

Página 1 de 1  
 Código: IDE-FR-0037  
 Fecha: 23/may/2012  
 Versión: 0

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO  
 CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS SANIDAD

30.00  
 POLICIA NACIONAL

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTO ADOPTADO COMPRA	CODIGO O CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16			APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO	
									CANT. 2018	VALOR 2018	CANT. 2019	VALOR 2019	CANT.	VALOR	CANT.
SECSA 034	SECCIONAL DE SANIDAD VALLE	PROGRAMA Q	12	2,31,16	OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS 2 0 4 41 16	Servicios Medicos Y Hospitalarios 2 0 4 41 16	ENFERMERA SUPERIOR	1,982,845.00	1.00	1,982,845.00	1.00	13,879,915.00	N/A	N/A	N/A
TOTAL									1.00	1,982,845.00		13,879,915.00			

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN

15,862,760.00

PT. LINA MARCELA RAMIREZ RODRIGUEZ  
 Administrador Plan de Compras

Sr. OSCAR MURILLO PALOMINO GUERRERO  
 Jefe Planeación Unidad

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos

ELABORÓ: PU. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS  
 FECHA: 01/04/12


REVISÓ: TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA  
 FECHA: 30/04/12

APROBÓ: BG. JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ PERALTA  
 FECHA: 10/05/12

Mcd 155718  
 Pcp 154918

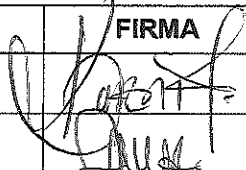






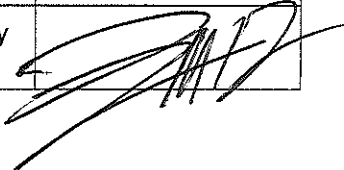
- Certificación Expediente 152001

Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR- 0046		
Fecha: 16-10-2013	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 0		

**SECCIONAL SANIDAD VALLE**

631

<b>Fecha:</b>			
<b>Lugar: CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE</b>			
<b>No. Consecutivo revisión:</b> _____		<b>No. SISCO:</b> _____	
<b>OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERO SUPERIOR</b>			<b>VALOR:</b> \$ 15.862.760
<b>MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: PRESTACION DE SERVICIO</b>			
<b>FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: PATRULLERA KAREN YULITZA MENA ROA Líder Coordinación de Enfermería ( E ).</b>			
<b>OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:</b> Según la ley general de archivo 594/2000 y decreto 019/2012 debemos velar por la no duplicidad de documentos guía de elaboración de ECOS 23/12/2013			
<b>FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO</b>			
<b>CARGO</b>	<b>GRADO</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>FIRMA</b>
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	PT.	KAREN YULITZA MENA ROA	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISAS)	IS.	Nelly Velasco C.	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN	CT	YANETH ROQUE	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	TE	Gustavo Narvaiz	
ASESOR JURIDICO	TE	Pablo Pablo Herrera	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
<b>FECHA:</b>		<b>VALOR:</b>	\$ 15.862.760
<b>GR.</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
CT	Pablo Ocampo	Jefe Administrativo y Financiero	





**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD  
SECCIONAL VALLE**

**DIANA MARIA ROJAS BEDOYA**

Profesión: **ENFERMERO SUPERIOR**

Plaza 361 **Programa Q DE PERSONAL ASISTENCIAL**

Plazo: **240 Días (08 Meses)**

Valor mensual: **1.982.845**

Dependencia: **GRUPO ASISTENCIAL**

Fecha Inicia: **01 de Diciembre 2018**

Fecha Termina: **30 de Julio 2019**

Valor Total: **\$ 15.862.760, 00**

2018:	<b>\$ 1.982.845, 00</b>	<b>Días: 30</b>
2019:	<b>\$ 13.879.915, 00</b>	<b>Días: 210</b>

Nombre del supervisor: **PT. KAREN YULITZA MENA ROA**  
Cargo: **LIDER COORDINACION DE ENFERMERÍA (E)**

**"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"**  
Calle 48 Nro. 86-08 Barrio Caney  
3181828 ext 5419  
[mecal\\_clicogrupo@policia.gov.co](mailto:mecal_clicogrupo@policia.gov.co)  
[WWW.POLICIA.GOV.CO](http://WWW.POLICIA.GOV.CO)



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD  
SECCIONAL VALLE**

No. S-2018-\_\_\_\_\_ / ESPIM GUDMI- 6-22

Santiago de Cali,

Señor (a)  
Jefe Seccional Sanidad Valle  
La ciudad

*OK  
Cali  
15 NOV-18*

ASUNTO: Requerimiento de personal modalidad prestación de servicio.

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

<b>RUBRO: SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES</b>	
<b>UNIDAD EJECUTORA: SECCIONAL DE SANIDAD VALLE</b>	
<b>REQUERIMIENTO SOLICITADO: SERVICIO ENFERMERO SUPERIOR</b>	
<b>PRESUPUESTO ESTIMADO:</b>	\$15.862.760,00
<b>VIGENCIA AÑO 2018:</b>	\$ 1.982.845,00
<b>VIGENCIA AÑO 2019:</b>	\$ 13.879.760,00

**CARACTERISTICAS:**

ITEM	BIEN O SERVICIO SOLICITADO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	ENFERMERO SUPERIOR	PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERO SUPERIOR	1	N/A

**CONSTANCIA DE EXISTENCIA DEL BIEN ó SERVICIO:**

Hay Existencia SI NO X

Responsable Talento Humano SECSA

Atentamente,

**PT. KARENYULITZA MENA ROA**  
LÍDER COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA (E)

**JEFE GRUPO ADITIVO Y FINANCIERO**

Elaboro: PT. KAREN MENA ROA  
Revisó:  
Fecha elaboración:  
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

"HUMANISMO Y CALIDAD. CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"  
Calle 48 Nro. 86-08 Barrio Caney  
3181828 ext 5419  
[mecal.clicogrupo@policia.gov.co](mailto:mecal.clicogrupo@policia.gov.co)



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD  
SECCIONAL VALLE**

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO Y RESPONSABLE DEL GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DE LA POLICIA NACIONAL

**HACEN CONSTAR:**


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

Que se hace necesario a través de la modalidad de contrato de prestación de servicios, la vinculación de un (a) funcionario con perfil en ENFERMERO SUPERIOR para la Seccional de Sanidad Valle, por 240 días (08 Meses).

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

Que por lo anterior se deja constancia que la señora. DIANA MARIA ROJAS BEDOYA, ha demostrado idoneidad y experiencia en el área relacionada con el servicio a prestar.

Dada en Santiago de Cali

  
**PT. KAREN YULITZA MENA ROA**  
LÍDER COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA (E)

  
RESPONSABLE TALENTO HUMANO SECSA

Elaboro: PT. KAREN MENA ROA  
Reviso:  
Fecha elaboración:  
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

"HUMANISMO Y CALIDAD. CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"  
Calle 48 Nro. 86-08 Barrio Caney  
3181828 ext 5419  
[mecal.clicogrude@policia.gov.co](mailto:mecal.clicogrude@policia.gov.co)  
[WWW.POLICIA.GOV.CO](http://WWW.POLICIA.GOV.CO)



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD  
SECCIONAL VALLE**

**No. S-2018-\_\_\_\_\_ / ESPIM GUDMI- 6-22**

Santiago de Cali,

Señor (a)  
Jefe Seccional Sanidad Valle  
La ciudad

**ASUNTO:** Requerimiento de personal modalidad prestación de servicio.

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, se autorice la contratación de un funcionario en la especialidad de ENFERMERO SUPERIOR, la señora. DIANA MARIA ROJAS BEDOYA, la cual se requiere en el Área de HOSPITALIZACION, para desempeñar funciones propias del área, por los motivos que expongo a continuación:

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

Lo anterior para conocimientos y fines pertinentes

Atentamente,

**PT. KAREN YULITZA MENA ROA**  
LÍDER COORDINACION DE ENFERMERÍA (E)

Elaboro: PT. KAREN MENA ROA  
Reviso:  
Fecha elaboración:  
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"  
Calle 48 Nro. 86-08 Barrio Caney  
3181828 ext 5419  
[mecal.cllocgruge@policia.gov.co](mailto:mecal.cllocgruge@policia.gov.co)  
[WWW.POLICIA.GOV.CO](http://WWW.POLICIA.GOV.CO)



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD  
SECCIONAL VALLE

No. S-2018-\_\_\_\_\_ / ESPIM GUDMI- 6-22

Santiago de Cali,

Patrullera  
KAREN YULITZA MENA ROA  
Líder Coordinación de Enfermería (E)  
La ciudad

ASUNTO: Informando no disponibilidad de personal de planta

Con toda atención me permito informarle que dentro de la planta de personal de la Seccional Sanidad Valle, no hay personal disponible e idóneo para desempeñar funciones inherentes a la especialidad de ENFERMERO SUPERIOR en el área las diferentes áreas de la Clínica Regional de Occidente como manifiesta su necesidad, por lo tanto se hace necesario elevar la respectiva solicitud de contratación a la Jefatura de la Seccional.

Atentamente,

Responsable Talento Humano SECSA

Elaboro: PT. KAREN MENA ROA  
Reviso:  
Fecha elaboración:  
Ubicación: CRMis documentos/Oficios enviados

"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"  
Calle 48 Nro. 86-08 Barrio Caney  
3181828 ext 5419  
[mecal.clicogrupo@policia.gov.co](mailto:mecal.clicogrupo@policia.gov.co)  
[WWW.POLICIA.GOV.CO](http://WWW.POLICIA.GOV.CO)



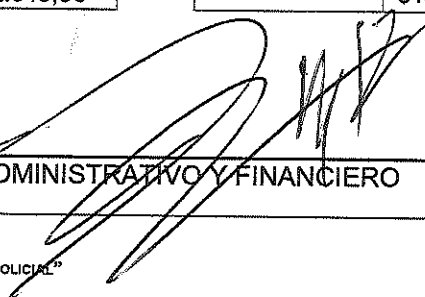
**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICIA NACIONAL**  
**DIRECCION DE SANIDAD**  
**SECCIONAL SANIDAD VALLE**

FORMATO ANEXO N° 1


SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N° \_\_\_\_\_

Santiago de Cali:

Señor (a) Jefe de Presupuesto SECSA DEVAL, sírvase expedir el Certificado de Disponibilidad Presupuestal donde conste la existencia de recursos libres de afectación para amparar el siguiente gasto:

PROGRAMA PRESUPUESTAL																																																										
PROGRAMA SERVICIOS DE PERSONAL	Q_PERSONAL ASISTENCIAL																																																									
(SI LA SOLICITUD INCLUYE MAS DE UN PROGRAMA SE DEBERA DISCRIMINAR DE FORMA INDIVIDUAL EL VALOR PARA CADA UNA)																																																										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">VALOR TOTAL</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">\$ 15.862.760,00</td></tr> </table>	VALOR TOTAL	\$ 15.862.760,00	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">VIGENCIA ACTUAL AÑO 2018</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">\$ 1.982.845,00</td></tr> </table>	VIGENCIA ACTUAL AÑO 2018	\$ 1.982.845,00	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td style="text-align: center;">VIGENCIA FUTURA AÑO 2019</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">\$ 13.879.760,00</td></tr> </table>	VIGENCIA FUTURA AÑO 2019	\$ 13.879.760,00																																																		
VALOR TOTAL																																																										
\$ 15.862.760,00																																																										
VIGENCIA ACTUAL AÑO 2018																																																										
\$ 1.982.845,00																																																										
VIGENCIA FUTURA AÑO 2019																																																										
\$ 13.879.760,00																																																										
OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA SUPERIOR																																																										
DURACION: 240 Días : 2018- 30 días, 2019: 210 días Total Días: 240 ( 08 Meses )																																																										
Fecha proyectada de iniciación ejecución del contrato:		01 de Diciembre de 2018																																																								
Fecha proyectada de terminación del contrato:		30 de Julio de 2019																																																								
PROYECCION DE LOS PLANES DE PAGO	VIGENCIA ACTUAL 2018	VIGENCIA FUTURA 2019																																																								
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr><th>MES</th><th>VALOR</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Enero</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Febrero</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Marzo</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Abril</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Mayo</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Junio</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Julio</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Agosto</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Septiembre</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Octubre</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Noviembre</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Diciembre</td><td>\$ ,1.982.845</td></tr> <tr><td><b>VALOR TOTAL</b></td><td><b>\$ 1.982.845,00</b></td></tr> </tbody> </table>	MES	VALOR	Enero	\$ ,0 00	Febrero	\$ ,0 00	Marzo	\$ ,0 00	Abril	\$ ,0 00	Mayo	\$ ,0 00	Junio	\$ ,0 00	Julio	\$ ,0 00	Agosto	\$ ,0 00	Septiembre	\$ ,0 00	Octubre	\$ ,0 00	Noviembre	\$ ,0 00	Diciembre	\$ ,1.982.845	<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$ 1.982.845,00</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr><th>MES</th><th>VALOR</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>Enero</td><td>\$ , 1.982.845</td></tr> <tr><td>Febrero</td><td>\$ , 1.982.845</td></tr> <tr><td>Marzo</td><td>\$ , 1.982.845</td></tr> <tr><td>Abril</td><td>\$ , 1.982.845</td></tr> <tr><td>Mayo</td><td>\$ , 1.982.845</td></tr> <tr><td>Junio</td><td>\$ , 1.982.845</td></tr> <tr><td>Julio</td><td>\$ , 1.982.845</td></tr> <tr><td>Agosto</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Septiembre</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Octubre</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Noviembre</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td>Diciembre</td><td>\$ ,0 00</td></tr> <tr><td><b>VALOR TOTAL</b></td><td><b>\$13.879.760,00</b></td></tr> </tbody> </table>	MES	VALOR	Enero	\$ , 1.982.845	Febrero	\$ , 1.982.845	Marzo	\$ , 1.982.845	Abril	\$ , 1.982.845	Mayo	\$ , 1.982.845	Junio	\$ , 1.982.845	Julio	\$ , 1.982.845	Agosto	\$ ,0 00	Septiembre	\$ ,0 00	Octubre	\$ ,0 00	Noviembre	\$ ,0 00	Diciembre	\$ ,0 00	<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$13.879.760,00</b>
	MES	VALOR																																																								
	Enero	\$ ,0 00																																																								
	Febrero	\$ ,0 00																																																								
	Marzo	\$ ,0 00																																																								
	Abril	\$ ,0 00																																																								
	Mayo	\$ ,0 00																																																								
	Junio	\$ ,0 00																																																								
	Julio	\$ ,0 00																																																								
	Agosto	\$ ,0 00																																																								
	Septiembre	\$ ,0 00																																																								
	Octubre	\$ ,0 00																																																								
	Noviembre	\$ ,0 00																																																								
Diciembre	\$ ,1.982.845																																																									
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$ 1.982.845,00</b>																																																									
MES	VALOR																																																									
Enero	\$ , 1.982.845																																																									
Febrero	\$ , 1.982.845																																																									
Marzo	\$ , 1.982.845																																																									
Abril	\$ , 1.982.845																																																									
Mayo	\$ , 1.982.845																																																									
Junio	\$ , 1.982.845																																																									
Julio	\$ , 1.982.845																																																									
Agosto	\$ ,0 00																																																									
Septiembre	\$ ,0 00																																																									
Octubre	\$ ,0 00																																																									
Noviembre	\$ ,0 00																																																									
Diciembre	\$ ,0 00																																																									
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>\$13.879.760,00</b>																																																									
 _____ <b>JEFE GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO</b>																																																										

"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"  
 Calle 48 Nro. 86-08 Barrio Caney  
 3181828 ext 5414  
[mecal.clicogrupo@policia.gov.co](mailto:mecal.clicogrupo@policia.gov.co)  
[WWW.POLICIA.GOV.CO](http://WWW.POLICIA.GOV.CO)

Página 1 de 21	<b>PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS</b>	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016		
VERSIÓN: 7		
<b>FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS</b>		

### SECCIONAL DE SANIDAD VALLE

Santiago de Cali,

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

La Seccional de Sanidad Valle requiere mantener su portafolio de servicios para lo cual se hace necesario contratar un profesional en **Enfermero Superior**, a efectos de satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema dentro de la Jurisdicción de la Seccional, mejorando así la prestación de los servicios.

<b>1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO</b>	<p>Prestación de servicios profesionales como Enfermero Superior.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>CLASIFICACION UNSPSC</th> <th>Segmento</th> <th>Familia</th> <th>Clase</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">85101601</td> <td style="text-align: center;">Servicios de Salud</td> <td style="text-align: center;">Servicios integrales de salud</td> <td style="text-align: center;">Personas de soporte de prestación de servicios de salud</td> </tr> </tbody> </table>	CLASIFICACION UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	85101601	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud
CLASIFICACION UNSPSC	Segmento	Familia	Clase						
85101601	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud						
<b>1.2 VALOR ESTIMADO</b>	<b>Quince Millones Ochocientos sesenta y Dos Mil Setecientos Sesenta pesos M/tce. (\$ 15.862.760,00).</b>								
<b>1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.</b>	<p>RESOLUCIÓN No. 002 de 02/01/2018.  RUBRO PPTAL: GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL  PROGRAMA: Q  RECURSO: 16  PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES <span style="float: right;">Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></span>  Nº CERTIFICADO PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES _____  VALOR TOTAL: \$ 15.862.760.00  VIGENCIA 2018: \$ 1.982.845.00  VIGENCIA 2019: \$ 13.879.915.00</p>								
<b>1.4 CLASE DE CONTRATO</b>	Contrato por Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en Enfermero Superior etc. (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio, artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de mayo 2015).								
<b>1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</b>	El profesional a contratar debe tener la formación académica que le permita acreditar el título de Enfermero Superior Así mismo debe cumplir con la experiencia mínima exigida para el cargo, demostrar aptitudes para desempeñar sus actividades habiendo superado el proceso de selección.								
<b>1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN</b>	<p>I). Se hace necesario contratar este profesional Porque la Seccional Sanidad Valle cuenta con una Clínica de Nivel II de atención en Salud y debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para los Niveles II, III y IV de atención en salud; por lo tanto, es necesario realizar un proceso contractual que permita dar continuidad a los servicios de salud, por lo tanto se requiere efectuar la contratación de un profesional en Enfermería Superior.</p> <p>II) Cabe notar que en la actualidad la Seccional Sanidad Valle no cuenta dentro de la planta de personal con un profesional en Enfermera Superior para cubrir las necesidades que los usuarios requieren en esta</p>								

especialidad; por lo tanto, se hace necesario contratar un profesional en aras de dar cumplimiento al objetivo misional.

III) **Conveniencia:** Se requiere contratar un profesional que preste los servicios de Enfermería Superior; para garantizar la cobertura a los usuarios de la Seccional Sanidad Valle, especialmente para satisfacer la demanda insatisfecha en los servicios.

IV) **La oportunidad:** La contratación del servicio se necesita para el mes de Diciembre del presente año, pues verificado en la oficina de Talento Humano de la unidad se pudo establecer que no se cuenta con la cantidad necesaria ni el personal que pueda suplir la necesidad que en la actualidad se tiene para la prestación de los servicios solicitados.

El presente proceso de contratación no está cobijado por un Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos del Decreto 1082 de 2015, según consulta realizada el día 09 de Noviembre del 2018, en el sitio web [www.colombiacompra.gov.co](http://www.colombiacompra.gov.co).

## 2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

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

PROFESIONAL	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
DAINELLY MARTINEZ HURTADO	66-7-20580/2017	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ENFERMERA SUPERIOR	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS	NINGUNO

## 3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

**3.1 Artículo 2.2.1.2.1.4.9. Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales.** Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita.

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

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

## 4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

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

Ver anexo No. 1 Especificaciones Técnicas Mínimas

#### **4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS**

##### **4.1.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO**

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

##### **4.1.2.2 EXPERIENCIA**

Ver anexo No. 1 Especificaciones Técnicas Mínimas

##### **4.1.2.3 HABILIDADES**

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

##### **4.1.2.4 FORMACIÓN**

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

#### **4.1.3. Experiencia del personal**

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

#### **4.1.4. Capacidad operativa**

No aplica

#### **4.1.5. Otras condiciones técnicas verificables**

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

### **5 CONDICIONES DEL CONTRATO**

#### **5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Los servicios serán prestados por un tiempo de 44 horas a la semana y 190 horas al mes en la Clínica Regional de Occidente de la Seccional de Sanidad Valle o en cualquier otra dependencia y área que se requiera, acorde a su perfil y con la autorización previa de la Jefatura de la Seccional de Sanidad Valle.

#### **5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

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

#### **5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

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

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

El plazo total para la ejecución del presente contrato Total días 240 Días: 2018- 30 días, 2019: 210 días Total Días: 240 (08 Meses).

#### 5.4 FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única y la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por el Jefe del Grupo Administrativo y Financiero de la Seccional, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

#### 5.5 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del Contrato Será la Patrullera Karen Yulitza Mena Roa, Líder De Departamento De Enfermería (E), o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No.00090 del 15 de Enero de 2018.

