ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	FORMATO INDIVIDUAL NECESIDADES CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	CO-BIS-FT-03 V2

FECHA DE SOLICITUD	DD	MM	AAAA
	18	12	2017

1. INFORMACIÓN GENERAL

DIRECCIÓN U OFICINA SOLICITANTE	UNIDAD EJECUTORA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA CONVENIO 1220-2017
AREA ESPECIFICA DE SERVICIO	UNIDAD EJECUTORA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA CONVENIO 1220-2017

INFORMACIÓN CANDIDATO SOLICITADO (Especificar de acuerdo al requerimiento el nivel de estudio correspondiente)	BACHILLER	X	TÉCNICO O TECNÓLOGO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO MÉDICO		PROFESIONAL UNIVERSITARIO CON POSTGRADO	

2. DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

PERFIL: REQUISITOS DE ESTUDIOS Y EXPERIENCIA	Nº PERSONAS
Título de Bachiller o Certificado de experiencia de más de dos años en conducción de unidades móviles para traslado básico o medicalizado o en unidades móviles del Programa Atención Prehospitalaria. Primeros auxilios mínimo de 40 horas certificado por institución legalmente reconocida. Licencia de conducción vigente para la categoria de ambulancias o vehículos de emergencia. Tener vigente el paz y salvo de comparendos suministrados en el SIM o de lo contrario contar con un acuerdo de pago ante la autoridad competente vigente y presentación de los respectivos desprendible de consignación generados hasta la fecha de inicio de la labor dentro de las unidades móviles o Programa de Atención Prehospitalaria.	1

OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar Servicios Profesionales y/o a la gestion como Conductor de ambulancia en la unidad ejecutora de atencion prehopitalalaria Convenio 1220-2017.

3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL SERVICIO (ACTIVIDADES DEL PROCESO)

	ACTIVIDADES ESPECIFICAS A REALIZAR
1	Prestar servicios como conductor de ambulancia Básica o Medicalizada en el programa de Atención Prehospitalaria de la subred Sur, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta.
2	Dar respuesta oportuna a cada uno de los eventos y atenciones, indicadas por la Dirección Centro Regulador de Urgencias y Emergencias, realizando los traslados de pacientes asignados de acuerdo a cada uno de los despachos ordenados por el DUES de manera oportuna con calidad y calidez, junto con el equipo médico y técnico que tripula la móvil.
3	Cumplir con las indicaciones del líder de la tripulación (Medico) quien define en cada caso las instrucciones en el proceso de atención para obtener el cumplimiento de las metas asignadas para el programa oportunidad, disponibilidad, eficiencia.
4	Registrar y reportar con el responsable delegado por la Unidad Ejecutora en lo que corresponde a la toda novedad referente al funcionamiento de la móvil asignada, de manera y oportuna, de igual forma reportar a la unidad ejecutora y al DUES de novedades e incidentes presentados durante la operación.
5	Dar cumplimiento a los direccionamientos dados por la dirección centro regulador de urgencias y emergencias, cumpliendo con los tiempos para atención valoración y traslado en el programa de atención Prehospitalaria.
6	Revisar, verificar y salvaguardar los elementos que hacen parte de la dotación de herramientas y dispositivos de seguridad vial de la móvil a la que se encuentre asignado, cumplir con el registro en los formatos diseñados, velando por la adecuada utilización de los recursos por parte del equipo médico durante la atención del paciente.
7	Verificar y salvaguardar cada uno de los equipos biomédicos y de comunicación asignados a las móviles.
8	Asistir a las capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias del programa de atención Prehospitalaria programadas con el DUES
9	Cumplir con las demas actividades asignadas en las móviles del programa de atención Prehospitalaria y que sean inherentes al perfil.
10	
11	

4. JUSTIFICACIÓN

se requiere la contratacion de Conductores para el convenio unidad ejecutora atencion prehospitalalria Convenio 1220-2017

SOLICITANTE			APROBACIÓN		
NOMBRE	CARGO- DIRECTOR O JEFE DE OFICINA	FIRMA	NOMBRE	SUBGERENCIA U OFICINA ASESORA	FIRMA
DIANA FRANCIA SOTO RIAÑO	Profesional Universitario		MARTIN GUILLERMO JAIMES MADARIAGA	Subgerente Prestación Servicios de Salud (E)	

5. ESPACIO EXCLUSIVO PARA TALENTO HUMANO

El suscrito Director Operativo del Área de Talento Humano certifica que revisada la planta de personal y el Manual de funciones y competencias laborales vigente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur no cuenta con el personal de planta suficiente provisto, para el desarrollo de las actividades señaladas en el requerimiento, de acuerdo con el perfill solicitado.	FIRMA Y NOMBRE DIRECTOR TALENTO HUMANO	

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.030.681.906**

CALDERON CHAPARRO

APELLIDOS

ANDRES DAVID

NOMBRES

ANDRES CALDERON

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-OCT-1997**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

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

10-NOV-2015 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-00780436-M-1030681906-20151230 0047894954A 2 45223880

Bogotá, 07 NOV de 2018

Doctora
CLAUDIA HELENA PRIETO VANEGAS
Gerente
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Ciudad

ASUNTO: PROPUESTA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Respetada Doctora:

Comedidamente me permito presentarle la siguiente propuesta, con el fin de someterla a su consideración, teniendo en cuenta la necesidad que le asiste a la Entidad, de vincular mediante la modalidad de contratación de prestación de servicios como CONDUCTOR, bajo la modalidad de Actividades y/o Productos, sometidos a la supervisión de la actividad final.

Declaro que cumpliré los requisitos exigidos por la Subred Sur E.S.E y las disposiciones legales, pues considero que reúno las condiciones y requisitos necesarios para satisfacer los requerimientos de la Entidad, y para acreditarlos, anexo documentos respectivos.

