de Entrenamiento en Salud SAS identificado con Nit: 901237169-2** mátricula mercantil N°. 722.315. **Licencia de funcionamiento N°. 04757 de 2023,** nombrado por la Secretaría de Educación institución para la educación y desarrollo del talento humano EDTH.
Según la normatividad de la resolución 3100 del 2019

Representante Legal
VICTOR HUGO ESTRADA PEDROZO

Realizado el **2** del mes de **febrero** del **2025** con una intensidad de **80 Horas.** Este certificado tiene vigencia de dos (2 años) a partir de su expedición.

VIGILADO MINEDUCACIÓN

Si desea validar la veracidad de este certificado, por favor comuníquese con nosotros o envíenos un email a **gerencia@quironcolombia.com**
Cra 46 No 79 - 72 Barranquilla - Tel: 339 84 88 - Cel: 322 721 1337
www.quironcolombia.com

Colombia Compra Eficiente

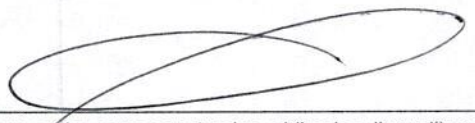
CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[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 2026

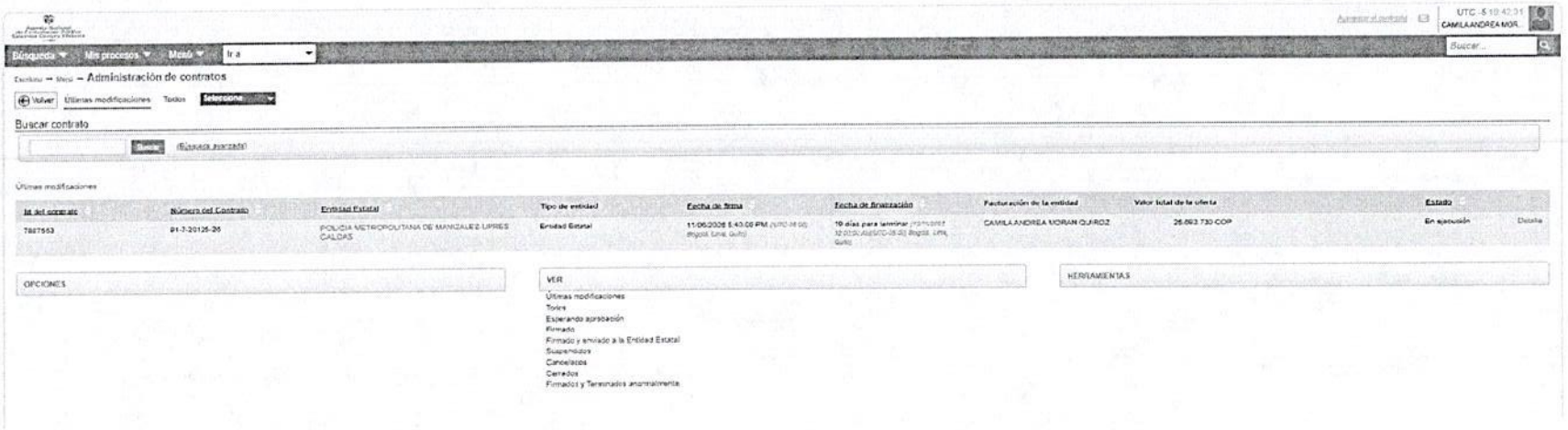


Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre: Carla Alarcon Chavez.

