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

FECHA 10/05/2021
CERTIFICADO No. 363
SOLICITA RASES No 4- REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16	FONDOS ESPECIALES R16	FONDOS ESPECIALES R16	APORTES DE LA NACIÓN		OTRO RECURSO	
								CANT	VALOR 2021	VALOR 2022	CANT	VALOR	CANT	VALOR TOTAL
34	RASES No 4	PROGRAMA Q	5	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS 02-02-02-008-03	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P. 02-02-02-008-03-09	TECNICO ASISTENCIAL - AUX ENFERMERIA	N/A	1,00	$ 11.788.731,00	$ 6.343.712,00	-	-	N/A	N/A
							TOTAL	1,00	11.788.731,00	6.343.712,00		-	-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 18.132.443,00

IT. OSCAR MAURICIO PALOMINO GUERRERO
Responsable PAA RASES No 4

IT. OCTAVIO GARCIA BERNAL
Jefe Planeación RASES No 4

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos

PU RASES CD 046/2021

ELABORÓ: PU. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS	REVISÓ: TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA	APROBÓ: BG. JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ PERALTA
FECHA: 01/04/12	FECHA: 30/04/12	FECHA: 10/05/12

Daniela

Página: 1 de 1 Código: 2BS-FR- 0046 Fecha: 25-01-2021 Versión: 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4

Fecha: Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4.

No. Consecutivo revisión: _____. Nro. SISCO: _____

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	**VALOR:** **$ 18.132.443**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: SUBINTENDENTE, JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ-Supervisor del Contrato.

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:
Según la ley general de Archivo 594/2000 y decreto 019/2012 debemos velar por la no duplicidad de documentos guía de elaboración de ECOS 23/12/2013

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	SI	JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	CPS	Elizabeth Rojas Solarte	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN (UNIDAD)	TE.	Gustavo Navia	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	SI.	DANIELA JARAMILLO	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO)	IT	DIEGO CANCADO	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:		**VALOR:**	**$18.132.443**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CT	YURI LORENA RAMIREZ ZUÑIGA	Responsable Area Administrativa y Financiera	

JESICA DANIELA ARANGURE RAMIREZ

Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Plaza 17 Programa Q DE PERSONAL ASISTENCIAL

Plazo: 343 Días 11 MESES 13 Días

Valor mensual: 1.585.928.

Dependencia: GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES SERVICIOS DE SALUD

Fecha Inicia: 18 Mayo de 2021

Fecha Termina: 30 de Abril 2022

Valor Total: $ 18.132.443

2021: $ 11.788.731,00 Días: 343 Dias 11 meses 13 Días
2022: $ 6.343.712,00

Jessika L. Botina.

Nombre del supervisor: SI. JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ

Cargo: JEFE GRUPO REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS EN SALUD

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4

Autorizado
Cr. Sánchez

No. S-2021-_____ / GRURE RASES– 5-22

Santiago de Cali,

Coronel
HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N.4
La ciudad

ASUNTO: Requerimiento de personal modalidad prestación de servicio.

Con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de "Mejorar las condiciones en la prestación de los servicios de salud a la comunidad policial" es indispensable la autorización del siguiente requerimiento:

RUBRO: SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES	
UNIDAD EJECUTORA: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4	
REQUERIMIENTO SOLICITADO: SERVICIO AUXILIAR DE ENFERMERIA	
PRESUPUESTO ESTIMADO:	$18.132.443,00
VIGENCIA AÑO 2021:	$11.788.731,00
VIGENCIA AÑO 2022:	$6.343.712,00

CARACTERISTICAS:

ITEM	BIEN O SERVICIO SOLICITADO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	AUXILIAR DE ENFERMERIA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	N/A

CONSTANCIA DE EXISTENCIA DEL BIEN ó SERVICIO:

Hay Existencia SI__NO_X_

IT. CARLOS ANDRES VALENCIA BARON
Responsable Talento Humano

Atentamente,

Jessika J. Botina.

SI. JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ
SUPERVISOR DE CONTRATO

CT. YURI LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
RESPOSABLE GRUPO ADTIVO Y FINANCIERO

Elaboro: PT.OLGA KARINA RUBIO ESPINOSA
Reviso: SI JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ
Fecha elaboración: 18/04/2021
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4

No. S-2021-_____ / GRURE –RASES – 5-22

Santiago de Cali,

HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N.4
La ciudad

ASUNTO: Requerimiento de personal modalidad prestación de servicio.

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, se autorice la contratación de un funcionario en la especialidad de AUXILIAR DE ENFERMERIA, a la señora JESICA DANIELA ARANGURE RAMIREZ, el cual se requiere en el Área de REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, para desempeñar funciones propias del área, por los motivos que expongo a continuación:

1. Existe la necesidad del profesional para el servicio
2. Existe presupuesto para la contratación
3. Cumple con el perfil para el cargo

Lo anterior para conocimientos y fines pertinentes

Atentamente,

Jessica L. Botina

SI. JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ
SUPERVISOR DE CONTRATO

Elaboro: PT.OLGA KARINA RUBIO ESPINOSA
Reviso: SI JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ
Fecha elaboración: 18/04/2021
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"
Calle 48 Nro. 86-08 Barrio Caney
3181828 ext 5419
disan.clioc-med@policia.gov.co
WWW.POLICIA.GOV.CO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nº _____

Santiago de Cali:

Señor (a) Responsable de Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud N.4, sírvase expedir el Certificado de Disponibilidad Presupuestal donde conste la existencia de recursos libres de afectación para amparar el siguiente gasto:

PROGRAMA PRESUPUESTAL

PROGRAMA SERVICIOS DE PERSONAL Q PERSONAL ASISTENCIAL

(SI LA SOLICITUD INCLUYE MAS DE UN PROGRAMA SE DEBERA DISCRIMINAR DE FORMA INDIVIDUAL EL VALOR PARA CADA UNA)

VALOR TOTAL	VIGENCIA ACTUAL AÑO 2021	VIGENCIA FUTURA AÑO 2022
$18.132.443	$ 11.788.731,00	$6.343.712

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

DURACION: 343 Días : 2021: 343 Días, , Total Días: 343(11 Mese 13 días)

Fecha proyectada de iniciación ejecución del contrato: 18 Mayo de 2021
Fecha proyectada de terminación del contrato: 30 abril de 2022

PROYECCION DE LOS PLANES DE PAGO

VIGENCIA ACTUAL 2021

MES	VALOR
Enero	$,0 00
Febrero	$,0 00
Marzo	$,0 00
Abril	$,0 00
Mayo	$ 687.235
Junio	$ 1.585.928
Julio	$ 1.585.928
Agosto	$ 1.585.928
Septiembre	$ 1.585.928
Octubre	$ 1.585.928
Noviembre	$ 1.585.928
Diciembre	$ 1.585.928
VALOR TOTAL	$11.788.731

VIGENCIA FUTURA 2022

MES	VALOR
Enero	$ 1.585.928
Febrero	$ 1.585.928
Marzo	$ 1.585.928
Abril	$ 1.585.928
Mayo	$,0 00
Junio	$,0 00
Julio	$,0 00
Agosto	$,0 00
Septiembre	$,0 00
Octubre	$,0 00
Noviembre	$,0 00
Diciembre	$,0 00
VALOR TOTAL	$ 6.343.712

CT. YURI LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
RESPONSABLE GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO Y RESPONSABLE DEL GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4
DE LA POLICIA NACIONAL

HACEN CONSTAR:

Que de conformidad con el artículo 2º Numeral 4º Literal h) de la Ley 1150 de 2007 " Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales, sobre la contratación con recursos públicos en concordancia con el Decreto No.1082 de 2015 " Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1150 de 2007, sobre las modalidades de selección, publicidad y selección objetiva y se dictan otras disposiciones y lo consagrado en el artículo 3º. (Modificado por el artículo 1 del decreto 2209 de 1998) del Decreto 1737 del 21 de agosto de 1998 "Por el cual se expiden medidas de austeridad y eficiencia y se someten a condiciones especiales la asunción de compromisos por parte de las entidades públicas que manejan recursos del tesoro Público ". Las Entidades Públicas sólo podrán celebrar contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas que estén en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el Área de que se trate, cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán. De igual forma se procederá para la celebración de contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión de la entidad, lo que sólo se realizarán cuando se trate de fines específicos o no hubiere personal de planta para prestar el servicio a contratar.