Presento la propuesta como persona natural con disponibilidad de tiempo de 192 HORAS DISPONIBLES PARA CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES REQUERIDAS bajo la gravedad del juramento manifiesto que no me encuentro incurso en el régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar señalados en la Constitución y la ley. De igual manera, acepto las condiciones exigidas por la Subred Sur E.S.E y manifiesto conocer y aceptar la naturaleza del contrato de prestación de servicios en caso de concretarse la contratación.

DIRECCION: CARRERA 80 # 70A-21 SUR
TELEFONOS: 302 396 2758
CORREO ELECTRONICO: fyu-9k9i@hotmail.com

Atentamente,

NOMBRE ANDRES CARREÓN
C.C. No. 1'030.681.906 BTA

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*
CALDERÓN	CHAPARRO	ANGGÉS DAVID

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1'030.681.906 | *SEXO*: F ( ) M (X) | *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) *PAÍS* ____

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 1'030.681.906 D.M PONAL

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 28 MES 10 AÑO 1997

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA D.C

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 80 #70A 21 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO BOGOTA D.C

TELÉFONO 3023962758 EMAIL ryu-akuma[illegible]

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:*
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*	*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o. X	6o.	7o.	8o.	9o. X	10	11 X

MES 11 AÑO 2019

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*

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

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

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*

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

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
LINEA MEDICA DE ANESTESIAS		✓	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
BOGOTA DC.	BOGOTA DC	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
317-501-07-39	DÍA 10 MES 01 AÑO 2018	DÍA 31 MES 10 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
CONDUCTOR		

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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		09
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	1	01
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	2	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento BOGOTA D.C 01-NOV-2018

ANDRÉS CALDERÓN

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

31/10/1997M
CONDUCTOR

ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO

OK

HOJA DE VIDA



INFORMACION PERSONAL

NOMBRE:	ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO
CEDULA CIUDADANIA:	1.030.681.906 Bogotá D.C
FECHA DE NACIMIENTO:	28/OCTUBRE/1997
TELEFONOS:	3023962758 – 7763086
DIRECCION:	Carrera 80 sur #70b-21
CIUDAD:	BOGOTA
ESTADO CIVIL:	Soltero
E-MAIL:	ryu-akai@hotmail.com
# LIBRETA MILITAR:	1.030.681.906
PASE CONDUCCION	C1B1A2

PERFIL PROFESIONAL

Soy una persona responsable, dinámica, con aspiraciones, deseos de superación y metas basadas en el logro de objetivos; aprendo con rapidez y me intereso por cumplir de manera adecuada con la puntualidad, honestidad y responsabilidad en las distintas actividades que realizo.

Facilidad para trabajar en equipo, en condiciones de alta presión, así como para resolver problemas eficientemente y lograr las metas de productividad trazadas por la empresa y mi grupo de trabajo.

FORMACIÓN ACADÉMICA

Formación primaria

Titulación: Básica Primaria
Año de finalización: 2008
Instituto: institución Ricaurte (san mateo)

Formación secundaria

Titulación: Bachiller
Año de finalización: 2015
Institución: colegio inmaculado corazón de maría

EXPERIENCIA LABORAL

Linea medica de ambulancias

Comandante
Johana Matallana
317 5108629
01marzo2018-a la fecha

TAXI PLACAS WNU 331

Conductor
Propietaria
Elisa Barbosa
Cel 320 351 76 88
Nov 15 2015 – 15 Feb 2018

CALZADO DAMAR

Yury Montaguth
Administradora almacén
Cel. 3124264528
Cargo: vendedor
01Diciembre2015 -01de febrero2016.

REFERENCIAS FAMILIARES

Rafael Calderón Lozada
Cargo: Conductor
Empresa: Transmilenio
Teléfono: 3125903796

Michael Sneyder Calderón Alvarado
Cargo: técnico en operación maquinaria pesada
Empresa: Sena
Teléfono: 3133796413

REFERENCIAS PERSONALES

Walter León Parra
Cargo: Patrullero
Policía Nacional Colombia
Cel: 3112072324

Reynaldo Carreño
Cargo: Conductor
Cel 314 4538772

Andrés David Calderón Chaparro
C.C. 1.030.681.906.

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

2. DE BIENES Y RENTAS

YO, ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 1'030.681.906 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	Departamento	Municipio
Colombia	Bogota	Bogota

Barrio-Dirección	Teléfonos
Carrera 80 # 70A 21 Sur	3017396258

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
RAFAEL CALDERON LOSADA	79 637 257	PAPA
DIANA PILAR CHAPARRO BARBOSA	52 755 865	MAMÁ

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	1'000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$9'000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	AHORROS	009570218513	MODELIA	

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	CALIDAD DE

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

ANDRÉS CALDERÓN
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTA 01-NOV-18
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

Consulta de Productos por Cliente

Tipo de Identificación: 1-Cédula de Ciudadanía

No. de Identificación: 1030681906

Consultar

Nombre Completo / Razón Social: ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO

Productos

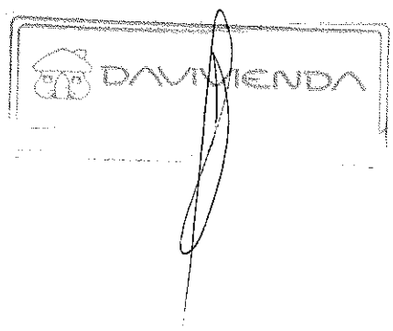
Tipo de Producto	No de Producto	GMF	No. Portaf
Cta Ahorros FIJODIARIO	0570-0045-7021-8513		

Consultas

Novedades

Aceptar

Cerrar



La República de Colombia
y en su nombre, el

Colegio Inmaculado Corazón de María

PROGRAMA DE EDUCACIÓN FORMAL PARA JÓVENES Y ADULTOS

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., según
Resolución No. 2544 del 27 de Julio de 2000 y 7187 del 28 de septiembre 2001.

Confiere a:

Andrés David Calderón Chaparro

Identificado con C.C. Nº 1.030.681.906 de Bogotá, D.C.

El Título de

Bachiller Académico

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

Lilia Montoya Martínez
Rectora

Clara Isabel Escobar Cobos
Secretaria

Registro Interno

Acta No. 14 Folio No. 053

Dado en Bogotá, D.C., a 27 de noviembre de 2015

Este Diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación
de conformidad con el Decreto No.921 del 6 de mayo de 1994.

