

Página 1 de 17	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15/01/2016		
VERSIÓN: 7		

DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE

Yopal Casanare, 11 de mayo de 2021

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CASANARE.				
		CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
		80161500	Servicios de gestión, servicios profesionales de empresa y servicios administrativos	Servicios de administración de empresas	Servicios de apoyo gerencial	Auxiliar de enfermería
1.2	VALOR ESTIMADO	El valor estimado es de \$ 18.978.272,00 (DIECIOCHO MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE).				
1.3	CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	PLAN DE COMPRAS		FECHA	REC	VALOR
		60		11/05/2021	16	11.841.596,00
		Comunicación oficial vigencias futuras 2022 GS- 2021-025787-DISAN		04/05/2021	16	7.136.676,00

Formato N° 1 - Programa Q			
02-02-02-008-003	Otros servicios profesionales, científicos y técnicos		
02-02-02-008-003-09	Otros servicios profesionales y técnicos n.c.p.		
80161500	Auxiliar de Enfermería		11.841.596,00
	Vigencias Futuras 2022		7.136.676,00
TOTAL			18.978.272,00

1.4 CLASE DE CONTRATO	Conforme a lo establecido en el art 32 Numeral 3 de la Ley 80 de 1993, el proceso arrojará un contrato de Prestación de Servicios.
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Para el presente proceso de contratación se requiere un técnico en auxiliar de enfermería.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I. JUSTIFICACIÓN

La Unidad Prestadora de Salud Casanare, tomando como referencia la normatividad establecida para el subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el cual comprende el conjunto de servicios de atención en salud al que tienen derecho los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el

Subsistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas. Para la prestación de los servicios de salud descritos en el Acuerdo No. 002 de abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en forma oportuna e integral, se hace necesario contratar un auxiliar de enfermería para cumplir con los requerimientos de esta Unidad de Salud y suplir a conformidad y calidad las necesidades de los usuarios.

En consecuencia, la contratación del servicio de qué trata este estudio previo se justifica por las siguientes razones:

- La Unidad Prestadora de Salud Casanare no cuenta en su planta de personal con recurso humano suficiente para la prestación del servicio solicitado en este estudio.
- La Unidad Prestadora de Salud Casanare debe tener un plan para la atención integral, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare que puedan requerir el servicio.
- Al prestar estos servicios se garantiza la atención integral de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud.

II. CONVENIENCIA

Proporcionar cuidados sanitarios a pacientes aplicando técnicas básicas de enfermería, con el fin de prestar un adecuado servicio al usuario por parte de la Unidad Prestadora de Salud Casanare.

III. OPORTUNIDAD

Esta contratación se hace necesaria que inicie el 18 de mayo de 2021.

IV. CAPACIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:

La Unidad Prestadora de Salud Casanare no cuenta con personal de planta suficiente, por lo que se hace necesaria la contratación para satisfacer las necesidades en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

ANALISIS DEL SECTOR

De acuerdo a la guía de Colombia Compra Eficiente, para la elaboración del estudio del sector en los procesos de contratación directa me permito precisar lo siguiente:

1. La Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Casanare requiere para satisfacer la necesidad con la contratación de una persona natural con estudios Técnicos en Auxiliar de Enfermería.
2. De acuerdo a la Resolución 125 del 08/04/2020 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios de la Dirección de Sanidad".
3. En el 2020 se realizó un contrato con el mismo objeto contractual solicitado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad para cubrir la misma necesidad, cuyo valor fue \$ 18.194.201,00, incluidas las vigencias futuras 2021, el cual se cumplió a cabalidad la necesidad que se tenía, de ahí la necesidad de realizar una nueva contratación para seguir brindado servicios de salud con oportunidad y calidad.
4. De acuerdo a la Resolución 125 del 08/04/2020 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios de la Dirección de Sanidad", los pagos se realizaran de manera mensual de acuerdo a unos honorarios establecidos en mencionada Resolución.

Denominación	Horas prestación servicios			Honorario mes
	Día	Semana	Mes	
Técnico	8	44	190	1.585.928,00

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Desarrollado en la normatividad legal vigente, artículos 2 °, numeral 4, literales h) de la Ley 1150 de 2007 y de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015 que establece "Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales. Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita".

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicos están descritos en el Anexo No. 1

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

4.1.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Deberá acreditar estudios técnicos como auxiliar de enfermería, para lo cual deberá anexar fotocopia del diploma y acta de grado.

4.1.2.2 EXPERIENCIA

Teniendo en cuenta la Resolución 125 del 08/04/2020 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios de la Dirección de Sanidad".

5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	02-02-02-008-003-09	16	ARSAN DECAS	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar de Enfermería de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Casanare.	11 meses y 29 días	1.585.928,00	18.978.272,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							18.978.272,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							18.978.272,00

Del 18 de mayo al 31 de mayo de 2021 \$ 740.100,00

Del 01 de junio al 31 de diciembre de 2021 \$ 11.101.496,00

Del 01 de enero al 30 de abril de 2022 \$ 6.343.712,00

Del 01 de mayo al 15 de mayo de 2022 \$ 792.964,00

6. CONDICIONES DEL CONTRATO

6.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar de Enfermería, se prestarán en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Casanare, ubicado en la diagonal 15 No. 13B – 05, Yopal o de ser necesario donde lo disponga el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, de acuerdo a las necesidades que se vayan presentando.

6.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La prestación de los servicios profesionales y de apoyo a la gestión en el cargo denominado Auxiliar de Enfermería, tendrá una intensidad horaria que corresponde a ocho (8) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) horas semanales y ciento noventa (190) horas mensuales.

6.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución para la prestación de los servicios como Auxiliar de Enfermería, es a partir de la aprobación de la garantía única o perfeccionamiento del contrato y firma del acta de inicio.

Fecha de inicio: 18 de mayo de 2021

Fecha de terminación: 15 de mayo de 2022

6.4 FORMA DE PAGO

Los pagos se realizarán de forma parcial, de conformidad con lo establecido en la Resolución 125 del 08/04/2020 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios de la Dirección de Sanidad" o su equivalente por fracciones de mes según el caso.

Para lo cual deberá presentar el día veinticinco (25) de cada mes ante la Jefatura de Sanidad en original y una copia, la cuenta de cobro para la respectiva revisión del supervisor y posterior envío a la central de cuentas de la unidad, anexando los siguientes soportes:

- Formato certificación de cumplimiento.
- Informe de actividades.
- Oficio cumplimiento artículo 329 del estatuto tributario
- Formato supervisión del contrato
- Fotocopia de los pagos de salud y pensión.
- Macro agenda del mes laborado.
- Macro agenda del mes siguiente al laborado.
- Formato costos.
- La manifestación expresa del contratista con relación a que sus ingresos no superan el número UVT que señale la disposición tributaria vigente.

Las cuentas de cobro serán organizadas en cumplimiento a la Ley 594 de 2000 por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, dentro de los quince (15) días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato y demás documentos establecidos en el contrato. Sin embargo, esto queda supeditado al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC), en cuanto el Tesoro Nacional haga los abonos de dinero.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido, ó, que recibidos sean devueltos por la oficina central de cuentas, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, LA POLICIA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE, se obliga a cancelar la factura al mes siguiente, siempre y cuando se hubiere subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental.

6.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

La supervisión para esta contratación, será ejercida por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Casanare o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 y la Resolución No. 3256 de 16 de Diciembre de 2004 emanada de la Dirección de la Policía Nacional "por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional" y resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, *(Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014).*

6.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el anexo No. 2

6.7 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las obligaciones del contratante están descritas en el anexo No. 3

7 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

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

De acuerdo al Manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación, se desarrollo en el anexo N° 4.

