

Bogotá D.C., 27 de Septiembre de 2021


Mayor
HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Carrera 68 B Bis No. 44 - 58
Bogotá DC.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional Unidad Prestadora de Salud Bogotá, mis servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** para tal objeto me acogeré a los honorarios y me comprometo a cumplir con las horas pactadas dentro del contrato de acuerdo a la agenda establecida por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en curso de ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los artículos 8 y 9 de ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de las responsabilidades fiscales de la contraloría general de la republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado a la dirección: Calle 79 sur No 2- 70 Este, barrio el curubo, Usme. Teléfono y/o celular 3008545318, correo electrónico: fyavila5@gmail.com.

Atentamente,


YENNY FERNANDA ANGEL AVILA
C.C. No. 1.023.004.194 de USME

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-ABR-1995**
BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 **O+** **F**
 ESTATURA G.S. RH SEXO

21-MAY-2013 **BOGOTA D.C.**
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
 JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00991681-F-1023004194-20180403 0060603606A 1 9903808578

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.023.004.194**

ANGEL AVILA
 APELLIDOS

YENNY FERNANDA
 NOMBRES

FIRMA





El servicio público
es de todos

Formación
continua

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO ANGEL			SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) AVILA			NOMBRES YENNY FERNANDA			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. C.E. PAS No. 1023004194				SEXO F M		NACIONALIDAD COL. EXTRANJERO		PAÍS Colombia	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE			SEGUNDA CLASE			NÚMERO		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 24 MES 04 AÑO 1995 PAÍS Colombia MUNICIPIO Bogotá D.C.				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 79 SUR NO 2-70 ESTE EL CURUBO - USME PAÍS Colombia MUNICIPIO BOGOTÁ TELÉFONO 3008545318				DEPTO. Bogotá D.C. EMAIL fyavila5@gmail.com	

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER ACADÉMICO	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 2015
										X		

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN ENFERMERIA	12	2018	1023004194

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD CEREN		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 05 AÑO 2020			FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD CONTACT SERVICE		PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 05 MES 08 AÑO 2019			FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 05 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

Yo, Jenny fernanda Angel Aula

IDENTIFICADO CON: C.C. 1 C.E. 2 T.I. 3 N° 1023004194 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Cundinamarca Municipio Bogotá

Barrio-Dirección Calles 79 sur # 2-70 este Teléfonos 3008545318

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Carmen Aula Reyes</u>	<u>35488105</u>	<u>Madre</u>
<u>Geremias Angel Garcia</u>	<u>19129630</u>	<u>Padre</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACION PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE , QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	<u>21.000.000</u>
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	<u>21.000.000</u>

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Banco de Bogotá</u>	<u>Ahorros</u>	<u>433267198</u>	<u>Fontibon</u>	<u>0</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CANTIDAD DE MIEMBRO
/	/
/	/
/	/
/	/

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CANTIDAD DE SOCIO
/	/
/	/
/	/
/	/

c) En la SI tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
0	C.C. C.E. T.I.	/

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido forma ocasional o permanente son las siguientes:

TIPO DE ACTIVIDAD	FORMA DE PARTICIPACION
/	/
/	/
/	/
/	/

3. FIRMA

Jenny Fernandez Angel
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bagota 27-09-2021
CIUDAD Y FECHA

DAFP-GAP

Resultado General -2021-09-25--7:08:11 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1023004194	YENNY	FERNANDA	ANGEL	AVILA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) YENNY FERNANDA ANGEL AVILA identificado(a) con CC 1023004194 registra La siguiente información:

2021-09-25--7:08:11 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO ENFERMERIA	2019-02-04	1851	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 9305043 Resto del país: 01 8000960020

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua

Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSO

Notificaciones judiciales

Formas y condiciones de uso



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:13:00 PM horas del 25/09/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1023004294**

Apellidos y Nombres: **ANGEL AVILA YENNY FERNANDA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las [preguntas frecuentes](#) o acérquese a las [instalaciones de la Policía Nacional](#) más cercanas.

[Volver al Inicio](#)

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/09/2021 08:20:31 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. 1023004194 y Nombre: YENNY FERNANDA ANGEL AVILA.