ACTA DE GRADO

En la ciudad de Bogotá D.C., el día 27 del mes de Noviembre de 2015 , se llevó a cabo el acto de graduación, presidido por la Rectora LILIA MONTOYA MARTÍNEZ, Misionera Claretiana, en el cual el COLEGIO INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA, confirió el título de **Bachiller en la Modalidad Académica al participante del Programa de Educación Formal para Jóvenes y Adultos a, ANDRÉS DAVID CALDERÓN CHAPARRO ,** identificado con Cedula de ciudadanía Nº **1.030.681.906 de Bogotá D.C,** quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales vigentes; y le otorgó el **Diploma** que tiene el siguiente registro interno: Acta Nº 14, Folio 053

El Colegio está autorizado para conferir este título mediante Resolución de Aprobación Nº 2544 de Julio 27 de 2000, promulgada por la Secretaria de Educación de Bogotá. D.C.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá D.C., el 27 de Noviembre de 2015, firmada por LILIA MONTOYA MARTÍNEZ, Rectora y CLARA ISABEL ESCOBAR COBOS, Secretaria General

Es fiel copia tomada del Acta General Nº 14, en la que están registrados Diecisiete (017) estudiantes.

LILIA MONTOYA MARTÍNEZ
Rectora
C.C. No. 41.414.191 de Bogotá

CLARA ISABEL ESCOBAR COBOS
Secretaria
C.C. No. 39.630.342 de Bosa

CODIGO DE VERIFICACION 1589



CERTIFICA QUE:

ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO

C.C. 1.030.681.906

Ha completado satisfactoriamente el curso(s)-taller(s) de formación en **PRIMER RESPONDIENTE** con una intensidad horaria de ocho **(8)** horas, basado en los Requerimientos del decreto 4904 de 2009 del Ministerio de Educación Nacional.

BOGOTA D.C DEL 26 DE OCTUBRE DE 2018

ANGELES DE LA SALUD

Academia de Capacitaciones

NIT. 79.719.243-8

CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD NIT: 79.719.243-8 GERENCIA

LINA MARIA MEDINA
GERENCIA

CAPACITACIONES ANGELES DE LA SALUD NIT: 79.719.243-8 DIRECCIÓN

NELSON F. CASTILLO
DIRECCION

DIRECCION CALLE 14B #119B-76 FONTIBON – EL RECODO

: 3508026259-3505618740-3222354745

angdelasalud@hotmail.com

: @angdelasalud

DIRECCION WEB: www.angelesdelasalud.com.co

VIGENCIA OCTUBRE 2020

LINEA MEDICA
TERRESTRES AMBULANCIAS Y AEREAS

BOGOTA - CUCUTA

NIt. 830.120.825-6

HACE CONSTAR

Que el Señor(a) CALDERÓN CHAPARRO ANDRÉS DAVID, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1030681906 de Bogotá, presta sus servicios profesionales como **TRIPULANTE DE AMBULANCIA**, bajo la modalidad de contrato de prestación de servicios desde el primero (10) de enero de dos mil dieciocho (2018), actualmente con contrato vigente.

Quien factura un promedio de un millón quinientos mil ($1.500.000) pesos moneda legal colombiana.

Esta certificación se expide en Bogotá, a los veintiséis (26) días del mes de septiembre de dos mil dieciocho 2018.

R24-2018

ING. JOHANA MATALLANA
LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
POLICIA NACIONAL
TARJETA MILITAR DE PRIMERA CLASE
RESERVISTA DE PRIMERA CLASE



1030681906

NOMBRES: ANDRES DAVID

APELLIDOS: CALDERON CHAPARRO



ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2018	2028	2038

UNIDAD MILITAR:
FECHA DE EXPEDICIÓN: 19/05/2017
DISTRITO MILITAR: 002

N031204

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 31 de octubre de 2018, a las 19:25:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1030681906
Código de Verificación	103068190618103119250l

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 PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 19:20:12 horas del 31/10/2018, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº 1030681906

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.

Carrera 27 N° 18 - 41
(Paloquemao). Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8:00 am - 12:00 pm y 2:00 pm - 5:00 pm
Línea de Atención al Ciudadano - Bogotá D.C. (571) 5159111 / 9112
Resto del país: 018000 910 112
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Fax (571) 5159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co.

Personería de Bogotá, D. C.

CERTIFICADO ORDINARIO VÍA VENTANILLA
No. 2519642

Bogotá D.C., 31 de Octubre de 2018 - 19:12 pm

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.

CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., la identificación CÉDULA DE CIUDADANÍA No: **UN MIL TREINTA MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y UN MIL NOVECIENTOS SEIS**

1030681906

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:
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 figueren en el registro. (Artículo 174 - Ley 734 de 2002).

Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos (Numeral 2, art. 38 - Ley 734 de 2002).

Certificado expedido de conformidad con el artículo 102 numeral 5 del Decreto Ley 1421 de 1993, Ley 734 de 2002 y las Resoluciones Nos. 328 del 27 de junio de 2002, 042 del 14 de febrero de 2003 y 616 del 10 de noviembre de 2004, de la Personería de Bogotá D.C.

Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

El presente certificado tiene vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de su expedición.

Certificado expedido sin costo alguno.

Rosalba Jazmín Cabrales Romero.

ROSALBA JAZMÍN CABRALES ROMERO
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Este Certificado ha sido generado a través de la página web www.personeriabogota.gov.co. Para verificar su validez comuniquese con la Personería de Bogotá D.C.

El código de verificación para la autenticidad del documento es: 10_MYWQW_1119
Link de verificación -> http://www.personeriabogota.gov.co/antecedentes-disciplinarios

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 117369206

WEB
19:09:11

Bogotá DC, 31 de octubre del 2018

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) ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1030681906:

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

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

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.