9 DOCUMENTOS ANEXOS PARA PERSONAL NATURAL

Teniendo en cuenta la Resolución N° 03049 del 30/07/2014, "por la cual se adopta el manual de contratación de la policía nacional".

2.2.4.2.5.2 Procedimiento para contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que sólo pueden encomendarse a determinadas personas naturales.

NOTA 82. Para la celebración de contratos de prestación de servicios profesionales se exigirá al futuro contratista los siguientes documentos:

Persona Natural:

- Propuesta o Carta de ofrecimiento de servicios.
- Hoja de vida en el formato de la Función Pública con la declaración de bienes y rentas.
- Documentos que acrediten la formación académica y la experiencia.
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía.
- Tarjeta profesional, si es del caso.
- Libreta militar para menores de cincuenta años.
- Constancia de afiliación a entidad promotora de salud.
- Constancia afiliación fondo de pensiones.
- Manifestación escrita del contratista de su intención de afiliarse al sistema de riesgos laborales una vez inicie el contrato.
- Certificado vigente de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
- Formulario de Registro SIIF y certificación Bancaria sobre cuenta activa.
- Para efectos de pago del contrato, la manifestación expresa del contratista con relación a que sus ingresos no superan el número UVT que señale la disposición tributaria vigente.

Resolución 00090 del 15/01/2018 "Por el cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

NOTA 4. En los eventos de contratación para la prestación de servicios profesionales, adicional a los documentos que aparecen enlistados en la NOTA 82 del Manual de Contratación, se deberá exigir el examen pre ocupacional (art 18 del Decreto 723 de 2013); y para el caso de los contratos de prestación de servicios en el área de la salud, se requerirán además, los siguientes:

- Certificado Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) (Ley 1164 de 2007)



Capitán **LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

Elaboró: IT Pedro Ernesto Rodríguez Adarme
Revisó: CT. Luisa Fernanda Mejía Rojas
Fecha de Elaboración: 11/05/2021
Ubicación: D/Contratación/IT Rodríguez - Contratación 2021/Solicitud Estudios Previos

ANEXO No. 1

CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Persona Natural, con formación académica como Técnico Auxiliar de Enfermería, Resolución 125 del 08/04/2020 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios de la Dirección de Sanidad".
-------------------------------------	--

2. HORAS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	Técnico Asistencial	8	44	190	1.585.928,00

3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

Para personal asistencial se debe diligenciar el siguiente cuadro

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	HORAS SEMANA	CANTIDAD POR SEMANA	ENUNCIE SI LA ACTIVIDAD HACE PARTE DE ALGÚN PROGRAMA O ACTIVIDAD ESPECÍFICA
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA			
	PROCEDIMIENTO	8	8	
	ADMINISTRATIVO	36	36	
C.E PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	CONSULTA			
	PROCEDIMIENTO			
	REFORMULACIÓN			
	ADMINISTRATIVO			
URGENCIAS	CONSULTA			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
CIRUGÍA	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
HOSPITALIZACIÓN	EVOLUCIÓN DIARIA			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
APOYO DIAGNÓSTICO	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
APOYO TERAPÉUTICO	CONSULTA			
	ADMINISTRATIVO			
MEDICINA LABORAL	CONSULTA			
	PROCEDIMIENTO			
	CALIFICACIÓN			

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual, en la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.
3. Responder en los plazos que la Unidad Prestadora de Salud Casanare 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento del Departamento de Policía Casanare, 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 patrimonialmente 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 al Comando del Departamento de Policía Casanare 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 Unidad Prestadora de Salud Casanare 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 que se hayan suministrado.
10. Aplicar en todo momento las normas de bioseguridad obligatorias para cada procedimiento a realizar en la atención al paciente.
11. Utilizar los distintivos establecidos por la Dirección de Sanidad con el fin de garantizar la imagen corporativa, así como el respectivo carne que lo acredite como CPS de la Unidad Prestadora de Salud Casanare.
12. Cualquier suspensión al contrato debe llevar el visto bueno del supervisor del contrato, este tendrá que estar fundamentado por casos de fuerza mayor o caso fortuito, anexando el documento que soporte la situación.
13. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.
14. Contribuir con el desarrollo de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.
15. 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 el Área de Sanidad Casanare, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos 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.
16. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.
17. Ejercer su profesión con moral y ética.
18. Llevar los registros de atención diaria de procedimientos y actividades, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento del proceso de costos.
19. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.
20. Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades del orden nacional como territorial, al igual que realizar todas las actividades para el desarrollo del PAMEC.

21. Registrar y garantizar la información en el SISAP (panel ambulatorio), la información de procedimientos y actividades.
22. Participar en las intervenciones de Salud programadas por la Unidad Prestadora de Salud Casanare en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.
23. Rendir los informes que la Dirección de Sanidad y/o la Unidad Prestadora de Salud Casanare requiera dentro de los plazos determinados.
24. Velar y aplicar las medidas de asepsia, bioseguridad, vigilancia epidemiología, control de infección intrahospitalaria, de forma que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.
25. Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
26. 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.
27. 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.
28. Diligenciar de forma completa la Historia Clínica en el software establecido para tal fin por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
29. Diligenciar el registro diario de actividades de manera completa y correcta.
30. Participar activamente en procesos de mejora continua.
31. Diligenciar en letra clara y legible los diferentes registros que se requieren en el desarrollo de la atención con los usuarios y que son solicitados por Sanidad de la Policía Nacional.
32. Asistir y participar activamente en los comités de obligatorio cumplimiento ordenados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
33. Conocer y dar cumplimiento al Instructivo 013 del 04/06/2013 que trata de la modificación al Modelo de Regulación para la Prestación de Servicios de Salud en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
34. Velar por el mejoramiento continuo en la calidad de la información.
35. Dar cumplimiento a la Ley General de Archivo, Ley 594 de 2000.
36. 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.
37. Dar cumplimiento al informe que se debe presentar los primeros 5 días de cada mes al nivel central, de los relacionado con los costos de la Unidad Prestadora de Salud Casanare.
38. Dar cumplimiento a los requerimientos de la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Casanare.
39. Apoyo en la supervisión y liquidación de los contratos, al igual que en la realización de Resoluciones para pago de urgencias, etc.
40. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
41. Obligaciones en cumplimiento al artículo 2.2.4.2.16 del Decreto 1072 de 2015, son obligaciones del contratista, las siguientes:
 - Procurar el cuidado integral de su salud.
 - Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
 - Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
 - Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales.
 - Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
 - Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

- Presentarse a la realización de exámenes periódicos programados por la Unidad Prestadora de Salud Casanare.
- Presentarse a realizarse el examen de egreso, según notificación por escrita por parte del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Casanare.

Obligaciones del contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo:

- Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.
- Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado.
- Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.