Que se hace necesario a través de la modalidad de contrato de prestación de servicios, la vinculación de un (a) funcionario con perfil en AUXILIAR DE ENFERMERIA para la Regional de Aseguramiento en salud N.4, por 343 días días (11 Meses 13 días).

Que para tal fin se constató a través del Grupo de Talento Humano de esta Regional de Aseguramiento en Salud N.4, que no existe personal de planta para desarrollar el anterior objeto y que el contrato se suscribe por el término necesario, verificando como consta en los documentos que acreditan la formación académica y certificados de experiencia.

Que por lo anterior se deja constancia que la señora JESICA DANIELA ARANGURE RAMIREZ ha demostrado idoneidad y experiencia en el área relacionada con el servicio a prestar.

Dada en Santiago de Cali,

Jessika L. Botina.

SI. JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ
SUPERVISOR DE CONTRATO

IT. CARLOS ANDRES VALENCIA BARON
RESPONSABLE TALENTO HUMANO

Elaboro: PT.OLGA KARINA RUBIO ESPINOSA
Reviso: SI JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ
Fecha elaboración: 18/04/2021
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4

No. S-2021-_____ / GRURE-RASES– 5-22

Santiago de Cali,

Subintendente
JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ
Supervisor de Contrato
La ciudad

ASUNTO: Informando no disponibilidad de personal de planta

Con toda atención me permito informarle que dentro de la planta de personal de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4, no hay personal disponible e idóneo para desempeñar funciones inherentes a la especialidad de AUXILIAR DE ENFERMERIA en las diferentes áreas de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4 como manifiesta su necesidad, por lo tanto se hace necesario elevar la respectiva solicitud de contratación a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4.

Atentamente,

IT. CARLOS ANDRES VALENCIA BARON
Responsable Talento Humano

Elaboro: PT OLGA KARINA RUBIO ESPINOSA
Reviso: SI JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ
Fecha elaboración: 18/04/2021
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4

Formato No. 1

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita Psicóloga MARIA ISABEL HERRERA CORTES, Líder del Proceso de Selección de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4, hace constar que una vez verificada la hoja de vida a la señora JESICA DANIELA ARANGURE RAMIREZ y los documentos que soportan los estudios y experiencia requerida para desempeñarse como profesional en Auxiliar de Enfermeria se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas con la profesión.

La anterior certificación se expide en Santiago de Cali,

Psicóloga MARIA ISABEL HERRERA CORTES
Responsable Proceso de Selección

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

Santiago de Cali, 18 de Abril de 2021

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

La Regional de Aseguramiento en Salud N.4 requiere mantener su portafolio de servicios para lo cual se hace necesario contratar un profesional como Medico General, a efectos de satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema dentro de la Jurisdicción, mejorando así la prestación de los servicios.

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

Prestación de servicios profesionales como Auxiliar de Enfermería.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101600	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud

1.2 VALOR ESTIMADO

Dieciocho millones ciento treinta y dos mil cuatrocientos cuarenta y tres mil pesos M/tce. ($18.132.443,00).

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

RESOLUCIÓN No. 001 del 01 de Enero de 2021
RUBRO PPTAL: GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL
PROGRAMA: Q
RECURSO: 16
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES SI X No 363
Nº CERTIFICADO PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES 10/05/2021
VALOR TOTAL: **$ 18.132.443,00**
VIGENCIA 2021: $ 11.788.731,00
VIGENCIA 2022: $ 6.343.712,00

1.4 CLASE DE CONTRATO

Contrato por Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Medico General etc. (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio, artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de mayo 2015).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

El profesional a contratar debe tener la formación académica que le permita acreditar el título de Auxiliar de Enfermería Así mismo debe cumplir con la experiencia mínima exigida para el cargo, demostrar aptitudes para desempeñar sus actividades habiendo superado el proceso de selección.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I). Se hace necesario contratar este profesional Porque la Regional de Aseguramiento en Salud N.4 cuenta con una Clínica de Nivel II de atención en Salud y debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para los Niveles II, III y IV de atención en salud; por lo tanto, es necesario realizar un proceso contractual que permita dar continuidad a los servicios de salud, por lo tanto, se requiere efectuar la contratación de un profesional Como Auxiliar de Enfermería.
II) Cabe notar que en la actualidad la Regional de Aseguramiento en Salud N.4 no cuenta dentro de la planta de personal con un profesional en Auxiliar de Enfermería para cubrir las necesidades que los usuarios requieren en esta especialidad; por lo tanto, se hace necesario contratar un profesional en aras de dar cumplimiento al objetivo misional.

III) **Conveniencia:** Se requiere contratar un profesional que preste los servicios de Auxiliar de Enfermería; para garantizar la cobertura a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4, especialmente para satisfacer la demanda insatisfecha en los servicios.
IV) **La oportunidad:** La contratación del servicio se necesita para el mes de MAYO del presente año, pues verificado en la oficina de Talento Humano de la unidad se pudo establecer que no se cuenta con la cantidad necesaria ni el personal que pueda suplir la necesidad que en la actualidad se tiene para la prestación de los servicios solicitados.

El presente proceso de contratación no está cobijado por un Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos del Decreto 1082 de 2015, según consulta realizada el día **12 de Abril de 2021**, en el sitio web www.colombiacompra.gov.co.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Si se cuenta con antecedentes previos frente al presente requerimiento por la especialidad, los cuales se detallan a continuación

PROFESIONAL	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
JESICA DANIELA ARANGURE RAMIREZ	100-7-20360/2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	CONTRATO CUMPLIDO SIN NINGUN INCONVENIENTE	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Las modalidades de selección, teniendo en cuenta Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y su Decreto 1082 de 2015, son:

3.1 Artículo *2.2.1.2.1.4.9. 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.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.

La Entidad Estatal, para la contratación de trabajos artísticos que solamente puedan encomendarse a determinadas personas naturales, debe justificar esta situación en los estudios y documentos previos.

4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 1 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio

Ver anexo No. **1** Especificaciones Técnicas Mínimas

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

4.1.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Se requiere verificar la formación como Medico General, la titulación debe ser por una entidad universitaria legalmente constituida.

4.1.2.2 EXPERIENCIA

Ver anexo No. **1** Especificaciones Técnicas Mínimas

4.1.2.3 HABILIDADES

Se requiere un profesional caracterizado por la buena capacidad para atender a los usuarios, con claridad en sus conceptos, puntualidad en el cumplimiento de las agendas y las calidades humanas necesarias para lograr empatía con el tipo de usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4

4.1.2.4 FORMACIÓN

Se requiere un profesional idóneo, con permanente actualización en su área, soportado documentalmente con certificados o diplomas obtenidos.

4.1.3. Experiencia del personal

Este aspecto se verificará en el **Anexo 1** Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.4. Capacidad operativa

No aplica

4.1.5. Otras condiciones técnicas verificables

Poseer registro de habilitación y/o prestador ante la Secretaria departamental de Salud del Valle del Cauca. (De acuerdo a la profesión determinada)

5 CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios serán prestados por un tiempo de 50 horas a la semana y 190 horas al mes en la Regional de Aseguramiento en Salud N.4 a o en cualquier otra dependencia y área que se requiera, acorde a su perfil y con la autorización previa de la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la institución, el cual podrá ser adicionado hasta en un 50% del monto económico del mismo. Previa coordinación con el supervisor del contrato y autorización del ordenador del gasto. Cabe anotar que debe mediar expedición de carta de inicio del contrato.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será a partir del mes de mayo, previa aprobación de las pólizas por el ordenador del gasto y hasta la fecha de terminación del contrato o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

En caso de adición del contrato, se debe prorrogar la cobertura de las respectivas pólizas.