Documento de Identidad: 1131085744

GOBIERNO DE COLOMBIA
TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN
Tel. (+57 1) 795 6600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia
www.colombiacompra.gov.co


Búsqueda
Mis procesos
Mesó
Ir a
Buscar...
Inicio → Mesó → Administración de contratos
Volver
Últimas modificaciones
Todos
Seleccione
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
7887553
84-7-20125-26
POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALEZ-LIRRES CALDAS
Entidad Estatal
11/06/2026 5:40:00 PM
19 días para terminar
CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ
26.663.730 COP
En ejecución
Detalle
OPCIONES
VER
Últimas modificaciones
Todos
Esperando aprobación
Firmado
Firmado y enviado a la Entidad Estatal
Suspendidos
Cancelados
Cerrados
Firmados y Terminados anormalmente
HERRAMIENTAS

GS-2026-136327-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
3367000268

SUSAN-UPRES - 20.1

Manizales, 29 de octubre de 2026

Señor (a) teniente
LINA MARIA GARCIA LEON
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Complementario
Carrera 17 Calle 67 Esquina
Manizales

Asunto: Concepto SIAU Médica Camila Andrea Moran Quiroz

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted para informar que en la oficina de Atención al Usuario **no se han recibido insatisfacciones** ni comentarios desfavorables por parte de los usuarios, ni de los funcionarios de la clínica relacionados con la atención en la prestación de los servicios por parte de la Profesional **Camila Andrea Moran Quiroz**, identificada con Cedula de Ciudadanía N.º1.131.085.794, quien ejecuta el contrato de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Sandra Milena Suescum Mora
Grado: Contrato Por Prestacion De Servicios-04
Cargo: Contrato Por Prestacion De Servicios-04
Cédula: 30230532
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Tipo B Caldas
Unidad: Departamento De Policia Caldas
Correo: sandra.suescum@correo.policia.gov.co
29/10/2026 5:28:04 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 91-7-20125-26

Contratista	CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ
Objeto	PRESTAR SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES EN CONSULTA EXTRNA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION DE BAJA COMPLEJIDAD EN ESPCO CLINICA DECAL, GARANTIZANDO ATENCION INTEGRAL CONFORME A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE A LA EJECUCION
Valor	**VEINTICINCO MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL SETECIENTOS TREINTA PESOS** MCTE ($25.693.730.00)
Plazo	5 MESES+5 DIAS
Fecha de Inicio	06/06/2026
Fecha final con adición y prorroga	10/11/2026

Durante el contrato se realizaron las siguientes actividades

JUNIO

Actividades	Horas contratadas totales	Cantidad total de actividades
Consulta externa	168	168
Totales	168	168