Celebración del contrato, adicional a los demás documentos requeridos para la celebración del contrato deberá:

- Certificado de afiliación vigente a EPS, AFP y ARL (si aplica) y mantener dicha afiliación y alcance de cubrimiento del nivel de riesgo de exposición, durante toda la ejecución de las actividades objeto del contrato.
 - Presentar al contratante certificado de aptitud según resultado de la valoración médica preocupacional el examen pre-ocupacional y carnet de vacunas de acuerdo a lo establecido en los profesiogramas de la Dirección de Sanidad y acorde a los peligros y riesgos inherentes y asumidos durante la ejecución de la tarea contratada.
 - Si la tarea está relacionada con las actividades reglamentadas para el SG-SST (alturas, eléctrico, espacios confinados y trabajos en caliente) la persona natural deberá presentar certificado que contemple idoneidad para el desempeño de la tarea.
 - Certificación y tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades de la tarea y según los riesgos de cada tarea a ejecutar.
42. Conocer y cumplir el instructivo 036 de 2011 que trata sobre agendamiento.
 43. En caso de realizar procedimientos mínimos, estos deberán ser ingresados en el panel ambulatorio del SISAP.
 44. Aplicación de buenas prácticas ambientales en cada procedimiento de enfermería que sea necesario realizar.
 45. Apoyo en las remisiones y dispositivos donde ordenen el servicio ambulancia, aplicando buenas prácticas de enfermería; de los diferentes servicios a prestar deberá llevar el paso a paso de lo que se esté realizando (bitácora).
 46. Apoyo a las diferentes actividades asistenciales y/o administrativas ordenadas por la Jefatura de sanidad, teniendo en cuenta las necesidades de la Unidad Prestadora de Salud Casanare.
 47. Informar de manera obligatoria su condición de salud de manera clara, veraz y completa, en particular si presenta los síntomas más comunes de la COVID-19 que son fiebre, cansancio, tos seca y dificultad para respirar, así mismo si ha viajado al exterior, o ha estado en contacto con personas con casos sospechosos o confirmados por COVID-19 tomando contacto telefónico con la EAPB o SSPN.
 48. Participar en las actividades de capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo y la ARL dando cumplimiento a las medidas de promoción y prevención de contagio de COVID-19.
 49. Realizar el curso en línea de la OMS frente a la prevención del COVID 19 disponible a través del link: <https://openwho.org/courses/introduction-to-ncov>.
 50. Tener en cuenta las observaciones dadas por la Organización Mundial de la Salud OMS denominado "Lidiar con el estrés durante el brote de 2019-nCoV" en el link: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/200762-coping-with-stress-during-the-2019-sp.pdf>.
 51. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 Reporte de Incidente y Eventos Adversos.
 52. 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 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.

53. Cuando se requiera, el contratista prestará el servicio fuera de las instalaciones para cumplir con las campañas por disposición de la Unidad prestadora de Salud, tal y como se establece en la Cláusula SEXTA "LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO" de la minuta del contrato que señala: "donde la necesidad del servicio de la Unidad Prestadora de Salud lo requieran", por lo que se le reconocerá y pagará pasajes y gastos de viaje.
54. Capacitaciones por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
55. Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la ley, los reglamentos o la naturaleza de su cargo.

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **DISAN** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción el servicio prestado por el **CONTRATISTA**, cuando este cumpla con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO".
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la DIRECCIÓN DE SANIDAD, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 4

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

GARANTIAS DEL PROCESO

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	NO PODRÁ SER INFERIOR AL CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO, Y EN NINGÚN CASO A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TERMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	AFECTA EJECUCION DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA DE TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVISION	
																				COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD
No																					
1	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en la prestación de servicios.	Incumplimiento contractual	2	2	4	Bajo	Transferencia del riesgo, a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	2	2	4	Bajo	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual
2	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Malta calidad en la prestación del servicio.	Mal diligenciamiento de formatos Malta práctica de procedimientos de enfermería. Malta técnica en la aplicación de medicamentos	2	2	4	Bajo	Transferencia del riesgo, a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	2	2	4	Bajo	SI	Supervisor del Contrato - Auditora de Calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato (revisita al lugar de trabajo y verificación de los procedimientos realizados)	Semanal
3	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Daños a terceros producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato.	Detenoreo en el estado de salud de los usuarios del Subistema de Salud que acuden a tomar servicios a la Unidad Prestadora de Salud Casanare por malas técnicas de enfermería.	2	2	4	Bajo	Transferencia del riesgo, a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	2	2	4	Bajo	SI	Supervisor del Contrato - Auditora de Calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Mensual
4	Especifico	Externo	Contratación	Operacional	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificaciones, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	La No ejecución del Contrato Caducidad	2	2	4	Bajo	Transferencia del riesgo, a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	2	2	4	Bajo	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	Una vez se solicita una modificación y/o se solicita un contrato en ejecución, se debe realizar el seguimiento para que traigan las pólizas dentro del	Cada vez que se solicite una modificación y/o acción al contrato o en ejecución.

																					término establecido.	
5	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	No cumplir con las horas pactadas en el contrato	Deterioro en el estado de salud de los usuarios del Subsistema de Salud que acuden a tomar servicios a la Unidad Prestadora de Salud Casanare.	2	2	4	Bajo	Contratista	Transferencia del riesgo, a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	2	2	4	Bajo	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato (revista al lugar de trabajo y verificación de los procedimientos realizados)	Semanal
6	Específico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento total al objeto contractual	Incumplimiento objeto contractual.	2	2	4	Bajo	Contratista	Transferencia del riesgo, a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	2	2	4	Bajo	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual

ANEXO No. 5

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

CERTIFICACION DE NECESIDAD.

La suscrita Directora de Sanidad hace constar, que una vez verificada la planta de personal de la Dirección de Sanidad por medio del Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Policía Nacional y según lo establecido en el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y crédito público*", el cual establece las "*condiciones para contratar la prestación de servicios*", no hay disponibilidad de personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación de servicios de unos profesionales, así:

N°	PROFESION	CANTIDAD
1	Psicólogo	02
2	Abogado	01
3	Profesional Salud Ocupacional	01
4	Médico General	07
5	Enfermero	01
6	Odontólogo	03
7	Fisioterapeuta	02
8	Trabajador Social	01
9	<u>Auxiliar de Enfermería</u>	11
10	Técnico auditoría de cuentas	01
11	Auxiliar de Odontología	01

El texto arriba anotado viene incluido en la comunicación oficial S-2020-027140 DISAN del 29/05/2020, con firma electrónica de la señora Brigadier General Juliette Giomar Kure Parra, Directora de Sanidad de la Policía Nacional

ANEXO No. 6

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL**



DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita hace constar que una vez verificada la hoja de vida de la Señora SANDRA LORENA ACOSTA NIETO, identificado con la cedula de ciudadanía No 52.845.677 de Bogotá DC y los documentos que soportan los estudios para desempeñarse como Auxiliar de Enfermería, se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad necesaria para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de mayo de 2021.



Capitán **LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

Yopal, 30 De Abril Del 2021

Señor Coronel

JOSE RAFAEL MIRANDA ROJAS

Comandante departamento de policía Casanare

Diagonal 15 -13b-05

Ciudad Yopal

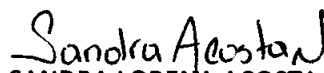
Asunto: Ofrecimiento de servicios profesionales

Respetuosamente me permito manifestar al señor coronel, el ofrecimiento de mis servicios profesionales como Auxiliar de Enfermería en el área de sanidad en el departamento de policía Casanare.

Mi alta responsabilidad e integridad, me dirigen a la adecuada sensibilidad social, buscando mejores condiciones de vida para las personas. Con habilidades para el trabajo interdisciplinario, manejo de relaciones interpersonales, capacidad de análisis y un amplio sentido de la responsabilidad, compromiso y honestidad y respeto por las personas que trabajen conmigo considero que estoy en capacidad de seguir ofreciendo mi mejor talento para el bienestar de la comunidad, como para el enriquecimiento continuo de mi proyecto profesional.