El plazo total para la ejecución del presente contrato Total días 343 Días: 2021: 343, Total Días: 343 días (11 Meses 13 días).

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, **en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato**, dentro de los cuarenta y cinco días (45) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única y la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por el Responsable del Grupo Administrativo y Financiero de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4 de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

5.5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del Contrato Será el Jefe Grupo Regional Redes Servicios Integrales de Salud o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No.00090 del 15 de enero de 2018.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Descritas en el anexo No. 3

Materia ambiental

En los contratos de prestación de servicios, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:

- ✓ El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Descritas en el anexo No. 4

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

No aplica

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

Ver anexo No. 5

8. Anexos

1. Condiciones técnicas
2. Certificación de necesidad
3. Obligaciones del contratista
4. Obligaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4 - Policía Nacional
5. Estimación, tipificación y asignación de riesgos y determinación de garantías
6. Formato evaluación de riesgos Documento COMPES 3714
7. Formato No. 1 Constancia de Idoneidad y Experiencia
8. Certificación de plan de compras

Jessika J. Botina

Subintendente. JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ
Supervisor de Contrato

ANEXO No 1

CONDICIONES TECNICAS

*** CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES**

- Formación Académica: Medico General
- Experiencia Proponente: demostrable con 1 año de experiencia en el área específica de conformidad con la Resolución 125 del 08 de abril 2020, "por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicio de la Dirección de Sanidad" Modificada parcialmente por la Resolución 448 del 10 de Noviembre del 2020, expedida por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 de la Policía Nacional (para profesionales no especialistas) y/o actualizaciones relacionadas con la especialidad.
- Capacidad operativa: contar con una oficina y elementos adecuados a la normativa legal vigente, Resolución No.1441 de 2013, (este aplica solo para especialistas por evento que funcionen fuera de las instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4).

  Los servicios serán prestados acorde a los siguientes ámbitos. (De acuerdo a la necesidad de cada contrato).

ACTIVIDADES	ENUNCIE LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA	APLICA
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, AUTORIZACIONES	Recepcionar la documentación de procedimientos y medicamentos no pos orden por medio de la ventanilla de atención.	X
	Realizar La Verificación Y Actualización De Derechos.	X
	Verificar el portafolio de servicios de la red propia el servicio solicitado: si pertenece a la red propia cercana debe suministrar al usuario la información clara acerca de donde solicita estos servicios gestionando la solicitud al usuario.	X
	Verificar si tiene la documentación completa: los documentos que deben acompañar cada orden de referencia dependerán si la orden es generada en la red propia o fue el resultado de la gestión de la contrarreferencia, si la orden está acompañada de una acción jurídica o es el resultado de una queja.	X
	Solicitud sea originada de la red propia: se necesitará copia de la respectiva orden de referencia según sea el caso, junto con la fotocopia de los documentos, edad, fecha de nacimiento, dos números de contacto, dirección y procedencia.	X
	Solicitud originada en la red externa: se ingresa en el aplicativo utilizado en el subsistema de salud de la policía nacional, con la copia de la orden, fotocopia de los documentos, edad, fecha de nacimiento, dos números de contacto, dirección y procedencia.	X
	Orden proveniente de acción jurídica: se hace necesario que junto a los soportes anteriormente señalados se adicione copia del derecho de petición, tutela, fallo de tutela, o desacato según sea el caso.	X
	Verificar si requiere tramite por comité técnico científico ctc.	X
	Realizar las autorizaciones por SISAP WEB de los procedimientos autorizados por CTC.	**X**
	Remitir comité Técnico todos los miércoles de la semanas	**x**

<u>Para prestación de servicios profesionales se debe anexar, los siguientes documentos adicionalmente.</u>

PERSONA NATURAL:

- Constancia de Idoneidad y Experiencia, expedida por el dueño de la necesidad, jefe de la unidad.
- Constancia de la Oficina de Talento Humano de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4, donde certifica que en la planta de personal no existe profesionales con el perfil solicitado disponible.
- Hoja de Vida del Profesional a contratar
- Propuesta o Carta de ofrecimiento de Servicios;
- Declaración de Función Pública bienes y rentas;
- Documentos que acrediten la formación académica y la experiencia; (diploma certificado que acredite carrera profesional; homologación de título en caso de haber sido adquirido el(los) títulos en el extranjero.
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía o extranjería (según el caso)
- Tarjeta profesional, si es del caso.
- Certificado de antecedentes penales vigente, expedido por la POLICIA NACIONAL (www.policia.gov.co).
- Libreta militar para hombres menores de cincuenta años;
- Constancia de afiliación a Entidad Promotora de Salud o FOSYGA.
- Constancia afiliación Fondo de Pensiones; (si es pensionado allegar copia de resolución)
- Compromiso de pago de aportes al administrador de Riesgos Laborales;
- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Paz y Salvo Fiscal de la Contraloría (Verificación en Boletín de Responsables Fiscales);
- Certificado vigente de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
- Formulario de Beneficiario Cuenta y certificación Bancaria (no mayor a 90 días de vigencia); para personas que hayan tenido contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud N.4 manifestación escrita de la continuidad de vigencia de su cuenta.
- Oficio mediante el cual manifiesta no encontrarse in curso de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Estado.

ANEXO No. 2

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

CERTIFICACION DE NECESIDAD MEDICO GENERAL
En mí calidad de Responsable de Talento Humano de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que consultada la base de datos del personal de planta y contratado de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4 y así como los contratos suscritos con la red externa no se cuenta con personal Profesional en AUXLIAR DE ENFERMERIA para suplir la demanda de los usuarios y por tal razón, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de dicha especialidad. Firma, **IT. CARLOS ANDRES VALENCIA BARON** Responsable de Talento Humano

	Descargar los comités cargados de nivel central y notificar al paciente	**x**
	Diligenciar demanda insatisfecha.	**X**
	Hacer control y solicitar citas a las entidades contratadas.	X
	Realizar turnos en Referencias Urgencias de acuerdo a la necesidad que se tenga.	X
	Todas Las demás que designe el líder De Referencia	x

Subintendente, JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ
Supervisor de Contrato

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N.4 establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
3. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud N.4 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
4. 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 área administrativa y Financiera de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.
5. 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.
6. Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud N.4los 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.
7. El contratista debe cumplir los procesos con observancia de las buenas prácticas en materia ambiental.
8. Los oferentes no deben encontrarse inmersos en el registro único de infractores ambientales RUIA.
9. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
10. El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el Trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la última acta de reunión de COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema se seguridad social.
11. El contratista se obliga cumplir el compromiso 7 de los lineamientos propuestos por el ministerio de defensa nacional y plasmado en el plan operativo de gestión del cambio así: el contratista se responsabiliza y compromete al uso de la historia clínica electrónica y las demás herramientas tecnológicas de la DISAN.
12. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.

1. **EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 723 DEL 15 DE ABRIL DE 2013, LAS SIGUIENTES:**

1.) Procurar el cuidado integral de su salud.
2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5.) Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6.) Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual.
7.) Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud.
8.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

2. Presentar el documento de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales indicando la clasificación de riesgo, de conformidad con lo Señalado en el artículo 2 de la ley 1562 de 2012.

3. Presentar el certificado del examen pre ocupacional, según lo previsto en el artículo 18 del decreto 723 de 2013. El costo del examen lo asume el contratista.