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	70	70
Totales	70	70

ATENTAMENTE,

CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ
CC 1131085794 de Nariño

CORSALEM SAS

EMPRENDIENDO A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN

WWW.CORSALEM.COM

LA CORPORACIÓN PARA LA FORMACIÓN DE LA SALUD Y EL EMPRENDIMIENTO

NIT 901.513.213-2

HACE CONSTAR QUE

Camila Andrea Moran Quiroz

CC: 1.131.085.794

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

EXPEDIDO EL 14 DE ENERO DE 2025 EN LA CIUDAD DE MANIZALES (CALDAS) CON UNA INTENSIDAD DE 40 (CUARENTA) HORAS

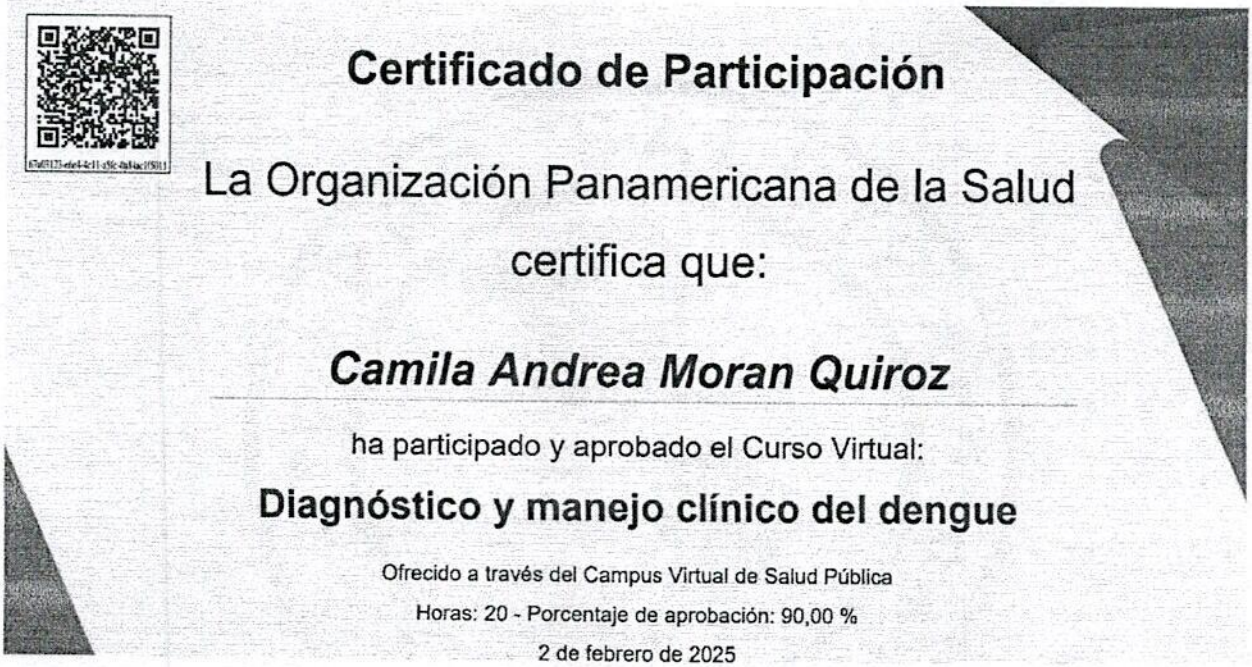
Decreto 1075 de 2015 Parte 6, Titulo 6 Articulo 2.6.6.8. Educacion Informal Ministerio de Educacion Nacional.
Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la RESOLUCIÓN No. 20658 emitida por la La subdireccion de inspección, vigilancia y control de servicios de salud Bogota D.C

Ingrid Johanna Bermudez Guzman
DIRECTORA

Juan Pablo Garcia Cortés
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

VIGENTE POR 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN


CORSALEM SAS
EMPRENDIENDO A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN
WWW.CORSALEM.COM
LA CORPORACIÓN PARA LA FORMACIÓN DE LA SALUD Y EL EMPRENDIMIENTO
NIT 901.513.213-2
CERTI HEALTH COLOMBIA
CORSALEM
HACE CONSTAR QUE
Camila Andrea Moran Quiroz
CC: 1.131.085.794
ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:
SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)
EXPEDIDO EL 14 DE ENERO DE 2025 EN LA CIUDAD DE MANIZALES (CALDAS) CON UNA INTENSIDAD DE 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS
Decreto 1075 de 2015 Parte 6, Titulo 6 Articulo 2.6.6.8. Educacion Informal Ministerio de Educacion Nacional.
Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la RESOLUCIÓN No. 20658 emitida por la La subdireccion de inspección, vigilancia y control de servicios de salud Bogota D.C
Ingrid Johanna Bermudez Guzman
DIRECTORA
Juan Pablo Garcia Cortés
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO
CORSALEM
CERTI HEALTH COLOMBIA
VIGENTE POR 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN


Certificado de Participación
La Organización Panamericana de la Salud
certifica que:
Camila Andrea Moran Quiroz
ha participado y aprobado el Curso Virtual:
Diagnóstico y manejo clínico del dengue
Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública
Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 90,00 %
2 de febrero de 2025

Corporación Multimédicas

Educación Continua

Certifica que:

CAMILA ANDREA MORAN QUIROZ

C.C 1.131.085.794

Cumplió con los requisitos del ***Curso*** *en:*

PRIMER RESPONDIENTE

La educación informal no conduce a título alguno, según el Decreto 4904 de 2009

Desarrollado con base a los lineamientos y parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de la República de Colombia - ***Resolución 3100 de 2019***