Lo anterior para su conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,


SANDRA LORENA ACOSTA NIETO

CC: 52.845.677 de Bogotá

Auxiliar de Enfermería

El servicio público
es de todosFunción
PúblicaFORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ACOSTA				SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NIETO				NOMBRES SANDRA LORENA					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN								SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS	
C.C		C.E		PAS		No. 52845677		F M		COL. EXTRANJERO		Colombia	
LIBRETA MILITAR													
PRIMERA CLASE				SEGUNDA CLASE				NÚMERO				D.M	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO								DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA					
FECHA		DÍA 19		MES 04		AÑO 1982		Cra 21D NO. 21-33 APARTAMENTO LA AMISTAD					
PAÍS		Colombia						PAÍS		Colombia		DEPTO Caldas	
DEPTO		Caldas						MUNICIPIO		MANIZALES			
MUNICIPIO		MANIZALES						TELÉFONO		3137036127		EMAIL samiacosta@hotmail.com	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: bachiller académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11	AÑO 2000

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
 RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2015	NO
TC	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2002	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE							
EMPRESA O ENTIDAD Policia Nacional Departamento de Policia Casanare Area Sanidad Casanare				PÚBLICA		PRIVADA	
				X			
PAÍS Colombia							
DEPARTAMENTO Casanare		MUNICIPIO YOPAL		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD decas.grusa@policia.gov.co			
TELÉFONOS 3507113803		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 12 AÑO 2018		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 09 AÑO 2019			
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL AREA DE SANIDAD		DEPENDENCIA Area Sanidad Casanare		DIRECCIÓN Diagonal 15No.13b-05			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL -DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE- AREA SANIDAD CASANARE				PÚBLICA		PRIVADA	
				X			
PAÍS Colombia							
DEPARTAMENTO Casanare		MUNICIPIO YOPAL		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD decas.grusa@policia.gov.co			
TELÉFONOS 3507113803		FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2017		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 10 AÑO 2018			
CARGO O CONTRATO AUXILIAR ENFERMERIA		DEPENDENCIA SALUD AREA SANIDAD CASANARE		DIRECCIÓN DIAGONAL 15 No. 13b-05			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR							
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL- DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANRE - DECAS-AREA SANIDAD CASANARE				PÚBLICA		PRIVADA	
				X			
PAÍS Colombia							
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			

Casanare		YOPAL		DECAS-REFER-CONTROL@POLICIA.GOV.CO	
TELEFONOS 3506656773		FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 05 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 05 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA PRESTACION DE SERVICIOS		DEPENDENCIA AREA SANIDAD CASANARE		DIRECCIÓN DIAG 15 13-05	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL -DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE AREA SANIDA		PÚBLICA X		PRIVADA	
DEPARTAMENTO Casanare		MUNICIPIO YOPAL		PAÍS Colombia	
TELÉFONOS 6344700		FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 03 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA SANIDAD DECAS		DIRECCIÓN DIAG 15 N 12B-05	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA NACIONAL - DECAS- AREA SANIDAD CASANARE		PÚBLICA X		PRIVADA	
DEPARTAMENTO Casanare		MUNICIPIO YOPAL		PAÍS Colombia	
TELÉFONOS 6344700		FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 05 AÑO 2015		FECHA DE RETIRO DÍA 21 MES 12 AÑO 2015	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA SANIDAD DECAS		DIRECCIÓN DIAG 15 13-05	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA AMAN		PÚBLICA X		PRIVADA	
DEPARTAMENTO Caldas		MUNICIPIO MANIZALES		PAÍS Colombia	
TELÉFONOS 8242561		FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 11 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO AUX DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA SALUD		DIRECCIÓN CRA 21 CON CLL 26	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA AMAN		PÚBLICA		PRIVADA X	
DEPARTAMENTO Caldas		MUNICIPIO MANIZALES		PAÍS Colombia	
TELÉFONOS 7618242501		FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 11 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO auxiliar de enfermeria		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CRA 21 CON CLL 26	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD IPS SURA		PÚBLICA		PRIVADA X	
DEPARTAMENTO Bogotá D.C		MUNICIPIO BOGOTA		PAÍS Colombia	
TELÉFONOS		FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 06 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 05 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA		DIRECCIÓN CRA 23,45-10	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR					
EMPRESA O ENTIDAD IPS SURA		PÚBLICA		PRIVADA X	
DEPARTAMENTO Caldas		MUNICIPIO MANIZALES		PAÍS Colombia	
TELÉFONOS 8242561		FECHA DE INGRESO DÍA 15 MES 06 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 05 AÑO 2011	
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA		DEPENDENCIA SALUD		DIRECCIÓN CRA 23-51-60	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☐ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERÁCES. (ARTÍCULO 56 DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento: _____

FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA _____

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 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.

Copul 30/04/2021

Ciudad y fecha

Sandra Acosta

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y
RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, SANDRA LORENA ACOSTA NIETO

IDENTIFICADO CON : C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 52.845.677 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN
CARERRA 21C-20-13

TELÉFONOS
3137036127

MUNICIPIO
YOPAL

DEPARTAMENTO
CASANARE

PAÍS
COLOMBIA

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A :

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
MARIA NILSA NIETO DE ACOSTA	28.795.854	MADRE
LAURA SOFIA ACOSTA ACOSTA	1.122.725.279	HIJA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☒, PARA RETIRARME ☐, PARA ACTUALIZACIÓN ☐, PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	\$10.831.282
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	\$10.831.282

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
AV VILLAS	AHORROS	352874247	MANIZALES	

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
MOTO AUTECO	PLACA N° ABC 31 E	\$3.600.000
BIENES MUEBLES		15.000.000

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
TARJETA ÉXITO	CREDITO	\$2.700.000

1.2 DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
	C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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 DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

YOPAL 30/04/2021

CIUDAD Y FECHA



La República de Colombia
y en su nombre

La Institución Educativa Distrital

“Francisco de Miranda”

Jornada Tarde

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.,
Según Resolución No 2373 del 15 de Marzo de 2001

Confiere a:

Sandra Lorena Acosta Nieto

T.I. No. 820419-08730 de Bogotá.

**El Título de
Bachiller Académico**

*Por haber cumplido los estudios correspondientes al Nivel de
Educación Básica Secundaria, que lo habilita plenamente para ingresar a la
Educación Media o al Servicio de Especial de Educación Laboral.*



Flor Stella García Castillo

FLOR STELLA GARCIA CASTILLO
Rectora

Xiomara Borda Rodríguez

XIOMARA BORDA RODRIGUEZ
Secretaria Académica

*Dado en Bogotá D.C., a los 25 días de Noviembre de 2000.
Según Decreto 921 de 06 de Mayo de 1994.*



La República de Colombia
El Ministerio de Salud y en su nombre



La Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Educación No Formal

Aprobada por el Ministerio de Salud según Acuerdos No. 04 de Noviembre 30 de 1993 y No. 28 de Septiembre 3 de 1998
y Resolución No. 1535 del 14 de Abril de 1994 de la Secretaría de Educación del Distrito Capital.

Teniendo en cuenta que

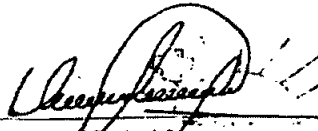
Sandra Lorena Acosta Nieto

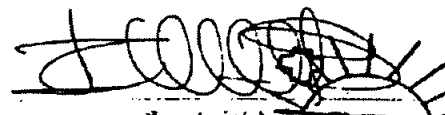
Identificado(a) con la C.C. No. 52845.677 de Santa Fe de Bogotá, D.C.

Ha terminado satisfactoriamente los estudios y cumplió con las exigencias legales del programa

Técnico Auxiliar de Enfermería

Le confiere el presente Certificado de Aptitud Ocupacional

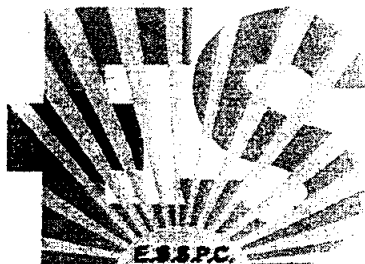

Directora


Secretario(a)

Dada en Bogotá a los 20 días de Diciembre de 2002

Anotado al libro de Registro No.

Folio 33



Escuela de Salud "San Pedro Claver"

Bogotá, D.C.

"Una Contribución a la Salud y Bienestar del Pueblo Colombiano"

Aprobada por el Ministerio de Salud

Hace Constatar:

Que: **SANDRA LORENA ACOSTA NIETO**

Identificado (a) con la C.C. No. **52'845,677** de **SANTAFE DE BOGOTA D. C.**

Dentro del Programa Técnico Auxiliar de Enfermería, asistió al Curso de Capacitación Específica en el área

Auxiliar de Laboratorio Clínico

Con una Intensidad de 200 horas.