4. Cumplir con los estándares de seguridad determinados para el desarrollo de la labor.

5. Utilizar los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo de la labor.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PARA EL TIPO DE CONTRATACIÓN

1.) 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. **2.)** 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4**, 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 se suscribirá al inicio del contrato. **3.)** Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. **4.)** Ejercer su profesión con moral y ética. **5.)** Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4**para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales **6.)** Presentar los informes que la Dirección de Sanidad – Unidad Prestadora de Salud Valle del cauca requiera dentro de los plazos determinados. **7.)** Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran **8.)** 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 si o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **9.)** Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse **10.)** 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. 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. **11.)** 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 **12.)** 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. **13.)** 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). **14.)** Llevar los

registros de atención (RIPS) 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. **15)** Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes (*Resolución 1995 de 1999*). **16)** Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión actividad u oficio). **17)** Mantener actualizada y disponible la información de las condiciones de Salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la PONAL, para atender las solicitudes de los altos mandos y seguimiento de los entes de control. **18)** Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4 mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.). **19)** Participar en las Brigadas de Salud programadas por la DIRECCIÓN DE SANIDAD - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4** en aquellos sitios donde la entidad lo requiera. **20)** Participar en el diseño, implementación, ejecución y evaluación de los programas en Riesgos Laborales, Salud Operacional, Medicina del Trabajo, Atención, Promoción, Prevención, Protección, Recuperación y Rehabilitación en el ámbito nacional según sus competencias y área de desempeño. **21)** Los software desarrollados por el **CONTRATISTA** en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede a la DIRECCIÓN DE SANIDAD - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4** cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. **22**) El contratista debe utilizar un vocabulario adecuado y respetuoso para el trato entre compañeros, evitando emplear términos soeces y/o vulgares que desdibujen la imagen institucional. **23)** El CONTRATISTA deberá hacer entrega de los elemento, manuales Procesos e información a su cargo, en el evento de cambiar de lugar de trabajo y/o terminación del contrato; lo cual se deberá quedar registrado por escrito y presentado por **EL CONTRATISTA** al Supervisor de su Contrato como requisito indispensable para la liquidación del contrato. **24**) En lo posible la prescripción de procedimientos deberá ajustarse a los establecido en el acuerdo 002 de 2001 del CSSFMP (plan de beneficios del Sistema de Salud de las FFMM Y PONAL) documento este que se remitirá al contratista una vez se legalice el contrato. **25)** 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. **26)** El contratista deberá portar de manera permanente y en lugar visible el carné institucional dentro de las instalaciones de la regional de aseguramiento en salud n.4.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4- POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y elementos 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4 - POLICÍA NACIONAL** 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 los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4** - POLICÍA NACIONAL, 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 bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico registrado en la plataforma OLIMPIA para recepcionar la facturación electrónica, esto en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA.

1. EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO 723 DEL 15 DE ABRIL DE 2013, LAS SIGUIENTES:

2. Reporta a la Administración de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laboraies
3. Investigar todos los incidentes y accidentes de trabajo
4. Realizar actividades de prevención y promoción
5. Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo
6. Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase le Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo
7. Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto
8. Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgo Laborales
9. Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo
10. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 5

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

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectúo dentro de los términos definidos en el Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	20% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos meses mas	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato. La estimación 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 términos de la Cláusula Penal pecuniaria.
Garantía Única CONSULTAR	RIESGO OPERATIVO	Calidad del servicio	50% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual al plazo del contrato y un (1) año más.	Ampara el riesgo de mala calidad de los bienes o servicios durante el plazo de ejecución y el tiempo que cubre la garantía técnica, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato y el tiempo que ampare la garantía técnica.
Garantía Única CONSULTAR	RIESGO OPERATIVO	Responsabilidad civil profesional	**$100.000.000**	contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato	Ver anexo:

DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, en póliza anexa el CONTRATISTA constituirá esta garantía derivada de la ejecución del contrato, dicha garantía se constituirá por la suma de 100.000.000, 00 y por un término igual al plazo del contrato y cuatro meses más. En todo caso, el CONTRATISTA deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas, se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes, a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. La póliza tendrá como objeto cubrir al asegurado (DIRECCION DE SANIDAD – POLICIA NACIONAL) por condenas judiciales o conciliatorias que se presenten en su contra, durante el periodo de vigencia de la póliza por la pérdida que se viera obligado legalmente a pagar el asegurado con un acto incorrecto (errores, eventos adversos u omisiones) derivado de su actividad profesional. Dicha póliza debe cubrir los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos (reconocidos por la ciencia médica); daños materiales o daños personales, daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos , drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales (siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes), Gastos Judiciales y/o Gastos de Defensa sublimizado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia. Exclusiones: daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En los casos de cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anormalidades congénitas. PARÁGRAFO PRIMERO: Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la DIRECCIÓN DE SANIDAD – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4**podrá declarar la caducidad del presente contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el CONTRATISTA, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la DIRECCIÓN DE SANIDAD – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4** dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO 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 LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA 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, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA 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 DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR 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

3	2
Especifico	General
Externo	Externo
Ejecución	Ejecución
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes	*Riesgos Regulatorios*: derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.
Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato	Que no se presenten las garantías requeridas para la legalización del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía.
Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha
3	1
4	1
Las partes	Contratista
Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos; aplicación de las clausulas exorbitantes.	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato
2	1
3	1
5	
Riesgo medio	
Si	No
Supervisor, contratos, jurídica y ordenador del gasto	Oficina de Contratos
Inmediatamente detectada la novedad	Previo a la firma del acta de inicio del contrato
Respetando los términos del debido proceso	Una vez se vencidos los términos establecidos para la presentación de las garantías que amparan los riesgos
Agotando las instancias que ordena el debido proceso	Mediante llamadas telefónica, correo electrónico, pin o whassap
Con los tiempos que el ordenamiento legal vigente permita	Permanente

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

1	
Especifico	clase
Externo	Fuente
Precontractual	Etapa
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes	Tipo
Que el contratista no firme el contrato.	Descripción
Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	Consecuencia de la ocurrencia del evento
3	Probabilidad
3	Impacto
	Calificación total
	Prioridad
Contratista	¿A quién se le asigna?
Elaboración de brochure que contenga la información del tipo de contratación con las obligaciones que se derivan con la firma del contrato	Tratamiento/controles a ser implementados
1	Probabilidad (Impacto después del tratamiento)
2	Impacto (Impacto después del tratamiento)
	Valoración del riesgo (Impacto después del tratamiento)
	Categoria (Impacto después del tratamiento)
No	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?
Talento Humano, Oficina de Contratos, Referencia, Clínica Regional	Persona responsable por implementar el tratamiento
Previo a la realización de cada contrato	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento
Previo a la formalización del contrato	Fecha estimada en que se completa el tratamiento
Con la firma de recibido del brochure con lo cual adquiere el compromiso	¿Cómo se realiza el monitoreo? (Monitoreo y revisión)
Permanente	Periodicidad ¿Cuándo? (Monitoreo y revisión)

7	6
General	General
interno	Externo
Precontractual	Precontractual
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico	que puedan tener impacto en la ejecución del contrato,
Que el candidato no supere los estudios de seguridad	Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista
Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso	Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso
1	1
1	1
Proceso de selección	Proceso de selección
Informar al candidato los motivos por los cuales no supero el proceso (sin descartar la posibilidad de que se pueda subsanar la situación que ocasiono el concepto desfavorable); adicionalmente informar al dueño de la necesidad que se debe iniciar un nuevo proceso de selección	Denunciar el ilicito ante la autoridad competente
1	1
1	1
No	No
Proceso de selección (Talento Humano)	Proceso de selección (Talento Humano)
Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente detectada la novedad
Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente detectada la novedad
No Aplica	No Aplica
No Aplica	No Aplica