#### 5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Descritas en el anexo No. 3

##### Materia ambiental

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

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

#### 5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Descritas en el anexo No. 4

#### 6 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

No aplica

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

Ver anexo No. 5

#### 8 Anexos

1. Condiciones técnicas
2. Certificación de necesidad
3. Obligaciones del contratista
4. Obligaciones de la Seccional de sanidad Valle - Policía Nacional
5. Estimación, tipificación y asignación de riesgos y determinación de garantías
6. Formato evaluación de riesgos Documento COMPES 2714
7. Formato No. 1 Constancia de Idoneidad y Experiencia
8. Certificación de plan de compras

  
PT. KAREN YULITZA MENA ROA  
Líder Coordinación de Enfermería (E)

  
MY. ANA MILENA MAZA SAMPER.  
Jefe Clínica Regional de Occidente

Para prestación de servicios profesionales se debe anexar, los siguientes documentos adicionalmente.

**PERSONA NATURAL:**

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

ANEXO No 1

**CONDICIONES TECNICAS**

\* **CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES**

- Formación Académica: Enfermero Superior
- Experiencia Proponente: demostrable con 1 año de experiencia en el área específica de conformidad con la Resolución 511 de 2014 expedida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (para profesionales no especialistas) y/o actualizaciones relacionadas con la especialidad.
- Capacidad operativa: N/A.

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

ACTIVIDADES	ENUNCIE LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA	APLICA
ENFERMERO SUPERIOR	Supervisión del personal dentro de los servicios asistenciales	X
	Asistir en la admisión de pacientes a los servicios	X
	Cumplimiento de protocolos dentro de los servicios	X
	Administración de medicamentos en el área.	X
	Revisión de historias clínica	X
	Realización de kardex de enfermería	X
	Inicio de medicamentos de las órdenes medicas en caso de paciente hospitalizado.	X
	Revisión de carro de paro.	X
	Control de insumos utilizados en los servicios.	X
	Pedido por el SISAP de insumos semanales a área de almacén	X
	Inventarios de cuarto de insumos y medicamentos.	X
	Demás funciones que resulten con el día a día con relación al cargo.	X
	Participar en la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.	X
	Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y bioseguridad según los contextos de desempeño	X
	Cumplir los principios éticos	X
	Vigilar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia	X
	Vigilar por el cumplimiento de los principios éticos	X
	Participar en las reuniones del servicio que sean programadas	X
	Participar en pase de visita conjunto médico y enfermería	X
	Participar en el pase de visita de enfermería	X
	Participar en la entrega y recibo de turnos del servicio	X
	Participar en las técnicas administrativas y científica de enfermería.	X
Identificar alteraciones en las cifra de los parámetros vitales, comunicarlo y cumplir indicaciones.	X	
Identificar reacciones adversas a los fármacos y otras sustancias, detener la aplicación, comunicarlo y cumplir indicaciones.	X	

Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continua teniendo en cuenta sus necesidades y respetando sus valores, costumbres y creencias.	X
Diligenciamiento de la historia clínica en el software de la institución según la resolución 1995 del 1999	X
Realizar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.	X
Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería y registrarlos en la H.C.	X
Evaluar las respuestas del individuo, familia o comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería y registrarlos en la H.C.	X
Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo	X
Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia	X
Garantizar las condiciones óptimas para la recepción y traslado del paciente	X
Realizar la recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes personales y familiares, y complementarios en correspondencia con motivo de ingreso	X
Realizar la preparación física preoperatorio del paciente según el tipo de intervención y las normas del servicio	X
Preparar a los pacientes para las investigaciones clínicas de laboratorio (hemograma, glicemia, hemocultivo, orina, heces fecales, cultivo de secreciones, exudados, hemogasometría, hemograma, creatinina y leucograma) e investigaciones clínicas especiales (colon por enema, tractus urinario simple, urograma, rayos X de columna, rectosigmoidoscopia, colonoscopia, mielografías, laparoscopia, arteriografía, punción lumbar, ultrasonido ginecológico, punción del saco Douglas, amniocentesis y otros).	X
Cumplir tratamiento médico	X
Definir las soluciones y otros elementos a utilizar durante las curas de heridas, desinfecciones concurrentes y terminales	X
Identificar signos y síntomas de alteraciones del equilibrio hidromineral y ácido básico, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso	X
Identificar signos y síntomas de intoxicación alimentaria o medicamentosa, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.	X
Tomar decisiones, controlar y/o ejecutar la administración de analgésicos y antipiréticos.	X
Identificar alteraciones en las cifras de los parámetros vitales, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.	X
Evaluar suspender y comenzar vía oral en caso de síntomas y signos del sistema digestivo.	X
Decidir y ejecutar colocación y permanencia de sonda nasogástrica si hay presencia de vómitos.	X
Ejecutar el manejo de la bomba de administración de sustancias farmacológicas	X
Ejecutar fijación, mantenimiento y control de drenajes quirúrgicos, evaluar el momento oportuno para retirarlos.	X
Identificar alteraciones electrocardiográficas, participar en la valoración y la toma de decisiones de forma autónoma o en colaboración con el médico, para ejecutar acciones según el caso.	X
Elaborar y ejecutar técnica de comunicación extra verbal en los pacientes que lo requieren.	X
Participar en reanimación cardiopulmonar básica y avanzada.	X
Seleccionar, ejecutar y controlar la modalidad de fisioterapia respiratoria.	X
Seleccionar la administración de oxígeno por los diferentes métodos	X

<b>FUNCIONES ADMINISTRATIVAS</b>	
Administrar unidades y/o servicios de salud, en los distintos niveles de atención	X
Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición	X
Planificar y controlar los cuidados de enfermería.	X
Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.	X
Controlar el cumplimiento de los principios de asepsia y antisepsia.	X
Controlar el cumplimiento de los principios éticos-legales.	
Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del equipo de y trabajo de enfermería.	X
Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del equipo de trabajo de enfermería.	X
Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.	X
<b>FUNCIONES DOCENTES</b>	
Participar en programas de educación continua para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud	X
Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería	X
Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo	X
Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades	X
Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud	X

  
**PT. KAREN YULITZA MENA ROA**  
 Líder Coordinación de Enfermería (E)

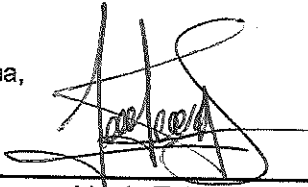
ANEXO No. 2

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

CERTIFICACION DE NECESIDAD ENFERMERO SUPERIOR

En mí calidad de Responsable de Talento Humano de la Seccional de Sanidad Valle, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que consultada la base de datos del personal de planta y contratado de la Seccional y así como los contratos suscritos con la red externa no se cuenta con personal Profesional en Enfermero Superior para suplir la demanda de los usuarios y por tal razón, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de dicha especialidad.

Firma,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. S.', written over a horizontal line.

Responsable de Talento Humano

## ANEXO No. 3

### OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
  2. Responder en los plazos que la **Seccional de Sanidad Valle** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
  3. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Seccional de sanidad valle o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la **Garantía Única**.
  4. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la Jefatura administrativa y Financiera de la Seccional de Sanidad Valle y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.
  5. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
  6. Restituir a la **Seccional de Sanidad Valle** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
  7. El contratista debe cumplir los procesos con observancia de las buenas prácticas en materia ambiental.
  8. Los oferentes no deben encontrarse inmersos en el registro único de infractores ambientales RUIA.
  9. Las demás obligaciones del **CONTRATISTA** contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
1. **EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 16 DEL DECRETO 723 DEL 15 DE ABRIL DE 2013, LAS SIGUIENTES:**
- 1.) Procurar el cuidado integral de su salud.
  - 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
  - 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
  - 4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
  - 5.) Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
  - 6.) Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social o adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual.
  - 7.) Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud.
  - 8.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.
2. Presentar el documento de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales indicando la clasificación de riesgo, de conformidad con lo Señalado en el artículo 2 de la ley 1562 de 2012.
  3. Presentar el certificado del examen pre ocupacional, según lo previsto en el artículo 18 del decreto 723 de 2013. El costo del examen lo asume el contratista.
  4. Cumplir con los estándares de seguridad determinados para el desarrollo de la labor.
  5. Utilizar los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo de la labor.

## OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PARA EL TIPO DE CONTRATACIÓN

- 1.) Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios. 2.) Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD-SECCIONAL VALLE DEL CAUCA**, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al **CONTRATISTA** para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato. 3.) Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. 4.) Ejercer su profesión con moral y ética. 5.) Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD-SECCIONAL VALLE DEL CAUCA** para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales 6.) Presentar los informes que la Dirección de Sanidad – Seccional Valle del Cauca requiera dentro de los plazos determinados. 7.) Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran 8.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 9.) Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse 10.) Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. 11.) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL**, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres 12.) Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual. 13.) El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA). 14.) Llevar los registros de atención (RIPS) diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. 15) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes (*Resolución 1995 de 1999*). 16) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión actividad u oficio. 17) Mantener actualizada y disponible la información de las condiciones de Salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la PONAL, para atender las solicitudes de los altos mandos y seguimiento de los entes de control. 18) Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL**

VALLE mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.). **19)** Participar en las Brigadas de Salud programadas por la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL VALLE en aquellos sitios donde la entidad lo requiera. **20)** Participar en el diseño, implementación, ejecución y evaluación de los programas en Riesgos Laborales, Salud Operacional, Medicina del Trabajo, Atención, Promoción, Prevención, Protección, Recuperación y Rehabilitación en el ámbito nacional según sus competencias y área de desempeño. **21)** Los software desarrollados por el **CONTRATISTA** en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el **CONTRATISTA** cede a la DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL VALLE cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. **22)** El contratista debe utilizar un vocabulario adecuado y respetuoso para el trato entre compañeros, evitando emplear términos soeces y/o vulgares que desdibujen la imagen institucional. **23)** El CONTRATISTA deberá hacer entrega de los elementos, manuales, procesos e información a su cargo, en el evento de cambiar de lugar de trabajo y/o terminación del contrato; lo cual se deberá quedar registrado por escrito y presentado por EL CONTRATISTA al Supervisor de su Contrato como requisito indispensable para la liquidación del contrato. **24)** En lo posible la prescripción de procedimientos deberá ajustarse a los establecidos en el acuerdo 002 de 2001 del CSSFMP (plan de beneficios del Sistema de Salud de las FFMM Y PONAL) documento este que se remitirá al contratista una vez se legalice el contrato. **25)** Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios. **26)** El contratista deberá portar de manera permanente y en lugar visible el carné institucional dentro de las instalaciones de la Seccional de Sanidad Valle.