Rector (R)
ESCUELA DE SALUD
"SAN PEDRO CLAVER"
BOGOTÁ D.C.
REC. 011A

Bogotá, D.C. 20 de Diciembre de 2002



EL CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

CERTIFICA

Que SANDRA LORENA ACOSTA NIETO identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 52845677 de Bogotá, realizó y aprobó el curso de SOPORTE VITAL BASICO con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó

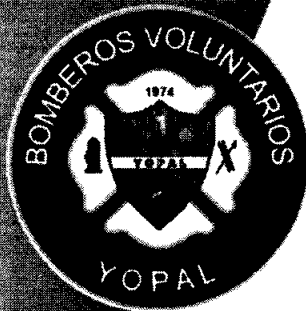
A: Aprobó

Se expide en Yopal. a los dieciseis (16) días del mes de octubre de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
SUBDIRECTORA CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE
REGIONAL CASANARE

SENA: Una Organización con Conocimiento



**SISTEMA NACIONAL DE BOMBEROS
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE YOPAL**

Certifican que:

SANDRA LORENA ACOSTA NIETO

Identificado(a) con C. C. 52.845.677

Asistió, participó y aprobó el TALLER TEÓRICO PRÁCTICO EN BRIGADAS EMPRESARIALES DE EMERGENCIA, realizado en la ciudad de Yopal, desarrollando el siguiente contenido:

- Primeros Auxilios Básico, 8 horas.

Yopal, 19 de marzo de 2015

TE. NELSON MORALES CUBIDES
Instructor


CT. HARBEY RAMIREZ ÁVILA
Comandante Estación Bomberos Yopal

HONOR - ABNEGACIÓN - DISCIPLINA

1313



Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

SANDRA LORENA ACOSTA NIETO

Con Cédula de Ciudadanía No. 52.845.677

Cursó y aprobó la acción de Formación

EMPRENDIMIENTO BASICO.

con una duración de 20 horas

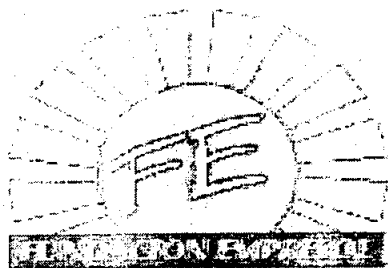
En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Manizales, a los veintitres (23) días del mes de noviembre de dos mil doce (2012)

Firmado Digitalmente por
JOSE FROILAN RAMIREZ SIERRA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JOSE FROILAN RAMIREZ SIERRA
SUBDIRECTOR
CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS
REGIONAL CALDAS

10921457 - 23/11/2012
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 930600404414CC52845677C.



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUNDACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL
Y DE LA ECONOMIA SOLIDARIA
NIT. 804.011.250-9

FUNDACION EMPRESOL

ACREDITADA Y AUTORIZADA CON AVAL AL PROGRAMA DE EDUCACION SOLIDARIA CON ENFASIS
EN TRABAJO ASOCIADO POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL
DE LA ECONOMIA SOLIDARIA – DANSOCIAL –
MEDIANTE RESOLUCION No. 313 DE JULIO 18 DE 2008

CERTIFICA QUE

SANDRA ACOSTA

C.C. # 52.845.677

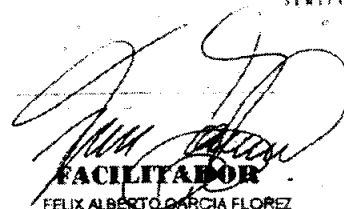
Participó en el

CURSO BASICO DE ECONOMIA SOLIDARIA

ENFASIS EN TRABAJO ASOCIADO

SEMI-PRESENCIAL

Octubre 29-31/2008
Bogotá


FACILITADOR
FELIX ALBERTO GARCIA FLOREZ


DIRECTOR EJECUTIVO NACIONAL
LUIS JESUS GARCIA FLOREZ

INTENSIDAD
-20- HORAS-



ESCUELA DE SALUD " SAN PEDRO CLAVER "

" UNA CONTRIBUCIÓN A LA SALUD Y BIENESTAR DEL PUEBLO COLOMBIANO "
APROBADA POR EL MINISTERIO DE SALUD

CERTIFICADO DE ASISTENCIA

EXPEDIDO A:

SANDRA LORENA ACOSTA NIETO

52'845,677

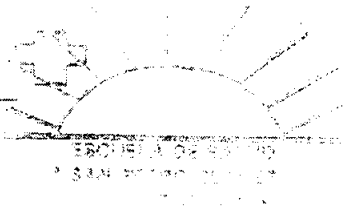
SANTAFE DE BOGOTA D. C.

IDENTIFICADO (A) CON LA C. C. N°

DE

POR ASISTIR AL CURSO DE
CAPACITACIÓN EN SISTEMAS Y COMPUTACIÓN
EN LOS PROGRAMAS DE WORD, EXCELL,
BAJO EL SISTEMA OPERATIVO WINDOWS
CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

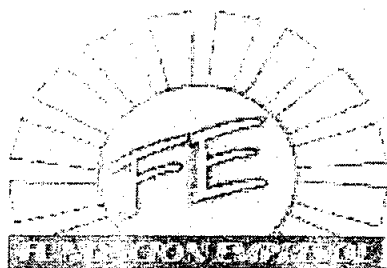
RECTOR (A)



DOCENTE

20 de Diciembre de 2002

BOGOTÁ, D.C.



REPUBLICA DE COLOMBIA
FUNDACION PARA EL DESARROLLO EMPRESARIAL
Y DE LA ECONOMIA SOLIDARIA
NIT. 804.011.250-9

FUNDACION EMPRESOL

ACREDITADA Y AUTORIZADA CON AVAL AL PROGRAMA DE EDUCACION SOLIDARIA CON ENFASIS
EN TRABAJO ASOCIADO POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL
DE LA ECONOMIA SOLIDARIA – DANSOCIAL –
MEDIANTE RESOLUCION No. 313 DE JULIO-18 DE 2008

CERTIFICA QUE

SANDRA ACOSTA

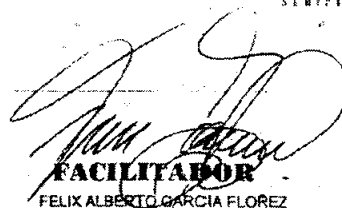
C.C. # 52.845.677

Participó en el

CURSO BASICO DE ECONOMIA SOLIDARIA

ENFASIS EN TRABAJO ASOCIADO
SEMI PRESENCIAL

Octubre 29-31/2008
Bogotá


FACILITADOR
FELIX ALBERTO GARCIA FLOREZ


DIRECTOR EJECUTIVO NACIONAL
LUIS JESUS GARCIA FLOREZ

INTENSIDAD
-20- HORAS-

CERTIFICAMOS:

Que la señora **SANDRA LORENA ACOSTA NIETO** con Cédula de Ciudadanía N° 52.845.677, fue trabajadora asociada a nuestra Cooperativa Coopreserva desde el dieciséis (16) de noviembre de dos mil trece (2013) hasta el treinta (30) de noviembre de dos mil catorce (2014), con un convenio a termino indefinido, desempeñando las actividades de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** en el Centro de Trabajo **CLINICA AMAN**.

Se expide la presente certificación por solicitud de la interesada y se firma en la ciudad de Manizales a los siete (07) días del mes de enero de 2015.