5	4
Especifico	Especifico
Externo	Externo
Ejecución	Ejecución
Riesgos de la Naturaleza: son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes
Terminación anormal del contrato por muerte del contratista	Terminación anormal del contrato
Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha
2	2
3	3
5	5
Riesgo medio	Riesgo medio
No Aplica	Contratista
Terminación del contrato por sustracción de materia; reintegro de presupuesto e inicia nuevo proceso de contratación	Requerimientos recordando obligaciones contraídas
1	1
2	2
No	si
Supervisor del contrato	Supervisor del contrato
Inmediatamente ocurre la novedad	Inmediatamente detectada la novedad
Una vez sea informada la novedad	Una vez el contratista informe sobre la decisión de no continuar con la ejecución el contrato
No Aplica	Con entrevista al contratista para conocer los motivos de su decisión
No Aplica	inmediato

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	9
Valor del contrato	$ 18.132.443,00
Total estimación del riesgo	$ 1.019.949,93

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato.	Bajo	Bajo	$ 113.327,77	11,11%
Regulatorio	Que no se presenten las garantías requeridas para la legalizacion del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía.	Bajo	Bajo	$ 113.327,77	11,11%
Operacionales	Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato	Bajo	Bajo	$ 113.327,77	11,11%
Operacionales	Terminacion anormal del contrato	Bajo	Bajo	$ 113.327,77	11,11%
De la naturaleza	Terminacion anormal del contrato por muerte del contratista	Bajo	Bajo	$ 113.327,77	11,11%
Operacionales	Ilegalidad de la documentacion presentada para la selección del contratista	Bajo	Bajo	$ 113.327,77	11,11%
Operacionales	Que el candidato no supere los estudios de seguridad	Bajo	Bajo	$ 113.327,77	11,11%
Operacionales	Suspension del contrato	Bajo	Bajo	$ 113.327,77	11,11%
Financiero	Imposibilidad de ubicación del contratista	Bajo	Bajo	$ 113.327,77	11,11%

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.4

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2021-_____ / GRURE RASES– 29.25

Santiago de Cali,

Coronel
HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRRES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud n.4

Ciudad

Asunto: Concepto Contratación Personal.

Teniendo en cuenta el sentido de pertenencia y el fortalecimiento de la capacidad organizacional, mediante la adopción de modernos criterios gerenciales que han permitido mejorar la efectividad en el desempeño de las funciones asistenciales y/o administrativas, de forma respetuosa me dirijo a mi Coronel, con el fin de solicitarle estudie la posibilidad de autorizar el trámite y se dé inicio al proceso contratación de la señora JESICA DANIELA ARANGURE RAMIREZ quien ofrece sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

Lo anterior, teniendo en cuenta que el contratista cuenta con buena actitud, seguridad de sí mismo, responsabilidad, experiencia y capacidad de orientar y dirigir equipos de trabajo, además manifiesta la disponibilidad y compromiso para cumplir con el objeto contractual.

De antemano agradezco la atención prestada al presente.

Atentamente.

Jessika L. Botina.
SI JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ
SUPERVISOR DE CONTRATO

Elaboro: PT OLGA KARINA RUBIO ESPINOSA
Revisó: SI JESSIKA LORENA BOTINA BENITEZ
Fecha Elaboración:
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARANGUREN	**RAMIREZ**	**JESICA DANIELA**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	
C.C **X** C.E PAS No. **1.115.089.888**	F **X** M	COL. **X** EXTRANJERO	PAÍS **Colombiana**

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA **12** MES **09** AÑO **1997**	**CARRERA 27#112-19**
PAÍS **Colombia**	PAÍS **Colombia** DEPTO **Valle**
DEPTO **Valle**	MUNICIPIO **Cali**
MUNICIPIO **Cali**	TELÉFONO **3003253936** EMAIL **danielacruzroja@hotmail.com**

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA					SECUNDARIA				MEDIA		TÍTULO OBTENIDO: **instituto técnico tulio enrique tascon**
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 **X**	FECHA DE GRADO MES **12** AÑO **2014**

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
TC	**04**	**X**		**AUXILIAR EN ENFERMERIA**	**08**	**2016**	

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

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Dirección de Sanidad Policía Nacional	**X**		**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Valle	**Cali**	**Disan.seval-tra@policia.gov.co**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6613176	DÍA **20** MES **02** AÑO **2017**	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Auxiliar en Enfermería	**Referencia y Contrarefencia**	**AV 10 Norte # 16 N 21**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CRUZ ROJA COLOMBIANA		**X**	**Colombia**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Valle del Cauca	**Buga**	**cruzrojabuga@hotmail.com**

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
132	DÍA **10** MES **04** AÑO **2016**	DÍA **10** MES **08** AÑO **2016**

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
AUXILIAR DE ENFERMERIA	**AMBULANCIA**	**CALLE 16 CON CRA 17 ESQUINA**

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO		**28**
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		**10**
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA		**38**

5 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 INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento **05 Abril de 2021**

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.115.089.888**

ARANGUREN RAMIREZ

APELLIDOS

JESICA DANIELA

NOMBRES

Jesica Aranguren

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-SEP-1997**

BUGA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

17-NOV-2015 BUGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3102200-00775351-F-1115089888-20151215 0047726490A 1 45168993

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 18:23:14 horas del 05/04/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1115089888

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

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

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

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

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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:
lineadirecta@policia.gov.co

Consulta de antecedentes

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

Tipo de Identificación: Cédula de ciu

Número Identificación: 1115089888

¿Escriba las dos primeras letras del primer nombre de la persona a la cual esta expidiendo el certificado? JE

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 1115089888.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: lunes, abril 05, 2021 - Hora de consulta: 18:25:46

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automaticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

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 lunes 05 de abril de 2021, a las 18:26:58, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1115089888
Código de Verificación	1115089888210405182658

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.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA



Inicio / Usuarios Registrados

Consulte su estado RUT.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	1115089888	DV	4
Primer Apellido	ARANGUREN	Segundo Apellido	RAMIREZ
Primer Nombre	JESICA	Otros Nombres	DANIELA
Fecha Actual	08-04-2021 14:10:20		
Estado	REGISTRO ACTIVO		

Registro Activo. Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN

Buscar | Limpiar

Escaneado con CamScanner

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre la

Institución Educativa
"Tulio Enrique Tascón"

Jornada Diurna

Guadalajara de Buga - Valle del Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Departamental según
Resolución No. 1776 del 4 de Septiembre de 2002,

Confiere a

Jesica Daniela Aranguren Ramirez

Identificado (a) con TI. No. 1009122535 de Buga

El Título de

Bachiller Técnico
Especialidad Comercio

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Técnica de acuerdo al
Proyecto Educativo Institucional -P.E.I.- de la institución.

Rector

Secretario (a)

Anotado en el contro interno de la Institución, Libro No. 02 Folio No. 26 Diploma No. 07.

Dado en Guadalajara de Buga, a 5 de Diciembre del año 2014

*No requiere registro, segun decreto 921 del 6 de mayo de 1994

DIPLOMAS Y CALIGRAFÍA

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA
"TULIO ENRIQUE TASCÓN"

Registro DANE N°. 176111010031 **Jornada DIURNA**

Guadalajara de Buga - Valle del Cauca

En la ciudad de Guadalajara de Buga, a los cinco **(5)** días del mes de Diciembre del año 2014 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretario(a) en la rectoría de la **Institución Educativa "TULIO ENRIQUE TASCÓN"**, institución aprobada hasta undécimo grado en el nivel de Educación Media Técnica y reconocida oficialmente por la **LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA** para otorgar el Título de **BACHILLER TÉCNICO** en la modalidad **COMERCIO**, según Resolución No. 1776 del 4 de Septiembre de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Básica Secundaria y Media Técnica , se procedió a otorgar el Título de:

BACHILLER TÉCNICO

ESPECIALIDAD COMERCIO

al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Jesica Daniela Aranguren Ramírez

T. I. N°. 97091222535 de Buga

Es fiel copia tomada del Acta original general N° **087** de fecha **5** de **Diciembre** de **2014** , que consta de **153** alumno(s) y que comienza con el nombre de **ACEVEDO ARBOLEDA SARA JULIANA** y se cierra con el nombre de **ZAPATA DELGADO NICHOL ANDREA**

Firmada y sellada por **Lic. NÉLSON SÁNCHEZ QUICENO,** Rector y **JOSÉ HERNÁN RAMÍREZ,** Secretario.