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14490108206

(415)7707212489984(8020) 000001449010820 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 0 6 8 1 9 0 6	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 0 3 0 6 8 1 9 0 6	2 0 1 5 1 1 1 0

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CALDERON	CHAPARRO	ANDRES	DAVID

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 80 70 A 21 SUR

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
ryu-akai@hotmail.com		3 0 2 3 9 6 2 7 5 8	7 7 6 3 0 8 6

CLASIFICACION

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	1	2																								

DOCUMENTO NO VALIDO SIN CODIGO

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 8 1 1 0 1

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CALDERON CHAPARRO ANDRES DAVID
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-11-2018 08:31:32AM

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:01/11/2018

CONTRIBUYENTE	C.C. 1030681906	ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 80 70A 21 SUR Teléfonos: 3023962758

Dirección electrónica: ryu-akai@hotmail.com Ciudad: Bogotá, D.C. Municipio: Bogotá DC

Fecha de Inscripción: 01/11/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: SIMPLIFICADO Fecha desde: 10/03/2018

Fecha inicio de Actividades: 10/03/2018 Fecha de cese de Actividades: NO REGISTRA No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.01

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
NIt. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406-3183832985-3115117029. NIT 900157744-0

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



Fecha **09/03/2018 10:55:00** Empresa **PARTICULAR**

Nombre **ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO**

Cargo **CONDUCTOR** Doc. Identidad **CC 1030681906**

1 EXAMEN DE INGRESO	2	3
4	5	6
7	8	9

Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo empresa o contratista	○	○	○	○

Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ⊗

REMISIÓN SI ○ NO ⊗ **ARL** SI ○ NO ⊗ **EPS** SI ○ NO ⊗

APTO PARA EL CARGO
SE RECOMIENDA:
*HIGIENE POSTURAL.

CLAUDIA PATRICIA GONZALEZ SANTAMARIA
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52503629 RM: RM894 LO11409

Trabajador: ANDRES DAVID CALDERON
CC 1030681906
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009

NIt: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 5594 01/08/2005 de la Secretaría de Salud



VALORACION VISUAL LABORAL

EXAMEN DE: VISIOMETRIA	Fecha de Realizacion: 07/11/2018	
NOMBRE: ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO	CEDULA: 1030681906	
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 28/10/1997	EDAD: 21 Años
EMPRESA: INDEPENDIENTE		CARGO: COMANDANTE
EPS: FAMISANAR		ARP:

CONSENTIMIENTO INFORMADO VALORACIÓN VISUAL LABORAL

Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debidamente, respecto a la valoración visual que se me va a realizar, que actúo consecuentemente, libre y voluntariamente como paciente. Soy consecuencial de la autonomía suficiente que poseo para retirarme o oponerme a la valoración visual si así lo deseo y asumiré las consecuencias que esto acarrea. Que he recibido la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada. Igualmente certifico que todas los datos que he entregado son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablara del tratamiento(s) o procedimiento(s) que se consideren idóneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Conozco que si decido no realizar los exámenes diagnósticos solicitados o no cumplo los tratamientos ordenados pueden presentarse reacciones adversas para mi salud visual. (APLICA RESOLUCION 1995 M.O. UMED Ltda.)

ANTECEDENTES LABORALES

Ocupación: CONDUCTOR DE AMBULANCIA - Tiempo en este Oficio: 2 AÑOS Exigencia Visual del Oficio - Cercana (20/) Lejana (20/)
Considera que las condiciones en que trabaja son adecuada para sus ojos: SI Por que
Utiliza Alguna Protección: NO
Oficios Anteriores - Tiempo:

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

Le Han Practicado Alguna Visiometria Anteriormente: SI -	Fecha del Examen HACE 3 AÑOS
Tiene Lentes Formulados: NO	
Usa Lentes Actualmente: NO - -	
Sintomatologia Ocular Actual: VISION DISMINUIDA DE LEJOS	
EXAMEN EXTERNO: OD - NORMAL OI - NORMAL	ESTADO MOTOR: ANORMAL

EVALUACIÓN DE PRUEBA

AGUDEZA VISUAL:	SIN CORRECCIÓN	CON CORRECCIÓN
LEJOS OD:	20/60-3 PH: 20/25-2	
OI:	20/80+2 PH: 20/40+3	
AO:	N.A.	
CERCA OD:	0.50M	
OI:	1.50	
AO:	N.A.	

Oftalmoscopia Directa: Medios Transparentes	IDX - AMETROPE
Uso de Correción Visual - SI - Observaciones:	
Cromatica: Normal - Observaciones: DEBE USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE	
Test Estereopsis: 100 Seg de Arco	
Interpretación: VISION LEJANA DE AMBOS OJOS DISMINUIDA. ESTEREOPSIS MEDIA. NO CUMPLE PARAMETROS VISUALES PARA EL CARGO SIN CORRECCION OPTICA PERMANENTE. MEJORA VISION CON AGUJERO ESTENOPEHICO. SE REMITE PARA RX PERMA	
Observaciones: DEBE USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE Y EN EL TRABAJO	

RECOMENDACIONES LABORALES

Control Anual	Remisión EPS	Remisión Optometria
Usar Elementos de Protección Visual Adecuados	Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica	

OPTOMETRA Esp Salud Ocupacional

LESLIE JOHANA GALINDO GALINDO

LICENCIA No. 12140

TRABAJADOR

Dra. Leslie Johana Galindo Galindo
Optometra

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937
Fax: 239 0086
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

Laboratorio - Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 5594 01/08/2005 de la Secretaria de Salud



EXAMEN DE AUDIOMETRIA LABORAL

OTRO	Fecha de Realizacion: 7/11/2018
NOMBRE: ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO	CEDULA: 1030681906