## ANEXO No. 4

### OBLIGACIONES DE LA SECCIONAL DE SANIDAD VALLE - POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y elementos que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
  2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **SECCIONAL DE SANIDAD VALLE - POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
  3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
  4. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
  5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **SECCIONAL DE SANIDAD VALLE - POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
  6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
  7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
  8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
  9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
  10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
1. **EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 15 DEL DECRETO 723 DEL 15 DE ABRIL DE 2013, LAS SIGUIENTES:**
- 1.) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
  - 2.) Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo.
  - 3.) Realizar actividades de prevención y promoción.
  - 4.) Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
  - 5.) Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase le Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.
  - 6.) Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto.
  - 7.) Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales.
  - 8.) Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

**ANEXO No. 5**

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Título 1 – Capítulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

**ETAPA CONTRACTUAL**

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Garantía Única	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato	20% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos meses mas	Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato. La estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad, en los mismos términos de la Cláusula Penal pecuniaria.
Garantía Única CONSULTAR	RIESGO OPERATIVO	Calidad del servicio	50% del Valor del Contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y doce meses mas	Ampara el riesgo de mala calidad de los bienes o servicios durante el plazo de ejecución y el tiempo que cubre la garantía técnica, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato y el tiempo que ampare la garantía técnica.
Garantía Única CONSULTAR	RIESGO OPERATIVO	Responsabilidad civil profesional	\$50.000.000	contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato	Ver anexo:

**DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**, en póliza anexa el CONTRATISTA constituirá esta garantía derivada de la ejecución del contrato, dicha garantía se constituirá por la suma de 50.000.000, 00 y por un término igual al plazo del contrato y cuatro meses más. En todo caso, el CONTRATISTA deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas, se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes, a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente.

La póliza tendrá como objeto cubrir al asegurado (DIRECCION DE SANIDAD – POLICIA NACIONAL) por condenas judiciales o conciliatorias que se presenten en su contra, durante el periodo de vigencia de la póliza por la pérdida que se viera obligado legalmente a pagar el asegurado con un acto incorrecto (errores, eventos adversos u omisiones) derivado de su actividad profesional. Dicha póliza debe cubrir los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos (reconocidos por la ciencia médica); daños materiales o daños personales, daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales (siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes), Gastos Judiciales y/o Gastos de Defensa sublimizado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia. Exclusiones: daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En los casos de cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas. PARÁGRAFO PRIMERO: Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL VALLE podrá declarar la caducidad del presente contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el CONTRATISTA, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la DIRECCIÓN DE SANIDAD – SECCIONAL VALLE dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna.

### CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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



3	2
Específico	General
Externo	Externo
Ejecución	Ejecución
Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes.	Riesgos Regulatorios: derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.
Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato	Que no se presenten las garantías requeridas para la legalización del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía.
Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y pérdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha
3	1
4	1
7	
Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento	
Las partes	Contratista
Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos; aplicación de las cláusulas exorbitantes.	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato
2	1
3	1
5	
Riesgo medio	
Si	No
Supervisor, contratos, jurídica y ordenador del gasto	Oficina de Contratos
Inmediatamente detectada la novedad	Previo a la firma del acta de inicio del contrato
Respetando los términos del debido proceso	Una vez se vencidos los términos establecidos para la presentación de las garantías que amparan los riesgos
Agotando las instancias que ordena el debido proceso	Mediante llamadas telefónica, correo electrónico, pin o whatsapp
Con los tiempos que el ordenamiento legal vigente permita	Permanente

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

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

9	8
General	Específico
Externo	Externo
Pos contractual	Contractual
Riesgo financiero	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos, procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnico
Imposibilidad de ubicación del contratista para la firma de la liquidación del contrato, cuando existe saldo presupuestal	Suspensión del contrato
Impacta el cumplimiento del rango de ejecución presupuestal	Paralización de la ejecución contractual; afectación grave al servicio; genera un reproceso administrativo con afectación a la programación presupuestal; limitación a la obtención de las metas de la entidad; afectación a la productividad
2	3
2	4
	7
	Aceptar y reducir el riesgo
Contratista	Contratista
Emplazamiento / Proyección del acta de liquidación al momento de terminación del contrato	Teher un plan contingencia, ejemplo : reprogramación de macroagenda, contar un supernumerario o adelantar un nuevo proceso de selección; informar a la entidad aseguradora, reintegro presupuestal no ejecutable
1	1
1	2
No	Si
Supervisor	Supervisor, talento humano y ordenador del gasto
Una vez terminada la ejecución del contrato o dentro de los términos otorgados por la ley (4 meses)	Puede ser inmediato o Depende del evento
Una vez vencidos los términos de ley	Una vez se restituya el contratista o cuando se termine el contrato
Verificando el estado del contrato por los diferentes sistemas de información internos	Teniendo en cuenta el rango de ejecución del contrato, para establecer la mitigación del riesgo
cada que se termine un contrato	inmediato



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD  
SECCIONAL VALLE

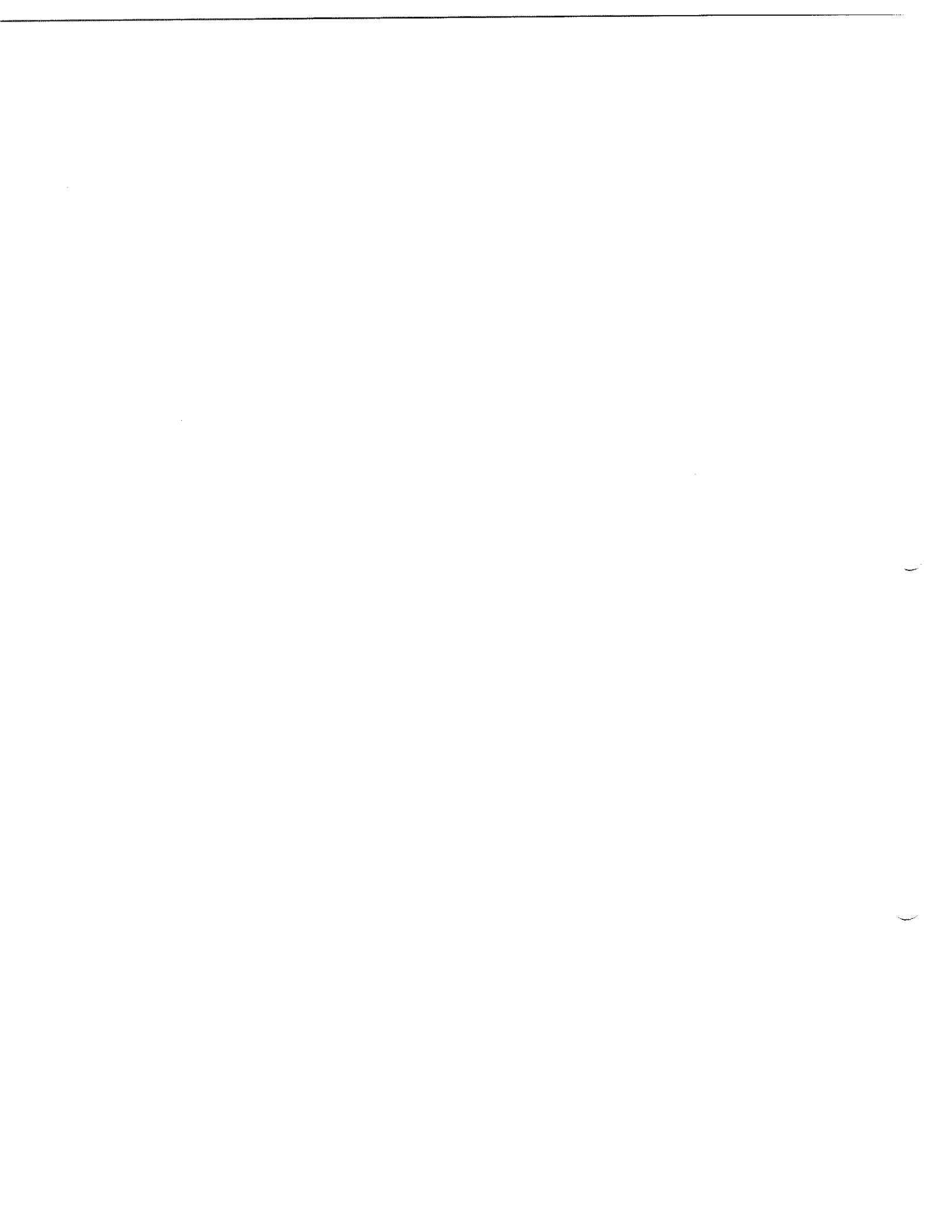
Formato No. 1

### CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita Psicóloga MARIA ISABEL HERRERA CORTES, Líder del Proceso de Selección de la Seccional de Sanidad Valle del Cauca, hace constar que una vez verificada la hoja de vida de la Señora DIANA MARIA ROJAS BEDOYA y los documentos que soportan los estudios y experiencia requerida para desempeñarse como profesional en Enfermero Superior se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas con la profesión.