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. 25971861 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digtando <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 Búsqueda  Imprimir

Información 5159000



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 180896990



WEB
10:19:19
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 26 de octubre del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) YENNY FERNANDA ANGEL AVILA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1023004194:

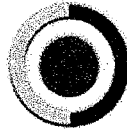
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

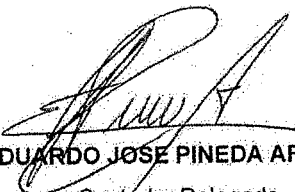
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy sábado 25 de septiembre de 2021, a las 19:35:12, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1023004194
Código de Verificación	1023004194210925193512

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.


EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado



CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

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

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023004194
NOMBRES Y APELLIDOS	Angel Avila, Yenny Fernanda
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/09/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Angel Avila, Yenny Fernanda, a los 25 días del mes de septiembre del año 2021.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **ANGEL AVILA YENNY FERNANDA** identificado(a) con CC número **1.023/004.194** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de octubre de 2019 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 25 de septiembre de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

202109252025

EL BANCO DE BOGOTA

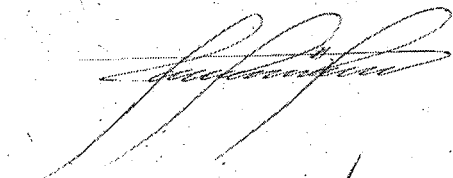
INFORMA:

Que la persona YENNY FERNANDA ANGEL AVILA identificado(a) con CC 1023004194 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 437267198 desde el 26 de julio de 2019, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 27 de septiembre de 2021, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

*ok tercio dif.
ok. venta Ban*

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero
Gerencia de Soluciones para el Cliente
Banco de Bogotá

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Bogotá

FECHA 27-09-2021

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

APERTURA

CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario Jenny Fernanda Angel NIT _____
Y/O _____

C.C. 1023004194

Dirección Calle Risca #2-70 este Teléfono _____ Fax _____

Departamento Cundinamarca Ciudad Bogotá Municipio Bogotá

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: pyavilaf@gmail.com SI

TELÉFONO: 3008545318 SI

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Banco de Bogotá Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta 437261198
(Adjuntar certificación bancaria)

Jenny Fernanda Angel
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Jenny Fernanda Angel Avila



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
TALENTO HUMANO

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

Nro. GS – 2021 - 432407 RASES1 – GUSAP 29.25

Bogotá D.C., 11 OCT 2021

Teniente Coronel
JAVIER ORLANDO OBANDO URREGO
Jefe Seccional de Inteligencia Policial MEBOG
Calle: 40 No. 8 – 09, Barrio Sucre
Bogotá D.C.

ASUNTO: Solicitud estudio de Confiabilidad

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, ordene a quien corresponda se realice el estudio de seguridad al personal que más adelante se relaciona y quienes se encuentran en vinculación a la Policía Nacional en la modalidad de contratación por prestación de servicios profesionales en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 y en la Unidad Prestadora de Salud Bogotá, así:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	PROFESION
01	Daniel Fernando Delgadillo Ballesteros	80.190.092	Administrador de Empresas
02	Jenny Andrea Osorio Restrepo	1.030.560.044	Tecnico en Salud Oral
03	Yenny Fernanda Angel Avila	1.023.004.194	Tecnico Aux de Enfermeria
04	Karen Sofia Anaya Martelo	64.722.241	Enfermera
05	Derly Milena Torres Sastre	1.022.940.851	Aux de Odontología

Lo anterior para conocimiento de mi Coronel y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,


Teniente Coronel ANA MILENA MAZA SAMPER
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

Anexo: Formatos de Estudios de Confiabilidad a personal Natural (13) Folios

Elaborado por: CPS-04 Ricardo Trujillo Vasquez *RC*
Revisado por: SI Juan Carlos Bocanegra *JC*
Fecha de elaboración: 08/10/2021
Ubicación: Oficios Tahum 2021

Carrera 68 B BIS No. 44 – 58 Bogotá
Teléfonos 5804400 Ext 1297-3467
www.rases1.com.co
www.policia.gov.co



FORMATO (G) SELECCION DE PERSONAL INFORME FINAL	
 POLICIA NACIONAL: DIRECCION DE SANIDAD	Macroproceso DISAN: Administrador Gestión del Talento Humano Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO C.
	Proceso: Gestión del Talento Humano Actividad: Selección y Vinculación de Personal Fecha de emisión: Fecha última actualización :
	DATOS GENERALES
	REQUERIMIENTO: AUXILIAR DE ENFERMERIA UNIDAD: ESPRI BG EDGAR YESID DUARTE VALERO NOMBRE DEL OFERENTE: Yenny Fernanda Angel Avila PROFESION : AUXILIAR DE ENFERMERIA CONTRATO PARA: ESPRI BG EDGAR YESID DUARTE VALERO
FECHA: Septiembre 2021 HORAS A CONTRATAR: 190 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1,023,004,194 EDAD: 26 AÑOS DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: 8 HORAS	