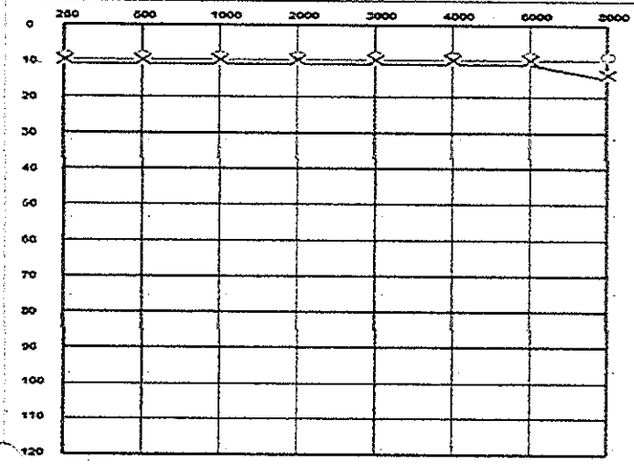
GENERO: MASCULINO	FECHA NACIMIENTO: 28/10/1997	EDAD: 21 Años
EMPRESA: INDEPENDIENTE		EPS: FAMISANAR
CARGO: COMANDANTE		ARP:

CONSENTIMIENTO INFORMADO EXAMEN DE AUDIOMETRIA

Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad debidamente, respecto a la valoración audiológica que se me va a realizar, que actúo consecuentemente , libre y voluntariamente como paciente. Soy consciente de la autonomía suficiente que puedo dar retirarme , inconformo a la valoración audiológica en el momento y asumiré las consecuencias que esto acarree. Que se respetará la buena fé, la confidencialidad e intimidad de la información por mi suministrada, igualmente certifico que todos los datos que me entregaré son totalmente veraces. Y que posteriormente se me hablará del tratamiento (os) o procedimiento(s) que se consideren idoneos para tratar de solucionar las posibles alteraciones encontradas en la valoración. Conozco que si decido no realizar los examenes diagnosticos solicitados o no cumplo los tratamientos ordenados pueden presentarse lesiones adversas para mi salud auditiva. (APLICA RESOLUCIÓN 1995 M.S. UMED Ltda.)

Ha Trabajado en Ambientes Ruidosos - Si	Utiliza Protectores Auditivos - Si De que tipo: DESECHABLES

AUDIOGRAMA



IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

OI: AUDICION NORMAL

OD: AUDICION NORMAL

Observaciones:

ANTECEDENTES FAMILIARES

ANTECEDENTES AUDITIVOS

Otalgia - No -	Otitis - No -	Otorrea - No -
Traumas - No -	Cirugias - No -	Acufenos - No -
Transtornos del Equilibrio - No -	Hipertención Arterial - No -	Sinusitis - No -
Diabetes - No -		

HABITOS

Poligono -	Servicio Militar -

OTOSCOPIA

OD NORMAL -	OI NORMAL -

RECOMENDACIONES DE AUDIOLOGIA EN MEDICINA LABORAL

Control Auditivo en un año	Uso Doble de Protección Auditiva	Reposo Auditivo después de la Jornada Laboral

Fonoaudiologa Esp Salud Ocupacional

JULIETA REINA CAMACHO

LICENCIA No. RES 13472 21/10/2015

TRABAJADOR

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937
Fax: 239 0086
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

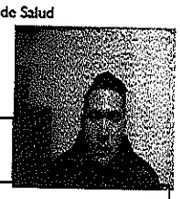
Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009

Nit: 830.015.894-4

LABORATORIO CLINICO

Código de prestador de servicios de la salud No:110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional.
Res. 5594 01/08/2005 de la Secretaria de Salud



Empresa: INDEPENDIENTE	Numero: 14325	
INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR	Fecha de Realizacion: 7/11/2018	
Nombres Apellidos ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO	**Documento de Identidad** 1030681906	**Edad** 21

EXAMEN	RESULTADO	VALOR DE REFERENCIA
Colesterol	180	Optimo: Menos de 200 Mg/dl Limite : 201 - 240 Mg/dl Alto : Mayor de 240 Mg/dl
Triglicéridos	79	Limite : Hasta 150 Mg/dl
Colesterol HDL	62	> 55 mg Riesgo bajo < 35 Riesgo alto < 35 Riesgo alto
Colesterol LDL:	102,2	

Fecha de Impresion: 7/11/2018

Dra. MERCEDES OSORIO ROJAS
BACTERIÓLOGA

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937
Fax: 239 0086
umedltda@gmail.com
www.umedips.com

Laboratorio Clinico - Patologia Clinica - Radiologia - Ayudometria - Salud Ocupacional

VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTIRÁBICA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	4 DOSIS					
VPH	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
INFLUENZA	UNICA	03/08/18	V502170016	7/8		

Inmunosalud
Centro de Vacunación S.A.S.

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte su certificado de vacunación en:
www.inmunosalud.com

VIGILADO Supersalud

NIT: 900.174.965-6
CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011778801
CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO 110011778802

NOMBRES: ANDRES DAVID CALDERON

DOCUMENTO: 1030681906 TEL: 3023962758

SEDE PRINCIPAL Cra. 15 No. 51-14 Piso 2 Bogotá, D.C.
SEDE RESTREPO Cra. 17 No. 15-46 Sur Local 305

PBX 749 53 41 - 476 8989 - Cel. 310 237 1397
inmunosalud@outlook.com - www.inmunosalud.com

VACUNA		FECHA DE APLICACION	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
ANTI HEPATITIS B	1 DOSIS	28 MAR 2018		14340340		inmunosalud
	2 DOSIS	28 Abril 2018		0703404KE		Andrea S.
	3 DOSIS	03-08-2018		FLUX2008Q41		
	REFUERZO					
VARICELA	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
HEPATITIS A + HEPATITIS B	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
DPTA	1 DOSIS					
NOMBRE	ANDRES DAVID CALDERON					

VACUNA		FECHA DE APLICACIÓN	LABORATORIO	LOTE	FECHA DE VENCIMIENTO	NOMBRE VACUNADOR
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
	3 DOSIS					
	1 REFUERZO					
	2 REFUERZO					
TOXOIDE TETÁNICO	1 DOSIS	28 MAR 2018		2708800170		inmunosalud
	2 DOSIS	28 Abril				
	3 DOSIS					
	REFUERZO					
HEPATITIS A	1 DOSIS					
	2 DOSIS					
TRIPLE VIRAL	1 DOSIS					