La anterior certificación se expide en Santiago de Cali,

Psicóloga MARIA ISABEL HERRERA CORTES  
Líder Proceso de Selección SECSA

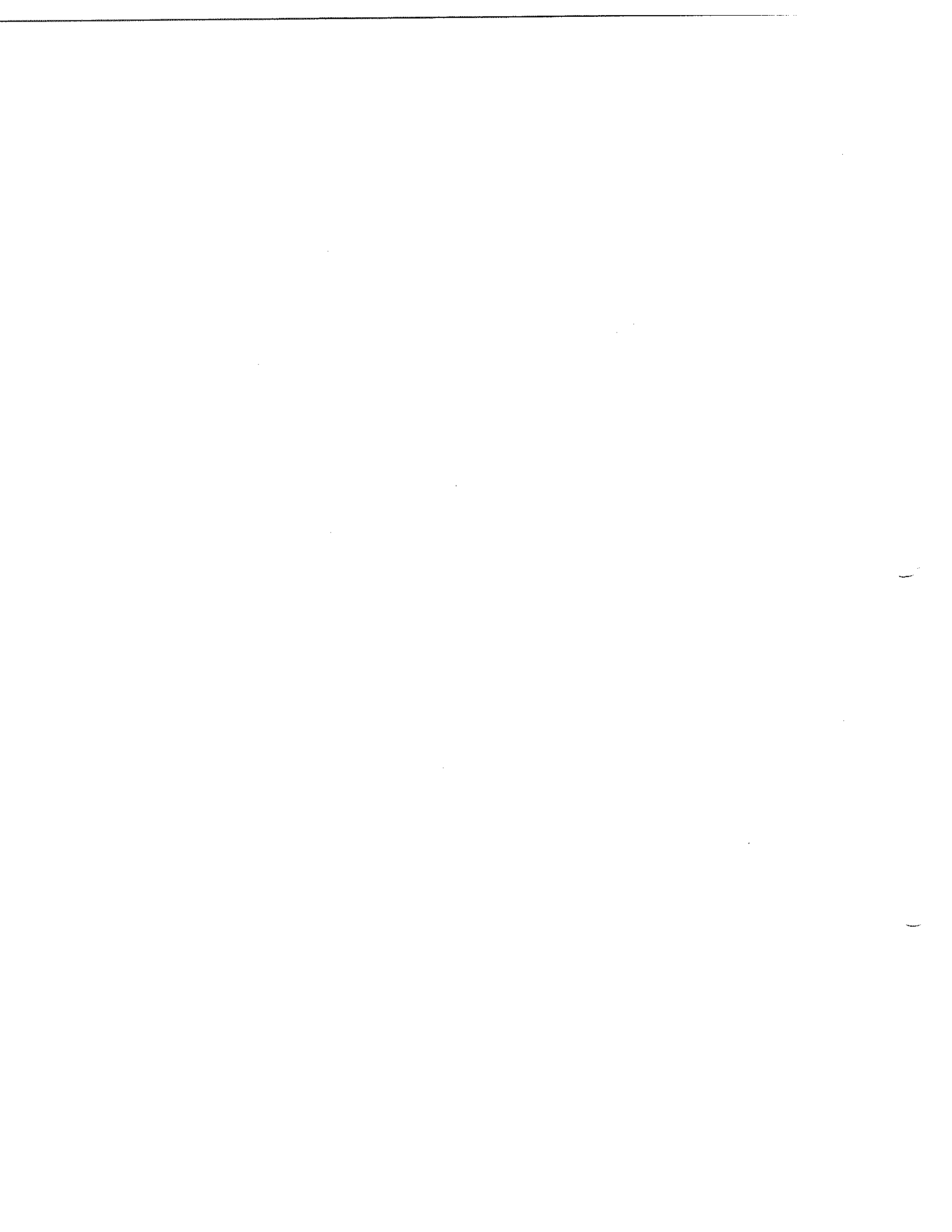



## Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011\*

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

Número de riesgos a estimar	9
Valor del contrato	\$ 15.862.760,00
Total estimación del riesgo	\$ 892.280,25

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato.	Bajo	Bajo	\$ 99.142,25	11,11%
Regulatorio	Que no se presenten las garantías requeridas para la legalización del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía.	Bajo	Bajo	\$ 99.142,25	11,11%
Operacionales	Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato	Bajo	Bajo	\$ 99.142,25	11,11%
Operacionales	Terminación anormal del contrato	Bajo	Bajo	\$ 99.142,25	11,11%
De la naturaleza	Terminación anormal del contrato por muerte del contratista	Bajo	Bajo	\$ 99.142,25	11,11%
Operacionales	Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista	Bajo	Bajo	\$ 99.142,25	11,11%
Operacionales	Que el candidato no supere los estudios de seguridad	Bajo	Bajo	\$ 99.142,25	11,11%
Operacionales	Suspensión del contrato	Bajo	Bajo	\$ 99.142,25	11,11%
Financiero	Imposibilidad de ubicación del contratista	Bajo	Bajo	\$ 99.142,25	11,11%



 Policia Nacional Direccion de Sanidad	<b>formato (A) IDENTIFICACION DE PERFIL</b>	
	Macroproceso DISAN: Administrador	Proceso: Gestión del Talento Humano
	Gestión del Talento Humano	Actividad: Selección y vinculación de personal
	Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO	Fecha de emisión: 10/01/07
	Reviso: ST.DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA	Fecha última actualización: 02/02/09
	Aprobó: MY.SONIA DEL PILAR MORENO CHICUAZUQUE	

**OBJETIVO:** Identificar el perfil que se requiere para cumplir con las actividades del cargo vacante y que será seleccionado en la modalidad prestación de servicios.

<b>1. Unidad:</b> SECSA VALLE	<b>Nivel I:</b>	<b>Nivel II:</b>	<b>Nivel III:</b>
Departamento, Servicio, Unidad Medica: SECCIONAL SANIDAD VALLE - CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE			
Dependencia: CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE			

**2. Cargo:** ENFERMERA JEFE

**3. Actividades Programadas:** Escriba las principales actividades a ejecutar por el contratista de acuerdo con la actividad.

**Nombre las Actividades a realizar**

**ACTIVIDADES DE ENFERMERA JEFE DE TIPO ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO SEGÚN LAS NECESIDADES DEL SERVICIO**

4. Formación Académica	Si	No	Nombre de los estudios o del título requerido
Primaria (P)	X		
Bachiller (B)	X		
Auxiliar (A)			
Técnico (TC)			
Tecnólogo (TL)			
Profesional universitario (PU)	X		ENFERMERA JEFE
Especialista (ES)			
Supra-Especialista (SES)			
Maestría (MG)			
Doctorado (PHD)			
Post-Doctorado (FLW)			
Otros Estudios			
Nombre de los estudios no formales			
Experiencia Laboral:	<b>NIVEL I</b> X	<b>NIVEL II</b>	<b>NIVEL III</b>

**HABILIDADES Y COMPETENCIAS** Evalúe las competencias o habilidades correspondientes entre uno (1) como puntaje mínimo y 5 como puntaje máximo.

COMUNICACIÓN ESCRITA	4
HABILIDAD SOCIAL	5
ANÁLISIS NUMÉRICO	5
COMPROMISO LABORAL	5
LIDERAZGO	5
IDIOMAS	1

OTRAS HABILIDADES

  
PS. MARIA ISABEL HERRERA CORTES

  
COOR. PROCESO T.H. SYNA PAOLA BUITRÓN ERASO

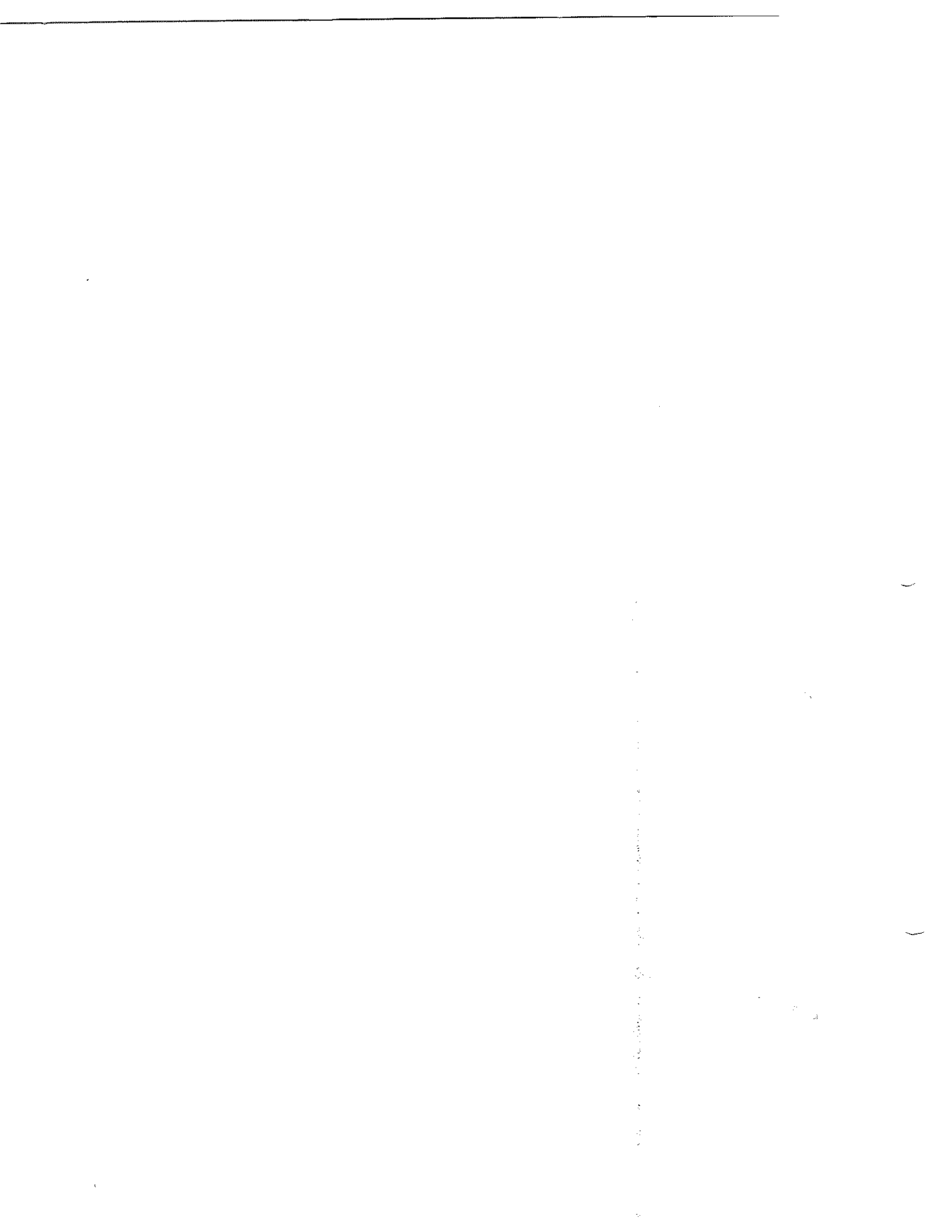
**Formación Académica :** Son los requeridos con los requisitos académicos mínimos exigidos formales y no formales para el desarrollo de la actividad.


**Otros Estudios:** No formales que se requieren para ejecutar las actividades (Diplomados, Seminarios, Cursos, Talleres, etc.)

**Experiencia Laboral:** Escriba el número mínimo de años que se requieren para ejecutar las actividades de acuerdo al tipo de experiencia.