Dada en Guadalajara de Buga - Valle del Cauca a 5 de Diciembre de 2014.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento de lo ordenado en los Decretos 921 del 6 de Mayo de 1994 y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, de la Presidencia de la República

INSTITUCION EDUCATIVA TULIO ENRIQUE TASCON RECTOR

NÉLSON SÁNCHEZ QUICENO
Rector
C.C. N°. 14'875.551 de Buga

JOSÉ HERNÁN RAMÍREZ
Secretario
C.C. N°. 14'876.214 de Buga

DIPLOMA Nº

CENTRO INTEGRAL DE ENSEÑANZA EN SALUD

CENDESALUD

GUADALAJARA DE BUGA - VALLE DEL CAUCA

Acta de Grado

En la ciudad de Guadalajara de Buga, a los 14 días del mes de julio de 2016, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de Carreras Técnicas, los suscritos Representante Legal y Director Administrativo en la Dirección del **CENTRO INTEGRAL DE ENSEÑANZA EN SALUD - CENDESALUD** Institución aprobada por la Secretaría de Educación Municipal de Guadalajara de Buga para brindar Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano y Certificar como **TÉCNICO LABORAL** con Intensidad de Funcionamiento según Resolución No. SEM-1900-751 de septiembre 11 de 2015, con registro SEM-128 para el programa, y el Acuerdo No. 042 de febrero 5 de 2010 de la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud - Ministerio de la Protección Social.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que alcanzaron satisfactoriamente las competencias establecidas en el programa de formación laboral, se procedió a otorgar el

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL COMO TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA

al graduando(a) cuyos apellidos, nombres y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Jesica Daniela Aranguren Ramírez
C.C. No. 1.115.089.888 de Buga - Valle

En fe de lo cual se firma la presente Acta Original General No. 0052 de fecha julio 14 de 2016 que consta de 31 folios útiles y que termina con el nombre de YAMANTA ALVARADO BRAN y se cierra con el nombre de CARLOS ANDRES [illegible]

En constancia se firma la presente, por quienes en ella intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 1011 de 2006. MARIA GLORIA MOSQUERA CAICEDO Representante Legal y ALEXANDER FERNANDO CASTRO [illegible] Director Administrativo.

Dada en Guadalajara de Buga, a los 14 días del mes de julio de 2016.

Representante Legal
C.C. No. 29.542.119 DE CAICEDO

Director Administrativo
C.C. No. 6.319.0[illegible] DE GUACARÍ

Escaneado con CamScanner

ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERIA - OCE -
REGISTRO UNICO NACIONAL DE PROFESIONALES DE ENFERMERIA – RETHUS
RETHUS – LEY 1164 DE 2007

Bogotá, D.C.,

Apreciada (o) Colega

Por medio de la presente y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 24 de la ley 1164 de 2015, numeral 4 del artículo 14 decreto 4192 de 2015 y especificaciones del anexo Técnico de la resolución 06 de 2015, nos permitimos hacer entrega de la tarjeta de identificación única del talento humano en salud, mediante la cual se acredita su condición de idoneidad para ejercer la profesión de enfermería. Recuerde tener presente mantener un nivel de seguridad apropiado a su tarjeta profesional.

A esta tarjeta precede la inscripción individual en el RETHUS, de sus datos personales y de identificación, los datos académicos y de autorización, de los datos del servicio social obligatorio, y los correspondientes relacionados con las actividades del Tribunal Nacional Etico de Enfermería. Le recordamos tener presente que cuando alguna de las tres circunstancias contempladas en el artículo 12, del decreto 4192 de 2015 deberá reportar las novedades a la Organización Colegial de Enfermería.

Nos resta, agradecer el interés que llegue a desarrollar para fortalecer, además de la actividad de función pública delegada del RETHUS, la correspondiente al crecimiento y desarrollo organizativo y profesional de la OCE, invitándole a afiliarse y convertirse en socia (o) de los miembros de la junta directiva de la OCE y sus Organizaciones. La ANEC de la que tuvo su origen, creemos firmemente en la importancia del trabajo profesional con interés desde lo colectivo y en la unidad profesional con criterios de respeto por los derechos humanos de todos los ciudadanos y la búsqueda permanente del logro de un trabajo profesional con dignidad y reconocimiento público para los profesionales de Enfermería.

Cordialmente,

JUNTA DIRECTIVA NACIONAL

CAROLINA PRADA MORENO.
Presidenta.

CECILIA VARGAS GONZALEZ.
Secretaria General

Cra. 28 No. 44-27 Celular 3219382307 - 3163308843 Tels 2457558
Email:oce@ocelnfo.org.co
Bogotá D.C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ

Con Tarjeta de Identidad No. 97.091.222.535

Cursó y aprobó la acción de Formación

ADMINISTRACION DOCUMENTAL EN EL ENTORNO LABORAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Espinal, al primer(1) día del mes de julio de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

PEDRO EDUARDO FONTAL APONTE
SUBDIRECTOR
CENTRO AGROPECUARIO LA GRANJA
REGIONAL TOLIMA

28138137 - 01/07/2015
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 9123009776691I97091222535C.

Cruz Roja Colombiana
Seccional Valle del Cauca
Unidad Municipal Buga

INSTITUTO DE EDUCACIÓN

Resolución No. 1900-874 Expedida por la Secretaria de Educación Municipal

Hace Constar

Que: ***JESICA DANIELA ARANGUREN*** *C.C* ***1.115.089.888***

Participó en el

CURSO SOPORTE VITAL BASICO (SVB)

Con Una Duración de 20 Horas

Según resolución 2003 de 2014 del Ministerio de la Protección Social

Dirección

Secretaria

Dado en Guadalajara de Buga, a los 27 días del mes de enero del año 2020 Registro 364
Esta constancia no constituye título de idoneidad para el ejercicio de las profesiones de salud – Validez 2 años

[redacted]

Cruz Roja Colombiana
Unidad Municipal Buga

CLÍNICA DE HERIDAS Y OSTOMÍAS
Departamento de Educación Continua

Extiende la presente constancia de aprobación a

JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ

CC 1115089888

Por participar en

Curso de atención en salud a victimas de violencia sexual

Con una intensidad horaria de Cuarenta y cinco (45) horas

En testimonio de lo anterior se firma en

Santiago de Cali a los 04 días del mes de Abril de 2021

Juan Carlos Ramírez H

Director General

María Fernanda Sánchez C

Dpto Educación Continua

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

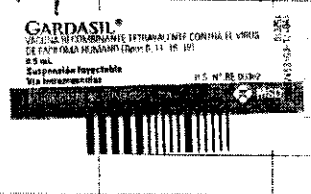
PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Jesica Daniela
Apellidos: Arangoren Ramirez
Documento de identidad: C.C. T.I. X Pasaporte No. 970912225335
Fecha de Nacimiento: Día 12 Mes 09 Año 1997

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	17-3-16	0225C	[illegible]
	2			
	3	[illegible] 16 2016		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	17 MAR 2016	143402	[illegible]
	2	16 abril - 2016		[illegible]
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		17/3/16	L1551	[illegible]
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano	①	24-05-2013	H203149	[illegible]
	②	29 NOV 2013	J00175	[illegible]
	③	[illegible]		



Laboratorio Clínico Especializado
nohemy cruz

N. de Orden: 06100796

www.nohemylab.com

Nombre:	**ARANGUREN RAMIREZ, JESICA DANIELA**	Teléfono:	3003253935
Historia:	**1115039888**	Edad/Sexo:	21 Años / F
Origen:	POLICIA NACIONAL SANIDAD VALLE	Fecha de Ingreso:	**10/06/2019**

INFORME DE RESULTADOS

NOMBRE DE ESTUDIOS	RESULTADO	UNIDADES	INTERVALO DE REFERENCIA
VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IgG			
VARICELLA ZOSTER, ANTICUERPOS IgG	0.36	INDICE	NEGATIVO: MENOR A 9 INDETERMINADO: 9-11 POSITIVO: MAYOR DE 11

Técnica: Microelisa

Fin del Reporte

Responsable: BACTERIOLOGA CLARA EUGENIA HENAO
R.M.: 10105

HEPATITIS B, ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE (ANTI-HBs)			
HEPATITIS B, ANTICUERPOS, ANTI HBs	41.56	mUI/ml	NO REACTIVO: Menor a 10.00 REACTIVO: Mayor o Igual a 10.00

Técnica: QUIMIOLUMINISCENCIA ENZIMATICA

Fin del Reporte

Responsable: Alexander Sandoval
T.P 766868
Fecha de Validación: 11/06/2019 10:04:07 a.