CONCEPTO PRUEBAS PSICOLOGICAS

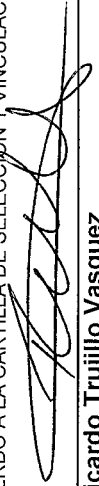
PRUEBAS APLICADAS WARTEGG Y FIGURA HUMANA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES HASTA EL DIA DE HOY CUMPLIENDO LO REQUERIDO PARA EL PERFIL.

RESULTADOS		
CONCEPTO TECNICO:	CUMPLE	
PROFESIONAL DE APOYO: SM- NATALIA PAEZ MENDIETA		
PUNTAJE	PUNTAJE OBTENIDO	VALOR EN PORCENTAJE
PUNTAJE DE CONOCIMIENTOS	30	50%
PUNTAJE Y CONCEPTO ENTREVISTA	28	30%
PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA	10	20%
TOTAL	68	100%

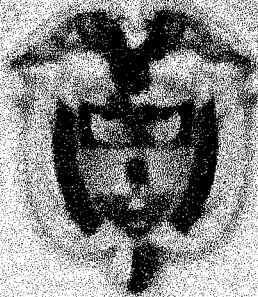
CONCEPTO EVALUACION : APRUEBA

OBSERVACIONES:

DE ACUERDO A LA CARTILLA DE SELECCION Y VINCULACION DE PERSONAL EMITIDA POR LA DIRECCION DE SANIDAD


CPS Ricardo Trujillo Vasquez
 Psicologo Talento Humano Unidad Prestadora de Salud Bogotá

SI. JUAN CARLOS BOGANEGRA COLLANTES
 Responsable Grupo Talento Humano Unidad Prestadora de Salud Bogotá
 elaborado por: Ricardo Trujillo



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre el

Colegio Tenerife Granada Sur

Institución Educativa Distrital

Autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.
Según Resolución No. 030069 del 09 de Septiembre de 2009

Confiere a:

Yenny Fernanda Ángel Ávila

Identificada con C.C. 102300-119-1

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de
Educación Media Académica, (Artículo 29 Ley 115 de 1994)
Según los planes y programas vigentes



Diego Sanguino Estupinan
C.C. 10.233.041 de Bogotá
Surin

Orly Patricia Rojas
C.C. 10.233.288 de Bogotá
Surin

Registro Interno

Acta No. 03

Folio No. 01

Dada en Bogotá, D.C. a las 21 horas del día de Septiembre del año 2010



Acta de Grado
Colegio
Tenerife Granada Sur
Institución Educativa Distrital

Dane: 21185000787

Código Icfes Jornada Mañana: 122523

Código Icfes Jornada Tarde: 128546

En Bogotá, D.C., a los 01 días del mes de Diciembre de 2015 se reunieron los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del Colegio Tenerife Granada Sur, Institución Educativa Distrital, con el fin de legalizar la graduación de los alumnos de último grado para otorgar el Título de Bachiller Académico, autorizados según Resolución No. 050069 del 09 de Septiembre de 2009.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a darle el título de Bachiller Académico al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

Yenny Fernanda Ángel Ávila

Identificada con C.C. 1023004194

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 008 de Fecha 01 de Diciembre de 2015, que consta de 72 alumnos graduados, inicia con el nombre de AGRAY ACLIÑA JAVIER ALEXIS y se cierra con el nombre de ZAMORA VARGAS JULIAN SEBASTIAN.

Firmada y Sellada por Dario Sanguino Estupiñan en calidad de Rector y Dexy Yolanda Rojas, en calidad de Apoyo Secretaria Académica.

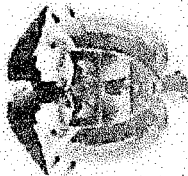
Dada en Bogotá, D.C. a los 01 días del mes de Diciembre de 2015/

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado por el Artículo 7 del Decreto 180 de 1981.