Emitido el 14/05/2026 *Válido por* ***2 años*** *a partir de la fecha*

Certificado por ***60 horas***

JUAN CARLOS CRISTANCHO DÍAZ
Director Corporación Multimédicas

DR. JUAN CARLOS DURAN GALVEZ
Coordinador Médico R.M. No. 16957

Para la verificación de autenticidad de este documento, se sugiere escanear el código QR o comunicarse a la línea WhatsApp 3123905971

NIT. 901495072 (2) - Matrícula Mercantil 493359

CORSALEM SAS

EMPRENDIENDO A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN

WWW.CORSALEM.COM

LA CORPORACIÓN PARA LA FORMACIÓN DE LA SALUD Y EL EMPRENDIMIENTO

NIT 901.513.213-2

HACE CONSTAR QUE

Camila Andrea Moran Quiroz

CC: 1.131.085.794

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

AFRONTAMIENTO DEL DUELO Y TERAPIA EMOCIONAL

EXPEDIDO EL 16 DE ENERO DE 2025 EN LA CIUDAD DE MANIZALES (CALDAS) CON UNA INTENSIDAD DE 40 (CUARENTA) HORAS

Decreto 1075 de 2015 Parte 6, Titulo 6 Articulo 2.6.6.8. Educacion Informal Ministerio de Educacion Nacional.
Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la RESOLUCIÓN No. 20658 emitida por la La subdireccion de inspección, vigilancia y control de servicios de salud Bogota D.C

Ingrid Johanna Bermudez Guzman
DIRECTORA

Juan Pablo Garcia Cortés
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

VIGENTE POR 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

CORSALEM SAS

EMPRENDIENDO A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN

WWW.CORSALEM.COM

LA CORPORACIÓN PARA LA FORMACIÓN DE LA SALUD Y EL EMPRENDIMIENTO

NIT 901.513.213-2

HACE CONSTAR QUE

Camila Andrea Moran Quiroz

CC: 1.131.085.794

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUIMICOS

EXPEDIDO EL 13 DE ENERO DE 2025 EN LA CIUDAD DE MANIZALES (CALDAS) CON UNA INTENSIDAD DE 48 (CUARENTA Y OCHO) HORAS

Decreto 1075 de 2015 Parte 6, Titulo 6 Articulo 2.6.6.8. Educacion Informal Ministerio de Educacion Nacional.
Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la RESOLUCIÓN No. 20658 emitida por la La subdireccion de inspección, vigilancia y control de servicios de salud Bogota D.C

Ingrid Johanna Bermudez Guzman
DIRECTORA

Juan Pablo Garcia Cortés
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

VIGENTE POR 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

CORSALEM SAS

EMPRENDIENDO A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN

WWW.CORSALEM.COM

LA CORPORACIÓN PARA LA FORMACIÓN DE LA SALUD Y EL EMPRENDIMIENTO

NIT 901.513.213-2

HACE CONSTAR QUE

Camila Andrea Moran Quiroz

CC: 1.131.085.794

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

EXPEDIDO EL 13 DE ENERO DE 2025 EN LA CIUDAD DE MANIZALES (CALDAS) CON UNA INTENSIDAD DE 40 (CUARENTA) HORAS

Decreto 1075 de 2015 Parte 6, Titulo 6 Articulo 2.6.6.8. Educacion Informal Ministerio de Educacion Nacional.

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la RESOLUCIÓN No. 20658 emitida por la La subdireccion de inspección, vigilancia y control de servicios de salud Bogota D.C

Ingrid Johanna Bermudez Guzman
DIRECTORA

Juan Pablo Garcia Cortes
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

CORSALEM

VIGENTE POR 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

CERTI HEALTH COLOMBIA