Adriana Atehortua Blandon
ADRIANA ATEHORTUA BLANDON
Auxiliar De Oficina

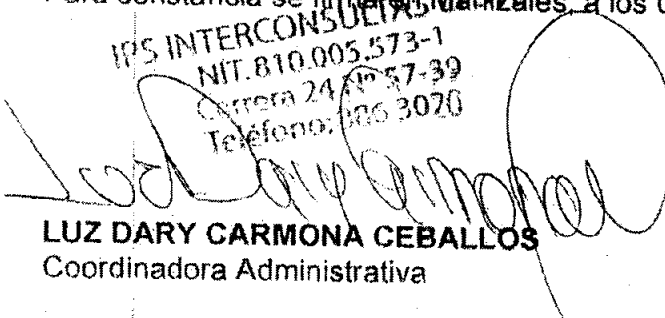
INTERCONSULTAS LIMITADA
NIT. 810.005.573-1

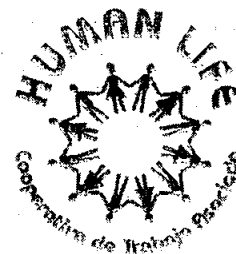
CERTIFICA

Que SANDRA LORENA ACOSTA NIETO, identificada con cédula de ciudadanía número 52845677, prestó servicios como Auxiliar de Enfermería desde el 15 de junio de 2010 hasta el 30 de mayo de 2011.

Para constancia se firma en Manizales, a los 06 días del mes de febrero de 2013.

IPS INTERCONSULTAS LTDA
NIT. 810.005.573-1
Carrera 24 N° 57-39
Teléfono: 886 3020


LUZ DARY CARMONA CEBALLOS
Coordinadora Administrativa



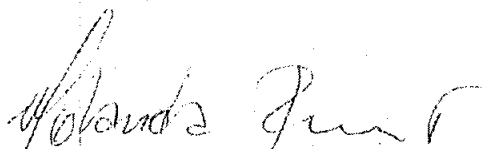
EL CORDINADOR DE LA UNIDAD DE GESTION HUMANA

CERTIFICA

Que: SANDRA LORENA ACOSTA NIETO, identificado(a) con numero de cedula de ciudadanía No. 52.845.677 de Bogotá, Asociado(a) trabajador de la COOPERATIVA HUMAN LIFE CTA, prestó sus servicios desde el 06 de marzo 2008 hasta el 23 diciembre de 2008 en el cargo de AUXILIAR DE ENFERMERIA En la Unidad Estratégica de Negocios CLINICA MATERNO INFANTIL EUSALUD S.A.

Se expide en Bogota, a los (19) días del mes de mayo de Dos mil Nueve (2009).

Cordialmente,


YOLANDA ROMERO TORRES
Jefe de Nomina



E.S.E. HOSPITAL MARIA ANGELINES

2007

CERTIFICACIÓN

A SOLICITUD DEL INTERESADO

Yo **DARY PATRICIA VELASCO PIAMBA**, en mi calidad de Médico General, Identificada con C.C. No 34.556.536 de Popayán certifico que conozco desde hace cuatro (04) años a la señora **SANDRA LORENA ACOSTA NIETO** Identificada con C.C. No. 52.845.677 de Bogotá, quien se desempeñó como Auxiliar de Enfermería en esta Institución, apropiando un buen manejo de competencias laborales y de relaciones interpersonales durante su incorporación laboral.

La presente se firma en Puerto Leguízamo Putumayo, a los Veintisiete (27) días del mes de noviembre de 2007.

DARY PATRICIA VELASCO PIAMBA

Médico General

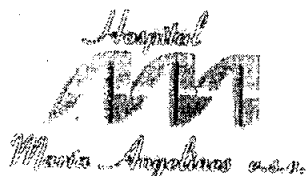
R.M. 627/2005

"Nuestra Gestión Siempre ha sido Por la Salud"

Telefax: 098 - 5634342/144 - E-mail: ipsmangelines@yahoo.es

Kilómetro 1 Vía al Aeropuerto / Leguízamo (Putumayo)

Nit. 846000678-2



E.S.E. HOSPITAL MARIA ANGELINES

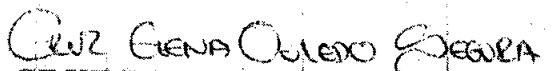
2007

CERTIFICACIÓN

A SOLICITUD DEL INTERESADO

Yo **CRUZ ELENA OVIEDO SEGURA**, en mi calidad de Enfermera Jefe, Identificada con C.C. No 26.637.890 de Leguízamo certifico que conozco desde hace cuatro (04) años a la señora **SANDRA LORENA ACOSTA NIETO**, Identificada con C.C. No. 52.845.677 de Bogotá, quien se desempeñó como Auxiliar de Enfermería en esta Institución, apropiando un buen manejo de competencias laborales y de relaciones interpersonales durante su incorporación laboral.

La presente se firma en Puerto Leguízamo Putumayo, a los Veintisiete (27) días del mes de noviembre de 2007.


CRUZ ELENA OVIEDO SEGURA
Enfermera Jefe – Hospitalización

"Nuestra Gestión Siempre ha sido Por la Salud"

Telefax: 098 – 5634342/144 - E-mail: ipsmangelines@yahoo.es

Kilómetro 1 Vía al Aeropuerto / Leguízamo (Putumayo)

Nit. 846000678-2



REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
PUERTO LEGUIZAMO
HOSPITAL MARIA ANGELINES
NIT. 846000678-2
TELEFAX: 5634342 - 144 - 145

EL COORDINADOR DEL PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA DE LA
E.S.E HOSPITAL MARIA ANGELINES:

CERTIFICA

Que la señora **SANDRA LORENA ACOSTA NIETO**, identificada con C.C No. **52.845.677** expedida en Bogotá, laboró en esta Institución desde el 15 de enero al 23 de diciembre de 2006 como *Vacunadora*; tiempo durante el cual se caracterizó por ser una funcionaria ejemplar y por cumplir cabalmente con todas las funciones inherente a su cargo, con un alto sentido de ética, responsabilidad y profesionalismo.

La presente se firma en Puerto Leguízamo Putumayo, a los Veintisiete (27) días del mes de noviembre de 2007.


ENERSYS EDUARDO GODOY CHAVEZ
Coordinador Plan de Atención Básica

Proyectó: Carolina D.

"Nuestra Gestión Siempre ha sido Por la Salud"



Secretaría
SALUD

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.

Resolución No 2556 de 28/02/2003
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Por la cual se autoriza el ejercicio de la profesión en el Territorio Nacional.

EL DIRECTOR DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) ACOSTA NIETO SANDRA LORENA Identificado(a) con CC número 52845677 expedida en SANTA FE DE BTA solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión según CERTIFICADO de AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por LA ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER el día 20/12/2002 y registrado en el libro 1 Folio 33 a 10 2002

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a ACOSTA NIETO SANDRA LORENA identificado(a) con CC número 52845677 expedida en SANTA FE DE BTA para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para poder ejercer la profesión en zona geográfica diferente a donde se autorizó el título o certificado la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud del departamento donde va a laborar con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 28/02/2003

LIBARDO CHAVEZ GUERRERO
Director de Desarrollo de Servicios

vrs

Bogotá, D.C. 11/3/2003
A la fecha notifique personalmente al
señor(a) Sandra Lorena Nieto
CC. # 52845677
Firma Sandra Lorena Nieto



CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 52845677
NOMBRES Y APELLIDOS	Acosta Nieto,Sandra Lorena
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Acosta Nieto,Sandra Lorena, a los 30 días del mes de abril del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación



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

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SANDRA LORENA ACOSTA NIETO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **52.845.677**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Abril del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

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

Yopal Casanare 30 de Abril 2021

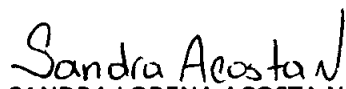
Señor Coronel

JOSE RAFAEL MIRANDA ROJAS

Comandante departamento de policía Casanare

Cordial saludo

Yo SANDRA LORENA ACOSTA NIETO manifiesto mi intención de afiliarme al sistema de riesgo laboral una vez inicie mi contrato de prestación de servicios profesionales como auxiliar de enfermería.