Dario Sanguino Estupiñan
 C.C. 79.855.044 de Bogotá

Rector

Dexy Yolanda Rojas
 C.C. 52.371.290 de Bogotá
 Apoyo Secretaria Académica



REPUBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994 y en atención a que

YENNY FERNANDA ANGEL AVILA
Con Cedula de Ciudadanía No. 1023004194

Cursó y aprobó el programa de Formación Profesional Integral y cumplió con las condiciones requeridas por la entidad, le confiere el

Título de

**TÉCNICO EN
ENFERMERIA.**

En testimonio de lo anterior, se firma el presente Título en Bogotá, a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

47981644 - 10/12/2018

Nº y FECHA REGISTRO



REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD

ACTA DE GRADO

No Y FECHA REGISTRO 47981644 - 10/12/2018

EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA

CONSIDERANDO

Que: **YENNY FERNANDA ANGEL AVILA**, Con Cedula de Ciudadania No. **1023004194**

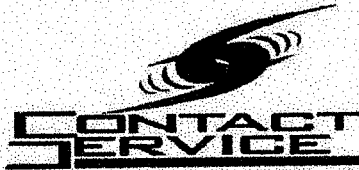
CUMPLIÓ SATISFACTORIAMENTE LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS POR EL SENA, RESUELVE OTORGARLE EL TÍTULO DE:

TÉCNICO EN ENFERMERIA.

En constancia de lo anterior se firma la presente en Bogotá, a los diez (10) días del mes de diciembre de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL



NIT 830.117.012-3

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) **YENNY FERNANDA ANGEL AVILA** identificado(a) con cedula de ciudadanía **1023004194** laboró mediante contrato de trabajo a término **Obra - Labor** desde el día **5 de agosto de 2019** hasta el día **10 de mayo de 2020**, desempeñando el cargo de **CONSULTOR**.

Se expide el certificado, en la ciudad de Bogotá DC, el 28 de Mayo de 2020, a solicitud del interesado.

Cualquier información adicional comunicarse al teléfono 3073180 Ext. 2 en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente,

JOHANA RAMIREZ
GERENTE

*Elaboro: Diana Ardila
Reviso: Ginna Diaz*



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Resolución No 1851 de 04/02/2019

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional

LA DIRECCION DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) ANGEL AVILA YENNY FERNANDA Identificado(a) con CC número 1023004194 expedida en BOGOTÁ D.C. solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA- el día 10/12/2018 .

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

En virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a ANGEL AVILA YENNY FERNANDA identificado(a) con CC número 1023004194 expedida en BOGOTÁ D.C. para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

COMUNIQUESE, Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 04/02/2019

Rosmira Mosquera Padilla
ROSMIRA MOSQUERA PADILLA.
Directora de Calidad de Servicios de Salud.

Bogotá, D.C.
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) *Yenny fernanda Angel*
CC. # 1023004194
Firma *[Signature]*

Revisado: Darío Ortiz D
Escriba Víctor Sánchez

Cra. 32 No. 12-81
Tel: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: 364 9666



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**



Institución vacunadora: 110013630003

Fecha de generación del carné: domingo, 26 de septiembre de 2021 06:52 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
 Número de identificación: 1023004194
 Nombres y Apellidos: YENNY FERNANDA ANGEL AVILA
 Fecha de nacimiento: 24/04/1995

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
COVID - 19	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Única				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	18/03/2017	Fiebre Amarilla	M5330	UBA CENTRO DE SANIDAD PORTUARIA TERMINAL AEREO
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	27/02/2016	Hepavax Gene	1434021.01	DR. GONZALO HERNANDO MENDEZ GONGORA
	Segunda dosis	20/06/2016	Recombax B	UFEX15004	HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN IGNACIO
	Tercera dosis	15/05/2017	Hepavax Gene	1434028.05	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 63
Influenza	Única				
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				



Institución vacunadora: 110013630003

Fecha de generación del carné: domingo, 26 de septiembre de 2021 06:52 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación: Cédula de Ciudadanía
 Número de identificación: 1023004194
 Nombres y Apellidos: YENNY FERNANDA ANGEL AVILA
 Fecha de nacimiento: 24/04/1995

Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	18/03/2017	Sarampión -Rubéola	009M5016B	UBA CENTRO DE SANIDAD PORTUARIA TERMINAL AEREO
Td	Primera dosis	17/05/2016	Toxoide Tetánico y diftérico	D2273	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 48
	Tercera dosis	20/01/2017	Toxoide Tetánico y diftérico	D2284	CAFI 56
Toxoide Tetánico	Primera dosis	27/02/2016	Tetanol Pur	160A003E	DR. GONZALO HERNANDO MENDEZ GONGORA
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Nona Valente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14789297398



(415)7707212489984(8020) 000001478929739 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 2 3 0 0 4 1 9 4
6. DV 3
12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá

11. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 1 0 2 3 0 0 4 1 9 4	27. Fecha expedición 2 0 1 3 0 5 2 1
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Bogotá D.C.	30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.
31. Primer apellido ANGEL	32. Segundo apellido AVILA	33. Primer nombre YENNY	34. Otros nombres FERNANDA
35. Razón social			
36. Nombre comercial			
37. Sigla			

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Bogotá D.C.	40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.
41. Dirección principal CL 79 SUR 2 70 ESTE	42. Correo electrónico FYAVILA5@gmail.com	
43. Código postal	44. Teléfono 1 3 0 0 8 5 4 5 3 1 8	45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1		
8 6 2 1	2 0 2 0 0 6 0 3	8 6 9 9	2 0 2 0 0 6 0 3				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	2 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
------------	-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

20- Obtención NIT



Obligados aduaneros										Exportadores					
54. Código										55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10						
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			57. Modo			
												58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	60. No. de Folios:		61. Fecha	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:			
Firma del solicitante:			984. Nombre			
			985. Cargo			



Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirrección: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA PRINCIPAL	DIRECCIÓN	Av. Calle 19 No. 3 - 50 Edificio Barichara Torre A Piso 12
TELÉFONO	7443001	EMAIL	citas.principal@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2021-09-27	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	YENNY FERNANDA ANGEL AVILA	Identificación CC	Nro 1023004194
Fecha de Nacimiento	1995-04-24	Edad	26
Empresa	CLIENTE OCASIONAL	Sexo	F
Cargo	AUXILIAR DE ENFERMERIA		
Fecha Ingreso	2021-09-27 10:57:25	Fecha Salida	2021-09-27 11:30:51

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO

EXAMEN OPTOMETRICO

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

SI
Observaciones:
CONTROL ANUAL

SI
Observaciones:
CUMPLE CON ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA SEGUN PROFESIOGRAMA

OTRAS:

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

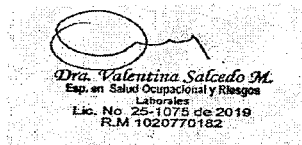
CONDICION VISUAL

OTROS

SI
NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

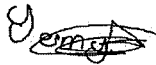
Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.



VALENTINA SALCEDO MONROY

RM: 1020770182

Firma y sello del médico



YENNY FERNANDA ANGEL AVILA

CC 1023004194

Firma del trabajador



Cendiatra

REPORTE LABORATORIO CLÍNICO

Fecha entrega : 2021-09-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	YENNY FERNANDA ANGEL AVILA	No. Documento	1023004194
Identificación	CC	Edad	26 años 5 meses 3 días
Fecha de Nacimiento	1995-04-24	Empresa	CLIENTE OCASIONAL
Sexo	F	Sede	CENDIATRA PRINCIPAL
Fecha toma	2021-09-27 10:50:00		

GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO

TITULO	RESULTADO
RESULTADO	NEGATIVO
ANALISIS	

HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
ERITROCITOS	4.65	millones/mm3	4.0-5.5millones/mm3
HEMOGLOBINA	14.1	g/dl	12.0-17.4g/dl
HEMATOCRITO	43.17	%	36.0-52.0%
VCM	93	fl	76-96fl
HCM	30.3	pg	27.0-32.0pg
CHCM	32.7	g/dl	30.0-35.0g/dl
RDW	12.7	%	<15.0%
LEUCOCITOS	18.620*Dato confirmado en 1 a misma muestra.	mm3	5.000-10.000mm3

RECUENTO_DIFERENCIAL

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GRANULOCITOS	92.6	%	50-70%
LINFOCITOS	3.2	%	25-40%
MIXTAS	1.2	%	3-7%

RECUENTO_DIFERENCIAL_MM3

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
GRANULOCITOS	17.250	mm3	2.500-7.500mm3
LINFOCITOS	1.160	mm3	1.300-4.000mm3
MIXTAS	220	mm3	150-750mm3