Sede Principal
Av. 5A N. 17N - 98 L. 101
Edificio Núcleo Profesional
Tel: 661 30 23 - 667 83 29
calidad@nohemylab.com

Consultorio 202
CDC / Centro Dermatológico de Cali
Calle 5B3 N. 38 - 44
PBX: 524 01 70 Ext: 202
Tel: 379 98 01
sedecdc@nohemylab.com

Sede Fecundar IPS
Cra. 40 N. 5B-105
Tel: 3797557
fecundar@nohemylab.com

SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A,

CERTIFICA QUE

CD3 3958583 Abr 13 2021 9:30AM

El (la) señor(a) JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ, identificado(a) con documento de identidad CEDULA DE CIUDADANIA 1115089888 se encuentra afiliado(a) en el Plan de Beneficios en Salud P.B.S, en la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A, con última fecha de afiliación: 2017/03/01 y su estado de afiliación a la fecha de generación de este certificado es: ACTIVO, con el siguiente detalle:

En caso de encontrar alguna inconsistencia en la información aportada por favor reportarlo a través del correo electrónico de servicioalcliente@sos.com.co.

Relación del histórico de afiliación y días pagados a la EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. en el ultimo año.

Tipo ID	Numero ID	Nombre del Cotizante	Tipo Id. Empleador	Razón Social	Periodo de Cotizacion	Dias Cotizados
CC	1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	CC 1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	2020/04	30
CC	1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	CC 1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	2020/05	30
CC	1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	CC 1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	2020/06	30
CC	1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	CC 1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	2020/07	30
CC	1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	CC 1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	2020/08	30
CC	1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	CC 1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	2020/09	30
CC	1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	CC 1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	2020/10	30
CC	1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	CC 1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	2020/11	30
CC	1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	CC 1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	2020/12	30
CC	1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	CC 1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	2021/01	30
CC	1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	CC 1115089888	JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ	2021/02	30

Para constancia de lo anterior se firma en la ciudad de GUADALAJARA DE BUGA , a los TRECE (13) dias del mes de Abril del año 2021

La dinámica de los datos consignada en este certificado es variable, por tanto la información corresponde al día de hoy. "Esta información es propiedad privada del Ministerio de Salud y de Protección Social"

Información sujeta a verificación por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud SOS S.A, documento no válido como autorización de traslado entre EPS. No es válida para aclarar situación de duplicidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Atentamente,

Monica Gonzalez Ceballos

Jefe Nacional de Servicio al Cliente

sisuqu07

Evita desplazamientos innecesarios descargando tu certificado de afiliación a través de la oficina virtual desde nuestras paginas web
¡Oficina Virtual, una nueva forma de hacer las cosas!

Sede Nacional: Cra 56 # 11A-88 Cali Colombia
Linea Nacional: 018000 938777 ***PBX:*** (2) 489 86 86
Correo electrónico: servicioalcliente@sos.com.co

Visita nuestras páginas web
www.sos.com.co
www.pac sos.com.co

VIGILADO Supersalud

Colpensiones
Velo por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1115089888,** se encuentra afiliado/a desde **10/02/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de abril de 2021.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

ARL | sura

Medellín, 14 de mayo de 2021

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 1115089888 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 08/07/2020 **Fecha fin cobertura:** 15/05/2021

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA N901361882

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1751301 - EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACION DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL
CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES
CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1751301 - EMPRESAS DEDICADAS A LA REGULACION DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101
CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C11150898882113462551

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 14/05/2021 5.22 PM

Dirección IP: 190.255.40.79, 198.143.41.5, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4

ACTA MEDIANTE LA CUAL:

El (la) Señor(a) Jessica Daniela Arenas R, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 1115089886 expedida en Buga-Valle, se compromete a cancelar los aportes a su ARL como trabajador independiente de forma mensual, exonerando a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4, de cualquier responsabilidad por mora o suspensión del pago.

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CIUDAD DE RESIDENCIA
Carrera 27 # 112-14	Cali
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO
12 Septiembre-1997	Buga-Valle
TELÉFONO FIJO	CELULAR
	3003253936
CORREO ELECTRONICO PERSONAL	
danielacarrera@hotmail.com	
EPS	FONDO DE PENSIONES
Comfenalco	Colpensiones

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali el día ____ de _____ de 2021

Contratista: Jessica Daniela Arenas R

CC: 1115089886 **de** Buga-Valle

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO 1 1 1 5 0 8 9 8 8 - 8

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCION

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

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL

5.PAIS

6.CIUDAD

7.TELEFONO FIJO Y CELULAR

8.CORREO ELECTRONIC@

9.DIRECCION DOMICILIO

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: BANCO CAJA SOCIAL

2.NUMERO DE LA CUENTA: 2 4 0 6 9 7 1 4 1 9 5

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

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 14-abril-2021

Jessica Daniela Arciniegas R
NOMBRE DEL CONTRATISTA

Jessica Arciniegas
FIRMA CONTRATISTA

Banco Caja Social
Su banco amigo.

FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ Identificado con CC 1115089888

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina LA ERMITA, con las siguientes características:

Número:	24069714195
Fecha de apertura:	10 de Enero de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ, el 07 del mes Abril de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Santiago de Cali, 05 de Abril 2021

Mayor
JANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Ciudad

Respetado Señor Corone'

Con el presente me permito informar que continúo con la cuenta de Ahorros No. **24069714195** de BANCO CAJA SOCIAL

Lo anterior con el fin de que sean consignados ahí los honorarios correspondientes por cumplimiento al contrato establecido con la Dirección de Sanidad.

Cordialmente

JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ
C. C. No 1.115.089888

República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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, JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1115089888 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
CA	3003253936

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
CALI	VALLE DEL CAUCA	COLOMBIA

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
JOSE ORLANDO ARANGUREN SANCHEZ	19159521	PAPA
TERESA RAMIREZ DE ARANGUREN	38859868	MAMA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 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	1.140.000,00
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	250.000,00
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	890.000,00

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
BANCO CAJA SOCIAL	AHORROS	24069714195	CALI	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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 [Xp] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [ ] C.E. [ ] OTRO [ ]	N°

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

Jessica Arcsena R
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Cali, 14-Abril-2021
CIUDAD Y FECHA

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

yo, **JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ** Identificado con la cedula de ciudadanía No. **1.115.089.888** Con domicilio en **CARRERA 27#112-19** , de la empresa **Seccional Sanidad Valle,** cargo **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrian usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

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

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 2IN-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información para la Policía Nacional (Resolución No. 03049 DEL 24/08/12) y que es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento.
- Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en **Cali,** a los cinco (**05**) días del mes de **Abril** del año **2021.**

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Jesica Aranguren

Post-Firma: **JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ**

Identificación **1.115.089.888**

Empresa: **Seccional Sanidad Valle**

Cargo: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

Colombia Compra Eficiente

Búsqueda | Más búsquedas | Menú | Ir a

UTC -5 18:46:26
JESICA DANIELA AR...