SANDRA LORENA ACOSTA NIETO

CC: 52.845.677 BOGOTA D.C.

2. Concepto ☐ 0 ☒ 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14327613688



(415)7707212489984(8020) 000001432761368 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

5 2 8 4 5 6 7 7 -

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Yopal

14. Buzón electrónico

4 4

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

5 2 8 4 5 6 7 7

27. Fecha expedición:

2 0 0 0 0 8 1 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

ACOSTA

32. Segundo apellido

NIETO

33. Primer nombre

SANDRA

34. Otros nombres

LORENA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Casanare

40. Ciudad/Municipio:

Yopal

0 0 1

41. Dirección principal

CL 33 44 C 40

42. Correo electrónico:

samiacost@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

3 1 3 7 0 3 6 1 2 7

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 0 3 0 3

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
53. Código:	1	2															

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:									

Exportadores

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

60. No. de Folios:

61. Fecha:

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

FORMULARIO

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Topa

FECHA 30/04/2021

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario Sandra Acosta Nato NIT 52845677

Y/O

C.C. _____

Dirección Cra 21c # 20-13 Teléfono 3137036127 Fax _____

Departamento Casanare Ciudad _____ Municipio Topa

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros ☒ _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: Samiacosta@hotmail.com SI (☒)

TELÉFONO: 3137036127 SI (☐)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Banco AV Villas Código 860035827-5

Sucursal _____ Código _____ Ciudad Bogotá

Dirección Cra. 13 # 2347 Teléfono 4441777 Fax _____

Número de la cuenta 352874247

(Adjuntar certificación bancaria)

Sandra Acosta N

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO



Este es el certificado de tu
Cuenta de Ahorros - Cuenta Móvil No. 352874247

El Banco AV Villas certifica que: **Sandra Lorena Acosta Nieto**
identificada con el documento No. 52845677, tiene en la oficina M ZALES AV.SANTANDER(352) una Cuenta
de Ahorros - Cuenta Móvil No. 352874247 desde el 15 de mayo de 2014.

Fecha de expedición: 30/04/2021

¿Tienes preguntas? Contáctanos en la Línea Audiovillas

Bogotá: 444 1777

Medellín: 325 6000

Barranquilla: 330 4330

Cali: 885 9595

Bucaramanga: 630 2980

Resto del país: 01 8000 51 8000

DECLARACION JURAMENTADA

Yopal, 30 de Abril de 2020

Señores
POLICÍA NACIONAL
Seccional Sanidad
Yopal

Respetado señores:

Yo, **SANDRA LORENA ACOSTA NIETO**, identificado con cédula de ciudadanía número **52.845.677** expedida en Bogotá D.C., me acojo a la disminución de la base para la retención en la fuente a trabajadores independientes de acuerdo a lo establecido en el Art. 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 y el Artículo No.2 parágrafo 3 del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013, declaro bajo la gravedad de juramento que ninguna persona depende económicamente del (a) suscrito (a), por ausencia de ingresos.

Para dar cumplimiento a la ley 1607 de 2012 y decreto reglamentario 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleados, certifico que:

Soy residente fiscal colombiano, que por lo menos el 80% de mis ingresos corresponden a rentas de trabajo. (Salarios, honorarios, comisiones y servicios)

Declaro bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte de los pagos de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL corresponden a lo estipulado por la ley.

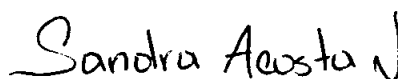
De acuerdo con el Art. 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 del 25 de Enero de 2013 y Decreto 1070, artículo 1 numeral 4 de Mayo 28 de 2013, manifiesto que:

No soy Declarante de Renta. X

Soy Declarante de Renta

Mis ingresos en desarrollo de mi actividad profesional o tecnológica del año anterior son o no son X superiores a 4.073 UVT'S (\$ 111.946.405).

Atentamente,



NOMBRE : **SANDRA LORENA ACOSTA NIETO**
CEDULA O NIT: **52.845.677 de Bogotá D.C.**
DIRECCION : **CARRERA 21C N° 20-13**
TELEFONO : **3137036127**

NUMERO DE IDENTIFICACION: 52845677											
VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACION			NÚMERO DE LOTE	LABORATORIO	IPS VACUNADORA	FECHA DE PRÓXIMA CITA			NOMBRE DE VACUNADOR
		DD	MM	YYYY				DD	MM	YYYY	
Influenza estacional Mujeres gestantes a partir de la semana 14	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Tétanos, difteria reducida B. pertussis acelular (TdPa) Mujeres gestantes a partir de la semana 26	Primera										
	Segunda										
	Tercera										
	Cuarta										
	Quinta										
Toxoide tetánico y diftérico (Td)	Primera dosis	10	2	2006	EU808C	SERUM	CENTRO SALUD CAMPINA	10	3	2006	JOHANA
	Segunda dosis	12	4	2006	EU507E	SERUM	CENTRO SALUD CAMPINA	12	10	2006	JOHANA
	Tercera dosis	15	10	2006	EUS07E	SERUM	CENTRO SALUD CAMPINA	15	10	2007	JOHANA
	Cuarta dosis	14	10	2007	024L0096	SERUM	CENTRO SALUD CAMPINA	14	10	2008	VILMA
	Quinta dosis	14	10	2008	0246L1015D	SERUM	CENTRO SALUD CAMPINA	14	10	2018	JOHANA
	Refuerzo 1										
	Refuerzo 2										
	Refuerzo 3										
Virus del Papiloma Humano (VPH)	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
Rabia Humana	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
Suero antirrábico	Primera dosis										
DPT Acelular	Adicional										
	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Cuarta dosis										
	Quinta dosis										
	Primer Refuerzo										
	Segundo Refuerzo										
Fiebre Amarilla	Unica	26	3	2016	L50461	Sanchi Paster	ESPAZ COMANDO CASANARE				ADRIANA MERCEDES VERGARA NAVARRO
Fiebre tifoidea	Primera dosis										
	Segunda dosis										
Hepatitis A	Primera dosis										
	Segunda dosis										
Hepatitis B	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
	Refuerzo										
	Adicional										
Influenza estacional	Primera	11	5	2020	V50220006	Green Cross	ESPAZ COMANDO CASANARE	11	5	2020	MARLENY OSORIO CARPOPRESE
	Dosis anual										
	Dosis anual										
	Dosis anual										
	Dosis anual										
Anti tuberculosis (BCG)	Unica										
Tríplice viral	Unica	8	4	2004	K7201	SERUM	CENTRO SALUD COMUNA CINCO	8	4	2009	MAURICIO
	Refuerzo										
Sarampión y Rubéola	Primera dosis										
	Refuerzo										
Meningococo Conjugado	Primera										
	Segunda										

	Refuerzo										
Dengue	Primera										
	Segunda										
	Refuerzo										
Varicela	Primera										
	Segunda										
Antitoxina Tetánica	Unica										
Antitoxina Difterica	Unica										
Inmunoglobulina Antitetánica	Unica										
Inmunoglobulina Antidiférica	Unica										
Inmunoglobulina Antirrábica Humana	Unica										
Inmunoglobulina Antihepatitis B	Unica										
Antirrábica Humana Pre exposición	Primera dosis										
	Segunda dosis										
	Tercera dosis										
Covid	Primera dosis	6	3	2021	EN1195	Pfizer	YOPAL CENTRO DE SALUD COMUNA V	27	3	2021	ARLETH DEL CARMEN PATARROYO FLETCHER
	Segunda dosis	27	3	2021	ER1742	Pfizer	YOPAL CENTRO DE SALUD COMUNA V				SULAY GODOY GUTIERREZ

Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de Vacunación
o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO



MinSalud

Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Sandra Lorena

Apellidos:

Acosta Nieto

Documento
de identidad:

C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 52-845677

Fecha de
Nacimiento:

Día 19 Mes 04 Año 1982

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	Abon	Serum	Yilaz
		08-004	K7201	Zuleta
	1	10-02-05	EUGOBC	Jhon M
Toxóide Tetánico	2	12-04-06	EU507E	Jhon M
Difteria	3	15-04-06	EU507E	Jhon M
To	4	14-10-06	02460096	Jhon M
	5	28-03-06	02461015D	Jhon M
	1	11-02-14	00013008	Liliana M
Contra Hepatitis B	2	15-04-14	00013008	Liliana M
	3	15-06-14	00013008	Liliana M
		20-11-20	AHBVC02EAS	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Unica	13-02-15	KS281	Liliana
Contra Influenza	1	28-04-18	Gidmora	Alexandra
		27/05/19	W158C	
Integrase	1	11-05-20	V5020013	Maria
Virus de Papiloma Humano	2			
Próto Tetono		20-11-20	W20000509B	

[Verificar Registro en ReTHUS](#)[Limpiar](#)

Resultado General 2021-04-30--4:52:06 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Identificación: Detalles
CC	52845677	SANDRA	LORENA	ACOSTA	NIETO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) SANDRA LORENA ACOSTA NIETO identificado(a) con CC 52845677 registra la siguiente información:

2021-04-30--4:52:06 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2003-02-28	2556	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

CRUZ ROJA COLOMBIANA

Cruz Roja
Colombiana

F CR IPS 021
Versión 03

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL EXAMEN DE INGRESO

DATOS DEL TRABAJADOR

Fecha: 13/09/2019
Nombre: ACOSTA NIETO SANDRA LORENA
Documento: 52845677
Empresa: POLICIA
Cargo: ALBERGUE DE ENFERMERIA



EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Optometría		Glicemia	X	Koh	Coprológico	HCG
Quemaduras	X	Serología		Frotis de garganta	Basiloscopia	RX de columna
Parasitología	X	Parcial de Orina		Cultivo de garganta	Hemoclasificación	RX de torax
Bun		Creatinina		Abuso de drogas	Alcohol en saliva	Ex. psicosenso motorico

Otras especialidades

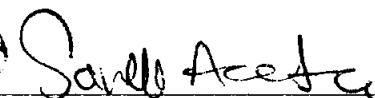
CONCEPTO

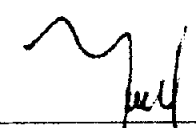
NO PRESENTA EL CASO DE PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR
DE LAS ACTIVIDADES

RECOMENDACIONES

Ocupacionales	Médicas	Vigilancia Epidemiológica	Hábitos	Restricciones
☒ Uso elementos Protección Personal ☒ Seguir Protocolos de Seguridad ☒ Uso de corrección óptica prolongada ☒ Pausas activas ☒ Protección UV	☒ VALORACIÓN EPS ☒ Consulta Externa	☒ incluir PVE Visual ☒ incluir PVE Ergonomico	☒ Actividad Física 3 veces por semana ☒ Buena Postura ☒ Dieta hipograsa, hipoglucida, baja en harinas y sal	

Otras recomendaciones: VALORACION POR NUTRICION, CONTROL POR OPTOMETRIA. PROTECCION OCULAR UV.


ACOSTA NIETO SANDRA LORENA
TRABAJADOR


CARLOS EDUARDO LOPEZ CASALLAS
C.E. 50945290 C.A.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CASANARE



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

Unidad: UPRES PLANE

Radicado No: _____

Recibido por: IT RODRIGUEZ

Fecha: 11-05-21 Hora: 11:17

No. GS-2021-0029822 UPRES - JEFAT - 29.25

Yopal Casanare, 11 de mayo de 2021

Intendente

PEDRO ERNESTO RODRIGUEZ ADARME

Responsable Planeación Unidad Prestadora de Salud Casanare

Diagonal 15 N° 13B-05

Yopal.

Asunto: Envío Estudios Previos Auxiliar de Enfermería

De manera atenta me permito enviarle, los siguientes estudios previos:

- Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Auxiliar de Enfermería de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Casanare.

Lo anterior para que verifique que el servicio requerido, se encuentre agrupado de acuerdo a la programación contractual y si está correcto, expedir la certificación del plan anual de adquisiciones de acuerdo con el formato establecido y darle trámite a la oficina de contratos.

Atentamente,


Capitán **LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

Anexo: Uno (41 folios)

Elaborado: CT. Luisa Fernanda Mejía Rojas
Revisado Por: CT. Luisa Fernanda Mejía Rojas
Fecha Elaboración: 11/05/2021
Ubicación: D/contratación/IT Rodríguez - Contratación 2021/Oficios a PLANE

Diagonal 15 No. 13B-05 Yopal
Teléfono: 3507113803
decas.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CASANARE



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL

Unidad: GRUPO-DECAS
Radicado No:
Recibido por:
Fecha: 14/05/21 Hora: 16:37

No. GS-2021-00029863 UPRES - PLANE - 29.25

Yopal Casanare, 11 de mayo de 2021

Teniente
DIEGO ARMANDO BUITRAGO NUÑEZ
Jefe Grupo Contratos Departamento de Policía Casanare
Diagonal 15 N° 13B-05
Yopal.

Asunto: Envío estudios previos auxiliar de enfermería

Teniendo en cuenta lo establecido dentro del procedimiento Programación y Seguimiento Contractual, comedidamente me permito enviarle los estudios previos para la contratación de la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería de la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Casanare en 42 folios y la certificación del plan anual de adquisiciones para la contratación en 01 folios, de acuerdo a lo establecido en la Programación Contractual autorizada por el Comando del Departamento, lo anterior con el fin se surta la etapa de revisión

Las comunicaciones oficiales que se relacionan más adelante, no se anexan, ya que están firmadas electrónicamente y al imprimirlas pierden validez, se solicita muy respetuosamente a mi Teniente para que las consultas se realicen a través del aplicativo GECOP:

- Comunicación oficial GS-2021-025787-DISAN, autorización cupo de vigencias futuras 2022.
- Comunicación oficial GS-2021-026395-DISAN, constancia necesidades de personal asistencial.
- Comunicación oficial S-2020-027140-DISAN, constancia verificación de planta DISAN.

Está proyectado para que la auxiliar inicie a laborar el 18/05/2021.

Proyecto SISCO N° 399688-DECAS-2021-35

Atentamente,

Intendente **PEDRO ERNESTO RODRIGUEZ ADARME**
Responsable Planeación Unidad Prestadora de Salud Casanare

Anexo: Uno (43 folios)

Elaborado por: IT. Pedro Ernesto Rodríguez Adarme
Revisado por: IJ. José Gregorio Monterrey Mónica
Fecha Elaboración: 11/05/2021
Ubicación: D/Contratación/IT Rodríguez - Contratación 2021/Oficios a OFCON

Diagonal 15 No. 13B-05 Yopal
Teléfono: 3507113803
decas.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co



Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	 POLICIA NACIONAL
Código: 1DE-FR-0033		
Fecha: 14/05/2012		
Versión: 2		

FECHA 11/05/2021

CERTIFICADO No. 60

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
DECAS	UPRES	Q12	MAYO	80161500	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	02-02-02-008-03-09	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1.585.928,00			224	11.841.596		
TOTAL									-	-	1	11.841.596	-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN

11.841.596

IT. PEDRO ERNESTO RODRIGUEZ ADARME

Responsable Planeación UPRES Casanare

Administrador Plan de Compras

RECIBE:

IT. Jesús Páez

Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo Gmucp