RECUENTO_PLAQUETARIO

TITULO	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
PLAQUETAS	307.000	mm3	150.000-400.000mm3

ADJUNTO
ADJUNTO

TITULO	RESULTADO
--------	-----------

Natalia
Natalia Cardenas
Bacteriologa USMC
R.F. 1013642792

NATALIA CARDENAS
1013642792
Firma y sello del médico evaluador



Medellín, 01 de julio de 2020

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

CERTIFICA:

Que YENNY FERNANDA ANGEL AVILA (identificado(a) con cédula de ciudadanía 1023004194 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 01/07/2020

Fecha fin cobertura: 11/11/2020

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

CENTRO DE EVALUACION DIAGNOSTICA Y REHABILITACION NEUROCOGNITIVA SAS N900510844

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

2851202 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, INCLUYE LOS SERVICIOS MIÉDICOS Y/O PARAMÉDICOS ASISTENCIALES DOMICILIARIOS EXCEPTO SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y/O PROMOCIÓN

CLASE DE RIESGO: 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1,044%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 2 **PORCENTAJE:** 1,044%

TIPO COTIZANTE: INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

2851202 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA PRACTICA MEDICA, INCLUYE LOS SERVICIOS MIÉDICOS Y/O PARAMÉDICOS ASISTENCIALES DOMICILIARIOS EXCEPTO SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y/O PROMOCIÓN

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS 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%

Tenga en cuenta lo siguiente para realizar la cotización y pago:

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: C10230041942018368262

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:

01/07/2020 6.57 PM

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Id de página: 14001307 Ayuda (?)

Última actualización

Escritorio

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

0

0

0

0

Subscripciones

En edición

Adjudicaciones pendientes

Invitaciones directas

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Sugerencias SECOP



Haga clic para acceder a la ayuda

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 numero 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 de configuración de Entidad Estatal - Proveedor y actualice la información.

Convocamos a todos los proveedores que estén en capacidad de suministrar los bienes y servicios para atender la emergencia causada por el COVID-19. Insíbete en la TVEC y encuentra oportunidades negociales con las Entidades Estatales Conoce el formulario para ser parte del grupo de proveedores.

Usuario = YFangela24
Contraseña = Carmen35488+



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


Mensaje Todas

Sin mensajes...
Más información

Oportunidad Todas

Sin oportunidades
Más información

4C
R/L

Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLOGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que 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, Genny Angel Avila Identificado con la cedula de ciudadanía No. 1023004194 con domicilio en Carretera Sur # 2-70 este, de la empresa _____, cargo _____, 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 podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

No. S-2021-

/UPRES-JEFAT – 53.3

Bogotá D.C 25 de Octubre de 2021

Mayor
HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Bogotá
Carrera 68 B Bis 44-58
Bogotá

Asunto: Solicitud Autorización

Respetuosamente me permito solicitar a mi Mayor, su autorización para la contratación de la Auxiliar de enfermería YENNY FERNANDA ANGEL AVILA, quien desempeñara las siguientes actividades en el ESPRI Unidad Médica Bg. Edgar Yesid Duarte Valero, así:

1. Asistencia a médicos en los procedimientos cuando lo requieran.
2. Realizar todos los procedimientos como auxiliar de enfermería en los diferentes servicios de la unidad.
3. Solicitar insumos según la necesidad del servicio en que se encuentre
4. Apoyo en los procesos administrativos de la jefatura de la unidad.
5. Apoyo a las diferentes actividades de promoción y prevención dispuesta por la dirección de sanidad y ESPAM BG Edgar Yesid Duarte Valero
6. Velar por la buena presentación personal teniendo en cuenta el instructivo 002 DISAN COEST del 17 de agosto de 2017.
7. Mantener buena disposición frente al servicio asignado.
8. Se hará responsable de los elementos que sean utilizados en el servicio.
9. Presentar Informes y estadísticas correspondientes a Las actividades realizadas.

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

Atentamente;

Capitán **YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ**
Jefe ESPRI Unidad Médica BG Edgar Yesid Duarte Valero


Elaborado por: CPS Xiomara Martínez
Revisado por CT Yerson Falcao
Fecha de Elaboración: SEPT/2021
Ubicación: Contratación personal

Cra 68 B bis NO 44 -58
Teléfonos 5804400 ext. 7549 3251-3255
Disan.upb-Duarte@policia.gov.co
www.policia.gov.co





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

 **MINISTERIO DE DEFENSA**
POLICÍA NACIONAL

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

GS-2021 -

/UPRES- JEFAT - 3.1

Bogotá D.C., 20 de octubre de 2021

Mayor

HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA

Jefe Unidad Prestadora de Salud Bogotá

Carrera 68 B bis N° 44-58

Bogotá D.C.