**Firma y posfirma:** Registre firma de las personas que interviene en el desarrollo del diligenciamiento del formato

  
RESPONSABLE TALENTO HUMANO: IT. JOSE JESUS ARCINIEGAS LOSADA




Policía Nacional  Dirección de Sanidad	<b>FORMATO (B) DIVULGACION</b>	
	Macroproceso DISAN: Administrador	Proceso: Gestión del Talento Humano
	Gestión del Talento Humano	Actividad: Selección y vinculación de Personal
	Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO	Fecha de emisión: 10/01/07
	Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS A. Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO C.	Fecha última actualización : 02/02/09

<b>LA DIRECCION DE SANIDAD REQUIERE</b>	
Profesión:	ENFERMERA JEFE
Nro. horas a contratar:	8
Ciudad y Area de Desempeño:	CALI / CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE
Valor honorarios:	1,982,845
No. de vacantes:	1
APERTURA: 10/08/2018	Cierre : 31/10/2018

**PERFIL REQUERIDO**

REQUISITOS ACADEMICOS	REQUISITOS FISICOS Y MENTALES	HABILIDADES Y COMPETENCIAS	EXPERIENCIA	OBSERVACIONES
TITULO PROFESIONAL ENFERMERO JEFE	NORMAL	PROACTIVIDAD EN EL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES COMO ENFERMERA JEFE	12 MESES DE EXPERIENCIA	NINGUNA
EXPERIENCIA REQUERIDA NORMATIVIDAD VIGENTE DISAN	NORMALES	CONOCIMIENTOS ENFERMERA JEFE Y FUNCIONES DE APOYO ADMINISTRATIVO	BASADA EN LA RESOLUCION DE HONORARIOS VIGENTE 0511 DE 2014	NINGUNA

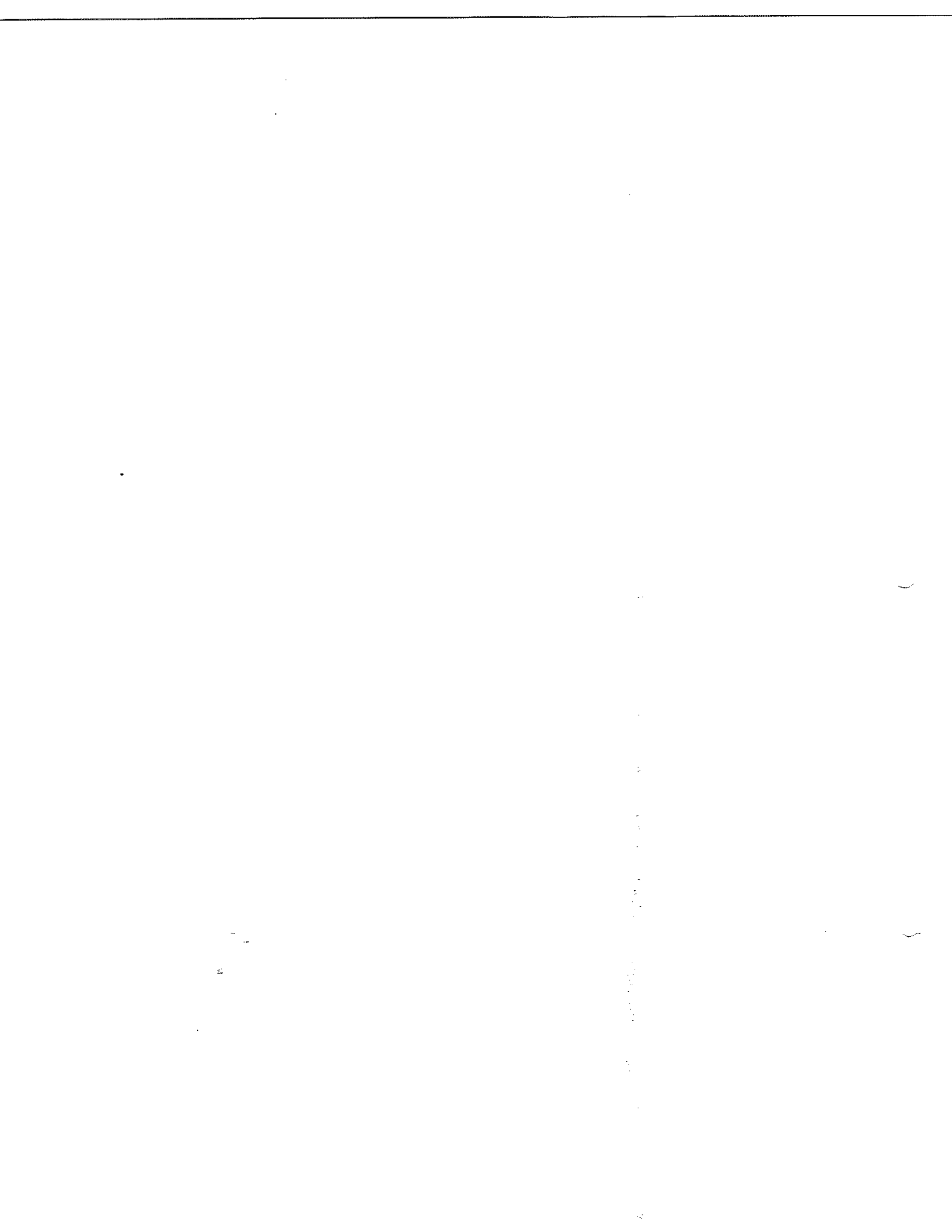
Actividades a desempeñar: ACTIVIDADES DE ENFERMERO JEFE DE TIPO ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO SEGÚN LAS NECESIDADES DEL SERVICIO


  
 IT. JOSE JESUS ARCINIEGAS LOSADA  
 RESPONSABLE FATHUM SEGSA REVAL

SOLICITUD: MEDIANTE INSTRUCTIVO 09

Elaborado por: PS. MARIA ISABEL HERRERA-CORTES

Publicado en: REDES SOCIALES



 <p>Policia Nacional</p> <p>Direccion de Sanidad</p>		<p><b>FORMATO (C)CALIFICACION</b></p>	
<p>Macroproceso DISAN: Administrador</p>		<p>Proceso: Gestión del Talento Humano</p>	
<p>Gestión del Talento Humano</p>		<p>Actividad: Selección y vinculación de</p>	
<p>Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO</p>		<p>Fecha de emisión: 10/01/07</p>	
<p>Revisó: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA</p>		<p>Fecha última actualización : 02/02/09</p>	
<p>Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO CHICU</p>			
<p>NOMBRE: DIANA MARIA ROJAS BEDOYA</p>			
<p>DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: 52,306,687</p>			
<p>CARGO QUE ASPIRA: ENFERMERA JEFE</p>			
<p>UNIDAD: CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE</p>			
<p><b>CUMPLE</b></p>		<p>SI</p>	<p>NO</p>
<p>PERFIL:</p>		<p>X</p>	
<p>FORMACION PROFESIONAL</p>		<p>X</p>	
<p>EXPERIENCIA LABORAL</p>		<p>3</p>	
<p>PUNTAJE PRUEBA ESCRITA:</p>			
<p>(LA CALIFICACION DEBE SER CONTEMPLADA DE 1 COMO PUNTAJE MINIMO Y 5 COMO PUNTAJE MAXIMO)</p>			
<p><b>ANTECEDENTES CON LA DIRECCION DE SANIDAD: NINGUNA</b> ( SE DEBE CONTEMPLAR SI EL OPERENTE HA LABORADO CON DISAN )</p>			
<p>PS. MARIA ISABEL HERRERA CORTES PROFESIONAL RESPONSABLE DE EMITIR CONCEPTO</p>			
<p>Vo.Bo. COORDINADOR SERVICIO: E.J. GYNA PAOLA BUITRON ERASO</p>			
<p>IT. JOSE JESUS ARCINIEGAS LOSADA RESPONSABLE TALENTO HUMANO SECSA-DEVAL</p>			

1. The first part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

2. The second part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

3. The third part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

4. The fourth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

5. The fifth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

6. The sixth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

7. The seventh part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

8. The eighth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

9. The ninth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

10. The tenth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

11. The eleventh part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

12. The twelfth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

13. The thirteenth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

14. The fourteenth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

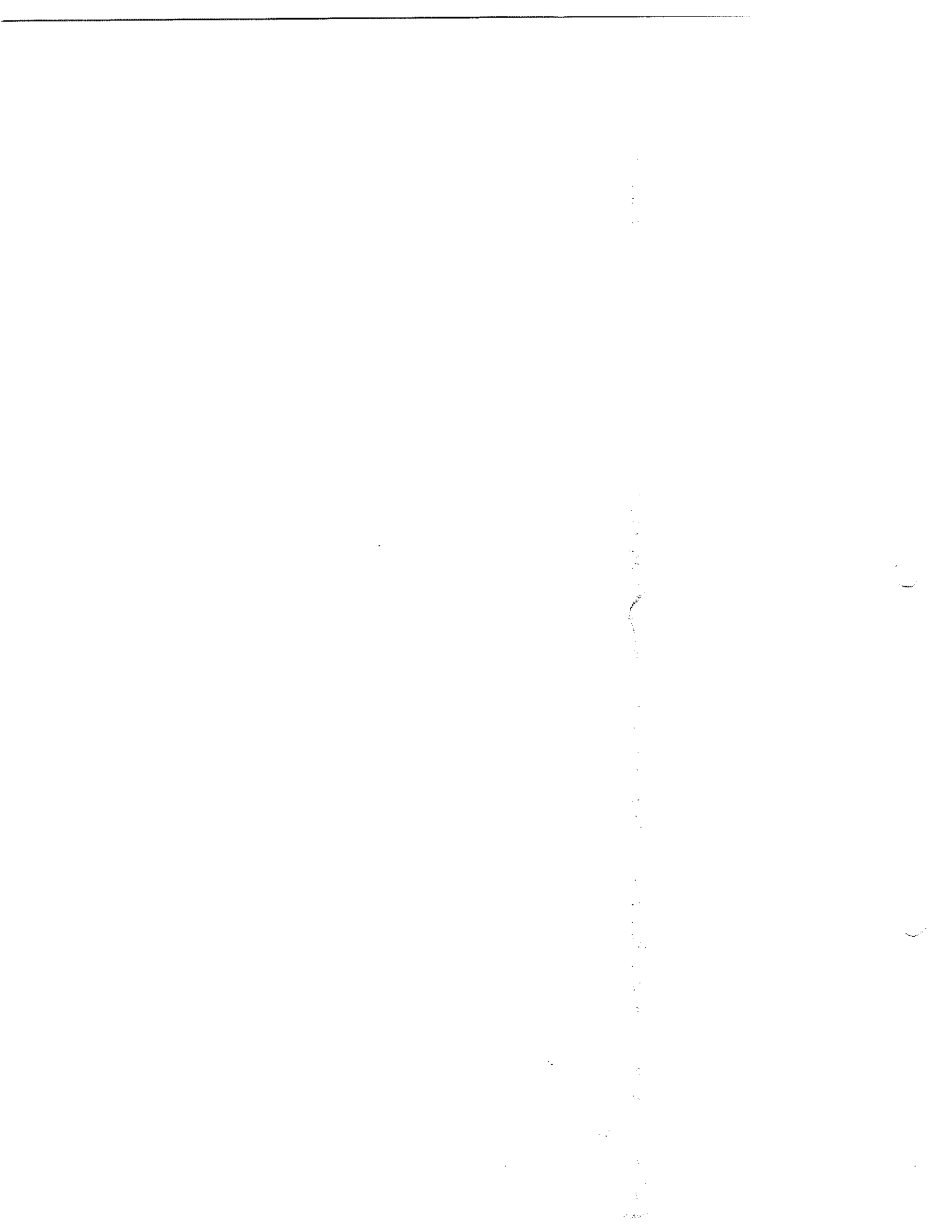
15. The fifteenth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