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

Libertad y Orden

No. 1030681906



NOMBRE
ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO

FECHA DE NACIMIENTO
28-10-1997

SANGRE-RH
A+

FECHA DE EXPEDICION
27-11-2015

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR
CONDUCIR CON LENTES

ORGANISMO DE TRANSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOyTTE MCPAL VILLAVICENCIO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
A2	MOTOCICLETA Y MOTOTRICICLO DE CUALQUIER CILINDRAJE.	27-11-2025	PARTICULAR
B1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	27-11-2025	PARTICULAR
C1	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA Y MICROBÚS	27-11-2018	PUBLICO



HOGER GARTNER 1100744515

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC02002948791

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría
Movilidad

SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD
PREACUERDO DE PAGO POR MULTAS POR INFRACCIONES A LAS NORMAS DE TRANSITO

FECHA: 23/JUL/2018
NUMERO DE ACUERDO: **3052816**
NOMBRE: **CALDERON CHAPARRO ANDRES DAVID**
DOCUMENTO: **1,030,681,906**
DIRECCIÓN: **CARRERA 80 N° 70 B -21 SUR**
BARRIO **BOSA NARAJOS**
TELÉFONOS: **7763086 - 3023962758**
CIUDAD : BOGOTA D.C.

COMPARENDO	FECHA COMPARENDO	VALOR	No. RESOLUCION.	FECHA RESOLUCION.
11001000000013409317	03/15/2017	368,900	314674	05/03/2017
11001000000016310244	06/08/2017	368,900	592598	07/27/2017

VALOR TOTAL ACUERDO DE PAGO $ 908,710

CONDICIONES DE PAGO

No DE CUOTA	FECHA	VALOR		VALOR CUOTA	VALOR INTERESES
C	JULIO 30/2018	113,600	-	113,600	0
	AGOSTO 29/2018	113,600	-	113,600	0
	SEPTIEMBRE 28/2018	113,600	-	113,600	0
3	OCTUBRE 29/2018	113,600	-	113,600	0
4	NOVIEMBRE 28/2018	113,600	-	113,600	0
5	DICIEMBRE 28/2018	113,600	-	113,600	0
6	ENERO 28/2019	113,600	-	113,600	0
7	FEBRERO 27/2019	113,510	-	113,510	0

TOTAL DEUDA $ 908,710

La cuota inicial es de ($170910) y el monto de los intereses generados a la fecha se le dividirán en el mismo número de cuotas.

SEÑOR USUARIO ES IMPORTANTE TENER EN CUENTA QUE:

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Secretaría de Movilidad

SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD

Para garantizar óptima lectura imprimir en LÁSER

VOLANTE DE PAGO

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

FECHA DE IMPRESIÓN: 28 SEPTIEMBRE 2018 17:49:20

No. DE VOLANTE:	060000000010221555	**IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA 1.030.681.906
PLACA:	NO APLICA	**NOMBRE:**	ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO
TIPO DE OBLIGACIÓN:	FINANCIACION	**No. OBLIGACIÓN:**	3052816 FINANCIADO

DETALLE	Fecha Documento	VALOR
No. Cuota: FINANCIACION 2	23-JUL-2018	$ 113.600
Estado del Acuerdo: VIGENTE		
TOTAL A PAGAR		$ **113,600**

Señor Usuario. Tenga en cuenta que los intereses se calculan y actualizan diariamente.

(415)7707202600090(8020)060000000010221555(3900)000000113600(96)20180928

VOLANTE VÁLIDO UNICAMENTE PARA LA FECHA 28-SEP-2018

Banco Caja Social

PAGOS EFECTIVO

FECHA: 20180928 HORA: 18:10:10
JORNADA: ADICIONAL
OFICINA: 0020-RESTREPO
MAQUINA: F005/A2E4
NO.PRODUCTO: 15783792
NOMBRE: BOGOTA DISTRITO CAPITAL
NO.TRANSACCION: 0N0000828
REF1: 060000000010221555

VR.TRANSAC.: $113.600.00
VR.COMISION: $ 00

* OTROS CANALES PARA EL PAGO *
CONSIGNATARIOS
OFICINAS TOTAL
CNB MOVIL REU
CB CARVAJAL
CB PROPIO

TRANSACCION PROPIA EN LINEA
EXITOSA

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA
INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

- FIN -

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
MOVILIDAD
Secretaría de Movilidad

SECRETARÍA DISTRITAL DE MOVILIDAD

Para garantizar óptima lectura imprimir en LÁSER

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

VOLANTE DE PAGO

FECHA DE IMPRESIÓN: 30 OCTUBRE 2018 17:43:55

No. DE VOLANTE:	0600000000010316087	**IDENTIFICACIÓN:**	CEDULA DE CIUDADANIA 1.030.681.906
PLACA:	NO APLICA	**NOMBRE:**	ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO
TIPO DE OBLIGACIÓN:	FINANCIACION	**No. OBLIGACIÓN:**	3052816 FINANCIADO

DETALLE	Fecha Documento	VALOR
No. Cuota: FINANCIACION 3	23-JUL-2018	$ 113,600
Estado del Acuerdo: VIGENTE		
TOTAL A PAGAR		$ **113,600**

Señor Usuario, Tenga en cuenta que los intereses se calculan y actualizan diariamente.

(415)7707202600090(8020)0600000000010316087(3900)000000113600(96)20181030

VOLANTE VÁLIDO UNICAMENTE PARA LA FECHA 30-OCT-2018

Banco Caja Social

PAGOS EFECTIVO

FECHA: 23181030 HORA: 17:47:47
CORRHADA: ADICIONAL
OFICINA: 0635-VENECIA AV. 68
MAQUINA: F001/K2A7
NO.PRODUCTO: 15703792
NOMBRE: BOGOTA DISTRITO CAPITAL
NO.TRANSACCION: 0N300003
REF1: 0600000000010316087

VR.TRANSAC.: $113,600.00
VR.COMISION: 0.00

** OTROS CANALES PARA EL PAGO **
CONSIGNATARIOS
OFICINAS TOTAL
CAB MOVILRED
CB CARVAJAL
CB PROPIO

TRANSACCION PROPIA EN LINEA
EXITOSA

POR FAVOR VERIFIQUE QUE LA
INFORMACION IMPRESA ES CORRECTA

- FIN -

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S.