Asunto: Certificado de contratación

Respetuosamente me permito informar a mi Mayor, la relación del personal a contratar indicando la actividad que va a desempeñar según su objeto contractual

Unidad	Nombres y apellidos	Profesión	Fecha de Inicio proyectada	horas
DUARTE VALERO	YENNI FERNANDA ANGEL AVILA	TECNICO ASISTENCIAL -AUXILIAR DE ENFERMERIA	02/11/2021	190

Atentamente,

Capitán YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ

Jefe ESPRI MADUA BG. Edgar Yesid Duarte Valero

Elaborado por: Aux. Enfermería Jeniffer Vargas

Fecha de Elaboración: 01/11/2021

Ubicación: Escritorio/Carpetal/diana Celis/Oficios 2021

Carrera 68 B bis No 44-58 Bogotá

Teléfonos 5804400 Ext 1702

disan.upb-dvj@policia.gov.co

Código: 1DE-FR-
Fecha: 13-08-2021
Versión: 3

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

POLICIA NACIONAL

FECHA
 20/10/2021

CERTIFICADO No.
 541

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
58	UPRES BOGOTA	PROGRAMA Q	OCTUBRE	80161500	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	Tecnico	3.118.991,73	-	-	-	-	-	-
TOTAL									-	-	-	3.118.991,73	-	-

Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones

No. SISCO MEBOG-2021-323

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 3.118.991,73

(Handwritten signature)

Intendente Carlos José Martín Salgado
 Responsable Dirección de Planeación y de Recursos

(Handwritten signature)

Intendente Carlos José Martín Salgado
 Responsable Planeación

Grado, Nombres y Apellidos _____
 Cargo _____
 Unidad _____

76021

Código: IDE-FR-
Fecha: 13-08-2021
Versión: 3

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS VIGENCIA FUTURA - OFICIO GS-2021-025844-DISAN

POLICIA NACIONAL

FECHA 20/10/2021

CERTIFICADO No. 78

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
58	UPRES BOGOTA	PROGRAMA Q	ENERO	80161500	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	Tecnico	7.982.504,27				7.982.504,27		
TOTAL												7.982.504,27		

Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones

No. SISCO

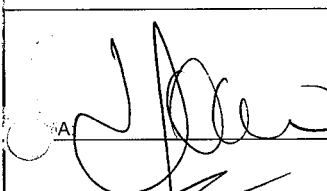
VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 7.982.504,27

[Handwritten Signature]

Intendente Carlos José Martín Salgado
 Responsable Dirección de Planeación

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos _____
 Cargo _____
 Unidad _____

Nro. _____		
FECHA: 12 OCT 2021		
PARA: Contratos		
DE:		
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border-right: 1px solid black;"> URGENTE _____ PARA SU INFORMACIÓN _____ FAVOR DAR CONCEPTO _____ INFORMAR POR ESCRITO _____ ENCARGARSE DEL ASUNTO _____ OTRO: _____ </td> <td style="width:50%;"> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____ DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____ FAVOR TRAMITAR _____ ARCHIVAR _____ ENTERARSE Y DEVOLVER _____ DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____ </td> </tr> </table>	URGENTE _____ PARA SU INFORMACIÓN _____ FAVOR DAR CONCEPTO _____ INFORMAR POR ESCRITO _____ ENCARGARSE DEL ASUNTO _____ OTRO: _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____ DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____ FAVOR TRAMITAR _____ ARCHIVAR _____ ENTERARSE Y DEVOLVER _____ DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____
URGENTE _____ PARA SU INFORMACIÓN _____ FAVOR DAR CONCEPTO _____ INFORMAR POR ESCRITO _____ ENCARGARSE DEL ASUNTO _____ OTRO: _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____ DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____ FAVOR TRAMITAR _____ ARCHIVAR _____ ENTERARSE Y DEVOLVER _____ DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____	
OBSERVACIONES: DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y SEGÚN NECESIDADES DEL SERVICIO AUTORIZADO PARA CONTRATAR AL PROFESIONAL: Yenny Fernanda Angel Auxiliar de enfermería, 8 horas ESPRI Duarte Valero. F. Inicio = 21/10/2021.		
FIRMA: 		
RECIBIDO: _____ FECHA: _____ HORA: _____		