16. The sixteenth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

17. The seventeenth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.

18. The eighteenth part of the document is a list of names and addresses of the members of the committee.







**Policía Nacional**  
**Dirección de**  
**Sanidad**

**FORMATO (E) GUIA ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

<b>Macroproceso DISAN: Administración</b>	<b>Proceso: Gestión del Talento Humano</b>
<b>Gestión del Talento Humano</b>	<b>Actividad: Selección y vinculación de personal</b>
<b>Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTO</b>	<b>Fecha de emisión: 10/01/07</b>
<b>Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVERA</b>	<b>Fecha última actualización : 02/02/09</b>
<b>Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORALES</b>	

**ENTREVISTA ESTRUCTURADA**


**CANDIDATO: DIANA MARIA ROJAS BEDOYA**      **CARGO AL QUE SE ASPIRA: ENFERMERA JEFE**

No.	FACTOR	DEFINICION	CRITERIOS A EVALUAR	CALIFICACION			
				2	3	4	5
				BAJA	REG.	BUENO	MUY BUENO
1	PRESENTACION E IMPACTO PERSONAL	Forma de vestir y uso de modales	Apariencia personal, manera de conducirse, condiciones para presentarse en público, impresión general que produce el candidato.				X
2	RELACIONES INTERPERSONALES	habilidad para relacionarse bien, con las personas dentro de un clima de cordialidad, de estímulo y respeto. Facilidad para acercarse en forma cálida y amistosa.	Trabajar en cooperación, comprender a otros, relacionarse efectivamente con clientes, compañeros etc, ganarse la confianza y el respeto de los otros.				X
3	CAPACIDAD DE ANALISIS	Facultad para discernir con claridad y para valorar la información, antes de tomar una decisión.	Definir parámetros de tareas y objetivos deseados, aptitud para descomponer un problema en sus diferentes aspectos, conseguir información relevante de fuentes apropiadas, aplicar razonamiento lógico para determinar relaciones entre variables. Desarrollar conclusiones orientadas a resultados, probar afirmaciones, observar resultados, incorporar revisiones.				X
4	COMUNICACIÓN	Habilidad para exponer oralmente o por escrito las ideas en forma clara, organizada, interesante, concisa y para defender persuasivamente un punto de vista, se refiere a la calidad de la expresión y no a la del razonamiento expresado.	Escuchar con efectividad, presentar oralmente un material en forma organizada articulada y precisa, usar vocabulario apropiado, recibir instrucciones orales y escritas. Describir o explicar conceptos, ideas a otros.				X
5	ADAPTACION	Ajustar su comportamiento a diferentes situaciones.	Entender rápidamente enfoques nuevos y ajustarse a ellos, asumir exigencias del trabajo.				X
6	DINAMISMO	Aptitud entusiasta, optimista y llena de energía al enfrentar las diferentes situaciones de trabajo y personales.	Perseguir objetivos con compromiso, persistir en las tareas y mantener un alto grado de energía, trabajar con entusiasmo, aun en situaciones adversas.				X
7	INICIATIVA	Capacidad para afrontar y resolver situaciones complejas y difíciles sin intervención de los superiores y contribuir eficazmente con nuevos métodos y procedimientos.	Pensar por sí mismo y adaptar sus procedimientos y métodos a nuevas situaciones. Aprovechamiento de los recursos de medio para alcanzar sus objetivos.				X
8	MOTIVACION E INTERES	Disposición para participar efectivamente en actividades tendientes a alcanzar metas significativas. Expectativas y necesidades con respecto al cargo.	Expectativas hacia la organización, hacia el cargo, interés por la institución como por el área de trabajo, intereses personales y profesionales.				X
9	MANEJO DEL ESTRESS	Capacidad para tener control sobre sus emociones, aún ante situaciones adversas.	Trabajo bajo presión.				X
10	LIDERAZGO	Habilidad para inducir a sus colaboradores a trabajar con confianza y facilitar la consecución de metas y objetivos.	Capacidad para trabajar en grupo, manejo de conflicto, manejo de acciones colectivas.				X
11	TOMA DE DECISIONES	Capacidad para identificar un problema, obtener información y determinar una solución rápidamente.	Analizar la información, reconocer alternativas y elegir la opción correcta. Conocer el área sobre la cual toma decisiones. Analizar las consecuencias, riesgos resultados, resultados, apoyar decisiones con la evidencia y lógica adecuada.				X
12	POTENCIAL DE DESARROLLO	Capacidad para adquirir nuevos conocimientos y progresar paralelamente al desarrollo de la organización.	Persistencia para lograr objetivos, proyectos personales y profesionales.				X
13	ORGANIZACIÓN	Estructurar la información y demás elementos pertinente, con el fin de facilitar y lograr el cumplimiento efectivo de los objetivos propuestos.	Pensar, organizar, supervisar actividades de acuerdo con prioridades, estructurar sistemáticamente la información como medio de resolver problemas, controlarse y adaptarse a interrupciones y cambios.				X
14	PLANEACION	Previsión oportuna de las actividades y distribución adecuada de ellas en el tiempo, fijación de pautas de acción claras y de objetivos significativos, anticipación de posibles resultados y sus consecuencias.	Programar el desarrollo de las actividades, fijar metas y establecer objetivos, preocupaciones contra errores costosos en la decisión de establecer una pauta. Procedimiento cuando surgen imprevistos en el curso de la meta deseada.				X
15	DIRECCION	Habilidad para orientar y dirigir el trabajo de otros hacia el logro de metas y detectar motivaciones e intereses de su equipo de trabajo.	Habilidad para dirigir, desarrollar y comprometer a sus colaboradores, ejecutar su acción dentro de las políticas y metas organizacionales.				X
16	SUPERVISION	Habilidad para orientar dirigir y controlar el trabajo de los subalternos hacia el logro de metas y llevar a las personas a su cargo, a niveles superiores de ejecución y desarrollo.	Capacitación para establecer mecanismos adecuados de comprobación. Seguimiento en el logro de objetivos.				X
17	FORMACION	Estudios realizados (primaria, bachillerato, técnicos y otros curso de aplicación o especialización) y su correspondencia en el cargo	Resultados de conocimientos adquiridos bien sea formal o empírico, elección de la carrera, elección de especialización, educación adicional después de que se graduó. Nivel educacional.				X
18	EXPERIENCIA	Domnio adquirido en la práctica de la profesión u oficio, desarrollo de los conocimientos y habilidades en un campo de trabajo determinado.	Desarrollo de los conocimientos y habilidades en determinada área, dominio adquirido en la práctica laboral, calidad y complejidad de los cargos desempeñados, responsabilidad y funciones, grado en que se han desarrollado habilidades intelectuales o físicas. Cómo supo de la vacante. Que sabe de la institución.				X
19	FAMILIA		Integración de la familia, actividades de los padres, hermanos, etc. Numero de hijos.				X
20	ASPECTO SOCIOLOGICO		Condiciones en que vive (vivienda propia, arrendada). Participa en juntas, Asociaciones.				X

Entrevistador: PS. MARIA ISABEL HERRERA CORTES

Firma:



 Policia Nacional Direccion de sanidad	<b>FORMATO (F) VALORACION DE HOJA DE VIDA</b>	
	Macroproceso DISAN: Administrador	Proceso: Gestión del Talento Humano
	Gestión del Talento Humano	Actividad: Selección y Vinculación de Personal
	Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO	Fecha de emisión: 10/01/07
	Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO C.	Fecha última actualización : 02/02/09

SELECCIÓN No. 150 ..... FECHA: 31/10/2018


REQUERIMIENTO: ENFERMERA JEFE

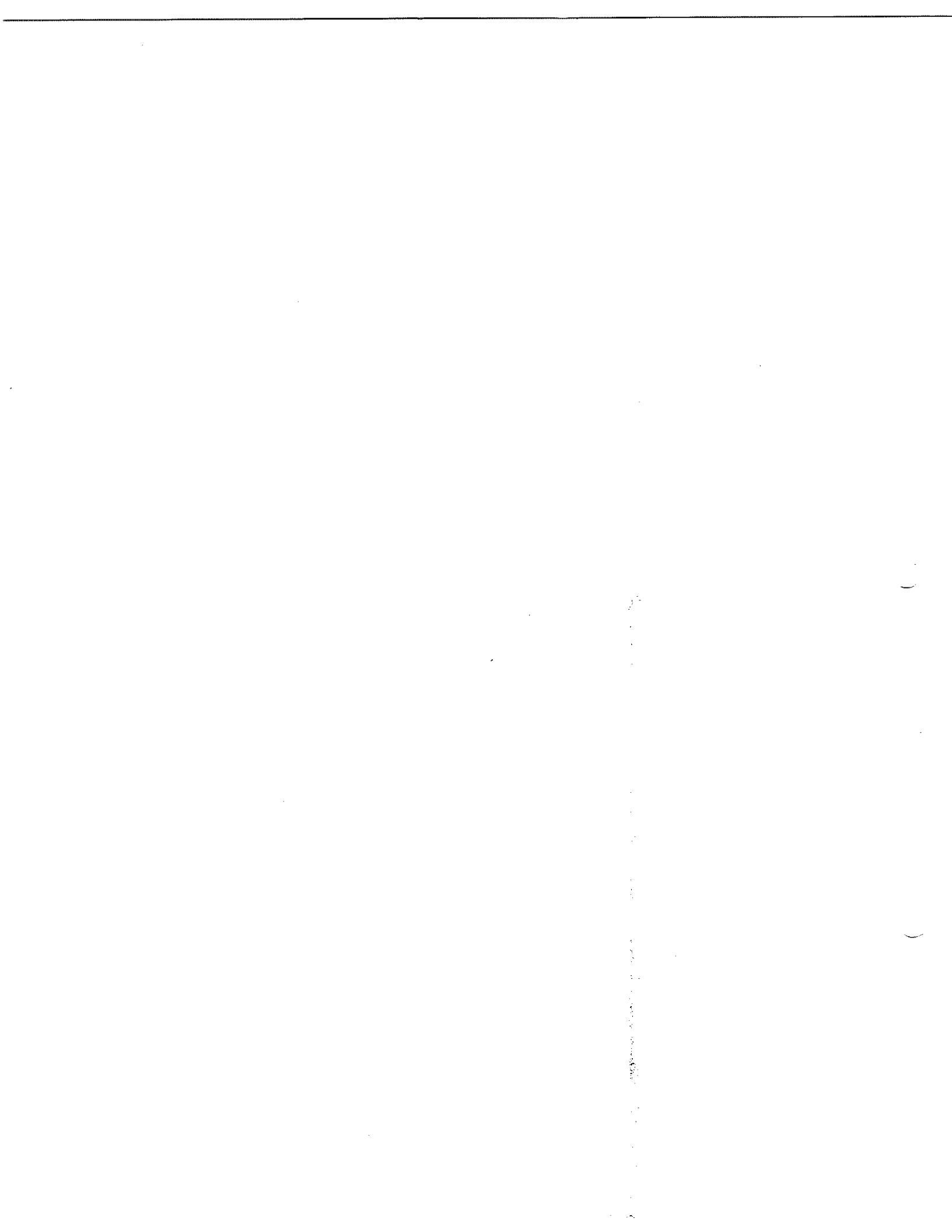
NOMBRES Y APELLIDOS: DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