Buscar...

Id de página:: 1400367 Ayuda

Última Actualización

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado



Haga clic para acceder a la ayuda

Solicitud de acceso

El usuario JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ (hellokyty-d@hotmail.com) está solicitando acceso Aceptar usuarios

Sugerencias SECOP

Convocamos a todos los proveedores que estén en capacidad de suministrar los bienes y servicios parar atender la emergencia del COVID-19.

Inscríbete en la TVEC y encuentra oportunidades negociales con las entidades estatales.

Conoce el formulario para ser parte del grupo de proveedores.

SECOP II habilita la funcionalidad de validación de factura electrónica a partir de Diciembre 2020.

si usted proveedor persona natural o jurídica está obligado a facturar electrónicamente, por favor verifique que su tipo y número de identificación (NIT/Cédula) registrado en la plataforma SECOP II estén correctos.

Los usuarios donde el tipo de identificación sea NIT registrarlo sin incluir el dígito de verificación.

Para esto ingrese a la opción configuración Entidad Estatal/Proveedor y actualice la información.

El mantenimiento a SECOP II se llevará a cabo el sábado 17 de abril desde las 00:01 a.m. hasta las 14:36 p.m. durante este tiempo la plataforma no estará disponible pero la información y los datos se conservarán seguros en la nube pública

El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podría tardar hasta 10 minutos.

Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

Mensaje Todos

Sin mensajes...
Más información

Oportun Recibidas

Sin oportunidades
Más información

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/04/2021 07:54:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1115089888** y Nombre: **JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ.**

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. **21271699** . 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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4

COMPROMISO PARTICIPACION EN CAPACITACIONES POR LA DIRECCION DE SANIDAD

FECHA: 13 de mayo de 2021

CIUDAD: Santiago de Cali

NUMERO DE CONTRATO: _____

YO: JESICA DANIELA ARANGUREN RAMIREZ Identificado Con Cedula de Ciudadanía número: 1.115.089.888 de Buga Mediante el presente documento legal me comprometo con la Dirección de sanidad y la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, que realizare todas las actividades competentes en las capacitaciones con el objeto de la actualización y fortalecimiento de competencias en temas técnicos, científicos, administrativos, institucionales, estratégicos y normativos para ser aplicados en el modelo de atención integral en salud por medio de actividades de promoción, prevención, mantenimiento y paliación de la enfermedad que sean oportunas, eficientes y con calidad, para conseguir resultados en el mejoramiento en la prestación de servicios de salud ofertados a los usuarios del SSPN.

Jesica Aranguren

FIRMA

NOMBRES COMPLETOS: Jesica daniela Aranguren R

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1.115.089.888

POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. PROCESO: PN RASES N° 4 CD CPS 046/2021

CONTRATISTA: JESICA DANIELA ARANGURE RAMIREZ

PROFESIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA

PLAZO: 343 DIAS

VALOR TOTAL: 18.132.443 VIG ACTUAL: 11.788.731 VIG FUTURA: 6.343.712

Los abajo firmantes, quienes intervienen en el proceso de Contratación de Prestación de Servicios Profesionales de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, certifican que para el presente contrato se cumplen con todos los requisitos para su elaboración y los documentos relacionados reposan en la carpeta de los antecedentes del contratista.

1. CERTIFICADO DE PLAN DE COMPRAS No. 363 DEL 10 de MAYO DE 2021	
2. FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	X
3. HOJA DE PRESENTACIÓN DEL CONTRATISTA	X
4. AUTORIZACIÓN JEFE UPRES - REQUERIMIENTO DE PERSONAL	X
5. SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	X
6. CONSTANCIA DE NECESIDAD DE PERSONAL	X
7. CONSTANCIA INFORMANDO NO DISPONIBILIDAD DE PERSONAL DE PLANTA	X
8. CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	X
9. ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS INSTRUCTIVO 002-2012 – ECO	X
10. PROCESO DE SELECCIÓN	X
11. CONCEPTO CONTRATACIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR	N/A
12. HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA	X
13. FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANÍA	X
14. FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR (MENORES DE 24 AÑOS LEY 1780 DE 02-MAY-16)	X
15. FOTOCOPIA CERTIFICADO JUDICIAL POLICÍA NACIONAL	N/A
16. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA	X
17. BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES DE LA CONTRALORÍA	X
18. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO RUT	X
19. DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA LEY 1780 DE 02-MAY-16	N/A
20. OFRECIMIENTO DE LOS SERVICIOS MANIFESTANDO NO ENCONTRARSE IN CURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON EL ESTADO	X
21. FOTOCOPIAS DE DIPLOMAS	X
22. FOTOCOPIA ACTA DE GRADO	X
23. CERTIFICADO DE TRIBUNAL (MÉDICOS, ENFERMERAS, ABOGADOS)	X
24. TARJETA PROFESIONAL	X
25. REGISTRO MEDICO SECRETARIA DE SALUD - RESOLUCIÓN	N/A
26. RETHUS	N/A
27. FORMATO DE FIRMA Y SELLO (MÉDICOS, ODONTÓLOGOS)	X
28. ENTRENAMIENTO CERTIFICADO EN BLS (SOPORTE VITAL BÁSICO), ACLS (SOPORTE VITAL AVANZADO), VIOLENCIA SEXUAL, ADMINISTRACIÓN DE INMUNOLÓGICOS, ESTRATEGIAS DE P Y P - (MÉDICOS, ENFERMERAS, AUXILIARES DE ENFERMERÍA)	N/A
29. CARNET DE RADIO PROTECCIÓN (PROFESIONALES SALUD ORAL)	X
30. ESQUEMA DE VACUNACIÓN (PROFESIONALES - TECNÓLOGOS - TÉCNICOS EN SALUD)	N/A
31.ANTICUERPOS Hepatitis B y Varicela	X
32. CONSTANCIA SEGURIDAD SOCIAL	X
33. CONSTANCIA PENSIÓN	X
34. CONSTANCIA ARL	X
35. FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS	X
36. CERTIFICACIÓN BANCARIA - CARTA INFORMANDO CONTINUIDAD CON LA CUENTA	X
37. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS	X
38. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD	X
39. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	X
40. REGISTRO Y VERIFICACIÓN EN EL SECOP I O II SEGÚN REQUERIMIENTO	X
41. COMPROMISO PARTICIPACION EN CAPACITACIONES DE LA UNIDAD	X
42. VERIFICACIÓN REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA: https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx	**22950813** 14/05/2021 05:50:31 p. m.

Para constancia se expide en Santiago de Cali, a los 14 días del mes de Mayo de 2021.

Teniente. **GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA**
Jefe Oficina Contratos RASES N° 4

Intendente **DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ**
Lider Asuntos Jurídicos RASES

CPS. **ELIZABETH ROJAS SOLARTE**
Analista Contractual

Elaborado por: CPS ELIZABETH ROJAS SOLARTE
Revisado por: TE GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAG
Fecha de elaboración: 14/05/2021
Ubicación: E:\Mis documentos\salidos 2021

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHidleon	LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-034	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4
Fecha y Hora Sistema:	2021-05-15-10:37 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	33821	Fecha Registro:	2021-05-15	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno
Valor Inicial:	11.788.731,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual:	11.788.731,00	Saldo x Comprometer:	11.788.731,00	Vr. Bloqueado 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS				
Número:	33821	Fecha Registro:	2021-05-15	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
Q34 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	Nación	16	SSF						
					Total:	11.788.731,00	0,00	11.788.731,00	11.788.731,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

Subintendente.**LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ**

Jefe Grupo de Presupuesto RASES N°4