Nro. _____		
FECHA: _____		
PARA: _____		
DE:		
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border-right: 1px solid black;"> URGENTE _____ PARA SU INFORMACIÓN _____ FAVOR DAR CONCEPTO _____ INFORMAR POR ESCRITO _____ ENCARGARSE DEL ASUNTO _____ OTRO: _____ </td> <td style="width:50%;"> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____ DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____ FAVOR TRAMITAR _____ ARCHIVAR _____ ENTERARSE Y DEVOLVER _____ DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____ </td> </tr> </table>	URGENTE _____ PARA SU INFORMACIÓN _____ FAVOR DAR CONCEPTO _____ INFORMAR POR ESCRITO _____ ENCARGARSE DEL ASUNTO _____ OTRO: _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____ DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____ FAVOR TRAMITAR _____ ARCHIVAR _____ ENTERARSE Y DEVOLVER _____ DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____
URGENTE _____ PARA SU INFORMACIÓN _____ FAVOR DAR CONCEPTO _____ INFORMAR POR ESCRITO _____ ENCARGARSE DEL ASUNTO _____ OTRO: _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____ DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____ FAVOR TRAMITAR _____ ARCHIVAR _____ ENTERARSE Y DEVOLVER _____ DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____	
OBSERVACIONES:		
FIRMA: _____		
RECIBIDO: _____ FECHA: _____ HORA: _____		

Nro. _____		
FECHA: _____		
PARA: _____		
DE:		
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border-right: 1px solid black;"> URGENTE _____ PARA SU INFORMACIÓN _____ FAVOR DAR CONCEPTO _____ INFORMAR POR ESCRITO _____ ENCARGARSE DEL ASUNTO _____ OTRO: _____ </td> <td style="width:50%;"> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____ DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____ FAVOR TRAMITAR _____ ARCHIVAR _____ ENTERARSE Y DEVOLVER _____ DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____ </td> </tr> </table>	URGENTE _____ PARA SU INFORMACIÓN _____ FAVOR DAR CONCEPTO _____ INFORMAR POR ESCRITO _____ ENCARGARSE DEL ASUNTO _____ OTRO: _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____ DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____ FAVOR TRAMITAR _____ ARCHIVAR _____ ENTERARSE Y DEVOLVER _____ DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____
URGENTE _____ PARA SU INFORMACIÓN _____ FAVOR DAR CONCEPTO _____ INFORMAR POR ESCRITO _____ ENCARGARSE DEL ASUNTO _____ OTRO: _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____ DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____ FAVOR TRAMITAR _____ ARCHIVAR _____ ENTERARSE Y DEVOLVER _____ DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____	
OBSERVACIONES:		
FIRMA: _____		
RECIBIDO: _____ FECHA: _____ HORA: _____		

Nro. _____		
FECHA: _____		
PARA: _____		
DE:		
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:50%; border-right: 1px solid black;"> URGENTE _____ PARA SU INFORMACIÓN _____ FAVOR DAR CONCEPTO _____ INFORMAR POR ESCRITO _____ ENCARGARSE DEL ASUNTO _____ OTRO: _____ </td> <td style="width:50%;"> ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____ DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____ FAVOR TRAMITAR _____ ARCHIVAR _____ ENTERARSE Y DEVOLVER _____ DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____ </td> </tr> </table>	URGENTE _____ PARA SU INFORMACIÓN _____ FAVOR DAR CONCEPTO _____ INFORMAR POR ESCRITO _____ ENCARGARSE DEL ASUNTO _____ OTRO: _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____ DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____ FAVOR TRAMITAR _____ ARCHIVAR _____ ENTERARSE Y DEVOLVER _____ DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____
URGENTE _____ PARA SU INFORMACIÓN _____ FAVOR DAR CONCEPTO _____ INFORMAR POR ESCRITO _____ ENCARGARSE DEL ASUNTO _____ OTRO: _____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA _____ DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA _____ FAVOR TRAMITAR _____ ARCHIVAR _____ ENTERARSE Y DEVOLVER _____ DILIGENCIAR Y DEVOLVER _____	
OBSERVACIONES:		
FIRMA: _____		
RECIBIDO: _____ FECHA: _____ HORA: _____		