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT 900800374-7

CERTIFICA QUE:

CALDERÓN CHAPARRO ANDRÉS DAVID

CC. 1030681906

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

CURSO DE MANEJO DEFENSIVO Y VEHICULOS DE EMERGENCIA (COVE)

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 10 días del mes marzo de 2018

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 11 6470/2000
Instructor

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S

INVERSIONES Y CONSULTORES CASTILLO S.A.S
NIT 900800374-7

CERTIFICA QUE:

CALDERÓN CHAPARRO ANDRÉS DAVID

CC. 1030681906

Asistió y aprobó los objetivos y habilidades de acuerdo al programa:

CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS PARA CONDUCTORES DE AMBULANCIA

CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS

En testimonio de lo anterior se entrega el presente certificado, en la ciudad de Bogotá D.C. Colombia a los 8 días del mes de Marzo 2018.

Ing. Johana Matallana
TP. 25238-298376 CND
Director

Dr. Rafael Castillo
RM 11 6470/2000
Instructor

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO identificado(a) con CC 1030681906 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: **01/08/2018**

Estado de la Afiliación: **ACTIVO**

IPS:

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 1 días del mes de Noviembre del año 2018.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

ERIKA ARGUELLO VALERO
CONSULTOR INTEGRAL
EPS FAMISANAR S.A.S

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CALDERON CHAPARRO ANDRES DAVID** identificado(a) con **CC** número **1.030.681.906** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 12 de abril de 2018 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO.**

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 03 de noviembre de 2018.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Dirección servicios transaccionales para clientes
Protección S.A.

***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 clientes@proteccion.com.co

20181103200S

Colombia Compra Eficiente

Actualizar el registro | UTC -5 10:25:59 | andres david cald...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio

Id de página:: 14001307 Ayuda

OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

Última Actualización

0	0	0	0	0
Suscripciones	En edición	Adjudicaciones pendientes	Invitaciones directas	Nuevos informes

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado



Sugerencias SECOP

Colombia Compra Eficiente no tiene programados a la fecha mantenimientos preventivos al **SECOP II.**



El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá 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 .

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	VERIFICACIÓN ESTUDIOS Y EXPERIENCIA	TH-FT-05 V1

DEPENDENCIA O AREA	APH		
NOMBRE COMPLETO	ANDRES DAVID CALDERON CHAPARRO	CEDULA	1.030.681.906
CARGO	CONDUCTOR		

ESTUDIOS Y/O CURSOS		EXPERIENCIA	
BACHILLER	COLEGIO INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA	ENTIDAD	LINEA MÉDICA
ASISTENCIAL		ENTIDAD	
TECNICO		ENTIDAD	
UNIVERSITARIO		ENTIDAD	
ESPECIALIZADO		ENTIDAD	
ESPECIALIZADO		ENTIDAD	

VERIFICACION DE ESTUDIOS Y/O CURSOS

DOCUMENTO	ENTIDAD EDUCATIVA Y TITULO	FECHA DE GRADUACION			FECHA DE VERIFICACION			CUMPLE	
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	SI	NO
DIPLOMA									
DIPLOMA	COLEGIO INMACULADO CORAZÓN DE MARÍA	27	11	2015	13	11	2018		
DIPLOMA									
DIPLOMA									
DIPLOMA									
DIPLOMA									

VERIFICACION DE EXPERIENCIA LABORAL

EMPRESA O ENTIDAD	TIEMPO CERTIFICADO			FECHA DE CONFIRMACION			NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN CONFIRMA	CARGO
	AÑOS	MESES	DIAS	DIA	MES	AÑO		
LINEA MÉDICA		8	16	13	11	2018	JOHANA MATALLANA	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS

OBSERVACIONES:

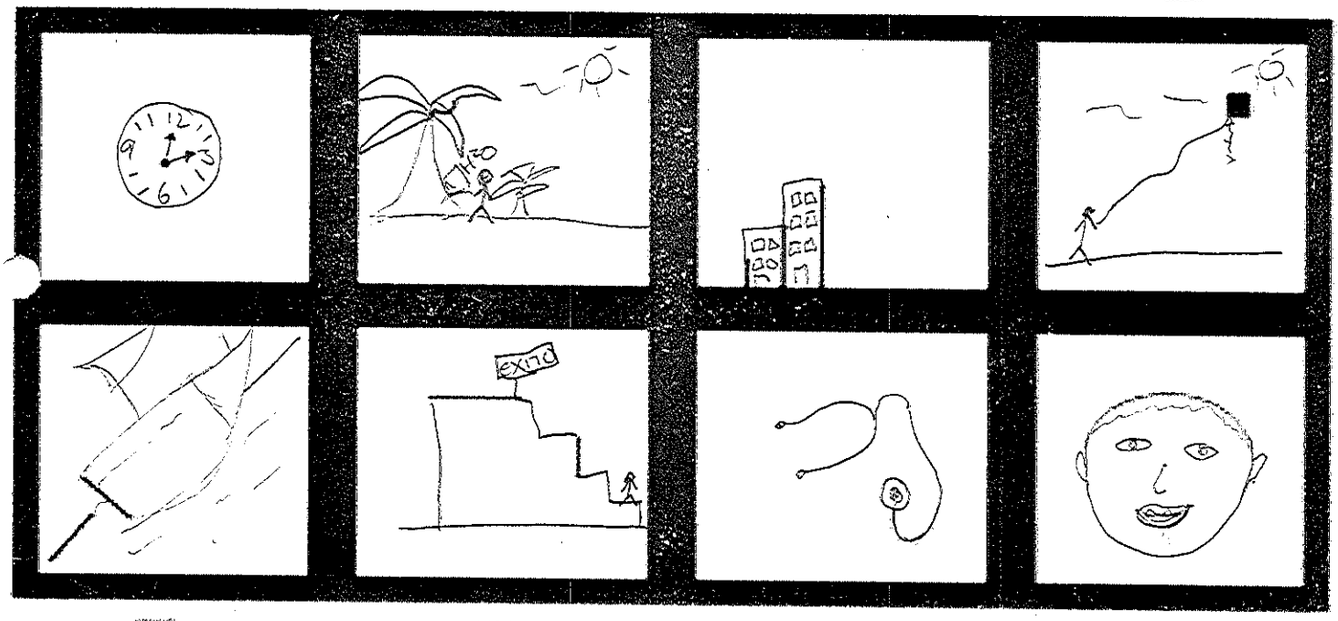
FIRMA PROFESIONAL DE SELECCIÓN
2016-09-21

FIRMA PROFESIONAL LIDER DE SELECCIÓN

TEST WARTEGG

Nombre ANDRÉS DAVID CALDERÓN CH Fecha 31-OCT-2018
Edad 21 Sexo M Grado De Escolaridad BACHILLER
Profesión CONDUCTOR Lugar De Nacimiento BOGOTA D.C

1 8 2 7



5 4 6 3

TITULOS DIBUJOS

1. PUNTUALIDAD
2. HOGAR
3. FELICIDAD
4. EXITO
5. VIAJAR
6. APRENDIZAJE
7. SUEÑOS
8. DEDICACION

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO #4

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO #5

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL #1

DIBUJO QUE LE PARECION MAS DIFICIL #8

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	CASOS POR COMPETENCIAS – NIVEL AUXILIAR	CO-OPS-FT-17 V1

NOMBRE: ANDRES DAVID CALDERÓN CHAPARRO CEDULA: 1'030.681.906

CELULAR: 3023962758 PERFIL: _____ FECHA: 31-OCT-18

Valoración por selección múltiple.

En una Unidad de Servicios de Salud (antiguo Hospital), que se encuentra alejada geográficamente de la sede administrativa, se prestan servicios de atención asistencial en salud con enfermería, medicina, odontología, vacunación, atención de urgencias, hospitalización y partos.
En la dinámica laboral de dicha unidad se realiza apertura de la puerta principal a las 7:00am, porque las agendas inician a esta hora, pero el servicio prestado por el personal asistencial inicia a las 7:30 y en ocasiones un poco más tarde ya que el alimentador se demora en salir del portal. Cuando el personal llega tarde el vigilante y/u orientador indican a la gente lo siguiente: "los profesionales se demoran ya que hay trancón... por favor esperen" esta información la entregan a los pacientes con el fin de reconocer las necesidades e inquietudes de los pacientes.
Toda queja o petición de los ciudadanos se recibe de forma verbal (los orientadores orientador y auxiliares de enfermería son las personas encargadas de recibirlas) y estos últimos se la comunican de la misma manera (verbalmente) a la jefe de centro y así se asegura su correcto seguimiento ya que la comunidad es muy pequeña y se conocen a las personas y en donde viven.
Teniendo en cuenta que la zona es de difícil acceso (percepción de la ciudadanía y de los colaboradores de esta unidad), no se cuenta con mecanismos de participación ciudadana. La solución de los problemas en salud siempre es dada por la jefe de centro.
Un día a la llegada de un nuevo funcionario, como es costumbre en la unidad, todos los colaboradores se reunieron en el área de cafetería, donde le hicieron la bienvenida y le presentaron al equipo de trabajo. En esta bienvenida, la jefe le dice al nuevo funcionario que por favor llegue a las 7:30 am todos los días y de esta forma la comunidad no se va poner brava ya que todos los ...ionarios llegan tarde a laborar.
Como la unidad está ubicada en una zona donde todos los habitantes se conocen, en ocasiones la jefe de centro reúne a su equipo de trabajo y les comenta los seguimientos en salud a pacientes indicando los diagnósticos, nombres de paciente entre otros y así asegura ella una atención integral. A estas reuniones la jefe invita a un miembro de la comunidad que ha hecho cursos en salud y que trabajó hace 07 años como gestor comunitario en esa unidad (el conoce como llegar a los pacientes y darles la información).
En uno de los cursos dados por la comunidad LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales) todos los colaboradores atienden a todas las personas de manera igualitaria. Se atiende a niños, adultos y ancianos con todo el respeto. Se ha establecido una dinámica que todos los pacientes roten por todos los servicios ya si aseguran un cumplimiento de objetivos organizacionales.

PREGUNTAS DE SELECCIÓN MULTIPLE. ORIENTACIÓN AL

CIUDADANO:

1. Según el caso presentado se ha argumentado que se estableció un canal de comunicación verbal de las necesidades de los pacientes ya que la comunidad donde se encuentra la unidad de salud es muy pequeña y todos se conocen. De esta forma de gestión de solicitudes usted considera:

a. Como la comunidad es muy pequeña, es correcto realizar la solución de quejas y peticiones de forma verbal
b. Los orientadores y auxiliares de salud dan de manera completa la información de quejas y peticiones de la comunidad.
X Aunque se ha utilizado por mucho tiempo el voz a voz como medio solución de quejas y reclamos, No es un mecanismo que permita realizar un adecuado seguimiento a las mismas.
d. Cuando se recibe las quejas y peticiones de forma verbal se asegura que la población tenga mejores condiciones de salud.

2. Debido a que esta unidad en salud (antiguo Hospital), según el parecer de pacientes y colaboradores está muy lejos de la sede administrativa, es de tener en cuenta frente a la participación comunitaria:

a. La soluciones que dan la jefe a los problemas de la comunidad permiten que se disminuyan los reclamos de los pacientes frente al servicio
X El escuchar a los pacientes y ciudadanos asegura la participación comunitaria
c. El papel del orientador y auxiliares de enfermería al recibir las quejas es el único mecanismo valido de participación comunitaria
d. No se cuenta con espacios de participación comunitaria que permitan la solución (gestión) positiva de las necesidades y requerimiento de la población