DOC. DE IDENTIFICACION: 52.306.687

CARGO QUE ASPIRA: ENFERMERA JEFE

UNIDAD QUE REQUIERE: CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE

VALORACION HOJA DE VIDA	ESTUDIOS REALIZADOS	PUNTAJE OBTENIDO
Valor en el proceso 20%		
3	Cursos acordes con el perfil requerido	3
4	Diplomado acorde con el perfil requerido	
5	Especialización	
VALOR ITEM	<b>EXPERIENCIA</b>	
1	1 A 2 AÑOS	1
2	2 A 4 AÑOS	
3	4 AÑOS A MAS	
	<b>TOTAL</b>	4
 PS. MARIA ISABEL HERRERA CORTES NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE		





**Policía Nacional**  
Dirección de sanidad

**FORMATO (G)**  
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.

**SECCIÓN DE PERSONAL INFORME FINAL**

Proceso: Gestión del Talento Humano  
Actividad: Selección y Vinculación de Personal  
Fecha de emisión: 10/01/07  
Fecha última actualización : 02/02/09

**DATOS GENERALES**

REQUERIMIENTO: ENFERMERA JEFE  
FECHA: 31/10/2018  
UNIDAD: CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE  
HORAS A CONTRATAR: 8  
NOMBRE DEL OFERENTE: DIANA MARIA ROJAS BEDOYA  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52,306,687  
PROFESION : ENFERMERA JEFE  
CONTRATO: CPS.04  
DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: SI

**CONCEPTO PRUEBAS PSICOLÓGICAS**

NO PRESENTA INDICADORES PATOLOGICOS NI FACTORES DE RIESGO EN LAS PRUEBAS, ESTO SE CORROBORA EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA. ADEMAS SE EVIDENCIAN ELEMENTOS DE AUTOCONFIANZA, AUTOCONTROL, CAPACIDAD DE ASOCIACION Y SINTESIS, ADECUADAS RELACIONES INTERPERSONALES.

**RESULTADOS**

CONCEPTO TECNICO: CUMPLE

**PROFESIONAL DE APOYO:**

PUNTAJE	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE FINAL
PUNTAJACION PRUEBA DE CONOCIMIENTOS	3	30%
PUNTAJE Y CONCEPTO ENTREVISTA:	5	30%
PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA	10	20%
<b>TOTAL</b>		80%

CONCEPTO EVALUACION : CUMPLE CON EL 80% DEL 100% REQUERIDO PARA EL CARGO

OBSERVACIONES: **INGRESA POR NECESIDAD DEL SERVICIO**

*[Handwritten signature]*

Psicóloga PS. MARIA ISABEL HERRERA CORTES  
Responsable del proceso de selección o Psicólogo

*[Handwritten signature]*

IT. JOSE JESUS ARCINIEGAS LOSADA  
Responsable Grupo Talento Humano SECSA DEVAL





Policia Nacional  
Direccion de sanidad

**FORMATO (H) CONSOLIDADO Y VALUACION DE RESULTADOS**

Macroproceso DISAN: Administrador  
Proceso: Gestión del Talento Humano  
Actividad: Selección y Vinculación de Personal  
Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO  
Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA  
Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO C.  
Fecha de emisión: 10/01/07  
Fecha última actualización : 02/02/09

PLAZA ENFERMERA JEFE  
PERFIL 1  
No. De Contratos 1,982,845  
HONORARIOS CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE  
Requerimiento PS. MARIA ISABEL HERRERA CORTES  
INTEGRANTES PROCESO DE SELECCIÓN IT. JOSE JESUS ARCINIEGAS LOSADA  
PSICOLOGA SANTIAGO DE CALI, 31/10/2018  
JEFE TALENTO HUMANO 150  
FECHA  
PROCESO DE SELECCION No.

Tiempo : 8 HORAS

No.	ASPIRANTE	CEDULA	CONCEPTO - TECNICO	PRUEBA CONOCIMIENTOS	CONOC. 50%	ENTREVISTA	ENTREVISTA 30%	ANALISIS DE ANTECEDENTES	ANAL. ANTEC. 20%	TOTAL 100%	OBSERVACIONES
1	DIANA MARIA ROJAS BEDOYA	52,306,687	CUMPLE	3	30%	5	30%	10	20%	80%	CUMPLE CON EL PERFIL
2	SANDRA LILIANA DIAGO MORALES	1,144,029,038	CUMPLE	3	30%	5	30%	10	20%	80%	CUMPLE CON EL PERFIL
3	ANYELI MAYERLI HOLGUIN MEJIA	1,113,662,639	CUMPLE	3	30%	5	30%	10	20%	80%	CUMPLE CON EL PERFIL
4											
5											
6											
7											

*[Signature]*  
IT. JOSE JESUS ARCINIEGAS LOSADA  
Responsable Talento Humano SECSA-DEVAL

*[Signature]*  
PS. MARIA ISABEL HERRERA CORTES  
Responsable Proceso de Selección SECSA-DEVAL

*[Signature]*  
EJ. GYNA PAOLA BUITRON ERASO  
COORDINADORA SERVICIO



## INFORME DE ENTREVISTA

**DIANA ROJAS**

**Edad: 32 años**

Enfermera egresada de la Fundación Universitaria Andina Eogota en el año 2017, cuenta con experiencia en programas de Promoción y Prevención, hospitalización adulto y pediátrico, urgencias.

**ACTITUDINAL:** Buena presentación personal, se considera lider, amable y respetuosa.

**COMPETENCIAS:** Cuenta con conocimientos claros en lavado de manos, manejo de código azul, medidas preventivas de aislamiento y administración de medicamentos.

Se realizó prueba de conocimiento de manera escrita basado en conocimientos sobre procedimientos de enfermería obteniendo una calificación de 4.2.

### **CONCEPTO DE LA ENTREVISTADORA:**

Buena presentación personal, cuenta con experiencia amplia en diferentes servicios y manejo de personal.

Cuenta con las actitudes y aptitudes para el cargo.

**ATENTAMENTE:**

**GYNA PAOLA BUITRÓN ERASO**

**ENFERMERA-LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE**

**CLINICA REGIONAL DE OCCIDENTE**





Santiago de Cali, 31 de Octubre de 2018

Señora Teniente Coronel  
GLORIA BONILLA HERRERA  
Jefe Seccional Sanidad Valle  
Ciudad

Respetada Señora Coronel

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional–Dirección de Sanidad– Jefatura de Sanidad Seccional Valle, mis servicios como Enfermera Profesional, que serán prestados en la Seccional de Sanidad Valle, para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad. Me comprometo a prestar mis servicios profesionales según las Agendas establecidas por la Institución y a participar cuando esta lo requiera de comités médicos, comités de medicamentos, comités de historias clínicas y conceptos profesionales para el personal que requiera medicina laboral.

Para lo anterior me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro relacionada en el Boletín de Responsables 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 de 2000. De igual manera mi nombre no figura en el Boletín de Deudores Morosos con el Estado, de acuerdo con la información que suministra la Contaduría General de la Republica.

Así mismo manifiesto bajo la gravedad de juramento, que No me encuentro incurso en causal de INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD para contratar con el ESTADO.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la dirección Calle 5 # 80-00, teléfono fijo \_\_\_\_\_, celular 3118265352 Barrio Capri de la Ciudad de Cali Valle del Cauca

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Cordialmente

FIRMA Diana Maria Rojas Bedoy  
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS (LEGIBLES)

C. C. No. 52306687 DE Bogotá





# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Rojas</u>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <u>Bedoya</u>		NOMBRES <u>Diana María</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>52306687</u>		SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>27</u> MES <u>03</u> AÑO <u>1977</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Quindío</u> MUNICIPIO <u>Calarca</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 5 # 80-00</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Valle del Cauca</u> MUNICIPIO <u>Calá</u> TELÉFONO <u>3118269352</u> EMAIL <u>diarojas23@hotmail.com</u>		

## 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.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES <u>12</u> AÑO <u>1995</u>
										<input checked="" type="checkbox"/>	

**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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	8	<input checked="" type="checkbox"/>		Enfermeira Profesional	04	2017	52306687

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
<u>Inglés</u>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		

10/10/10

10/10/10

10/10/10

Faint, illegible text covering the majority of the page, possibly bleed-through from the reverse side.

# 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.				
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ][ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ][ ]	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD <i>Disañ Gerente</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>HUILA</i>	MUNICIPIO <i>Neiva</i>		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>8752369 (8)</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <i>08</i> MES <i>08</i> AÑO <i>2017</i>		FECHA DE RETIRO DÍA <i>31</i> MES <i>07</i> AÑO <i>2018</i>	
CARGO O CONTRATO <i>Enfermera</i>	DEPENDENCIA <i>Sanidad</i>		DIRECCIÓN <i>Cr 21 N° 16-300</i>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ][ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ][ ]	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ][ ]		FECHA DE RETIRO DÍA [ ] MES [ ] AÑO [ ][ ][ ]	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN	

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

1910

1911

[Faint, illegible text covering the majority of the page]

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	01	12
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	01	12

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 56. DE LA LEY 190/95).

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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



## ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación \*

Número de Identificación \*

Cédula de Ciudadanía ▼

52306687

Primer Nombre \*

Primer Apellido \*




**Resultado General -2018-11-18→12:37:08 PM -2018-11-18→12:55:08 PM -2018-11-18→1:32:45 PM**

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Detalles
CC	52306687	DIANA	MARIA	ROJAS	BEDOYA	<a href="#">Ver</a>

### Información Detallada [CC: 52306687] DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

**2018-11-18→1:32:45 PM**

#### Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha desde que puede ejercer	Entidad Reportadora
UNV	Local	ENFERMERIA	2018/11/02	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

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).





República de Colombia

AREANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

## LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,  
teniendo en cuenta que:

**DIANA MARÍA ROJAS BEDOYA**

C.C. No. 52.306.687 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos  
exigidos por la Ley y los Reglamentos, le confiere el título de

**ENFERMERA**

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.

Bogotá D.C., 28 de abril de 2017

Rector

Secretario General

Decano





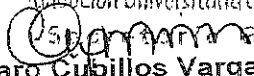
Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación Dic. 9-83

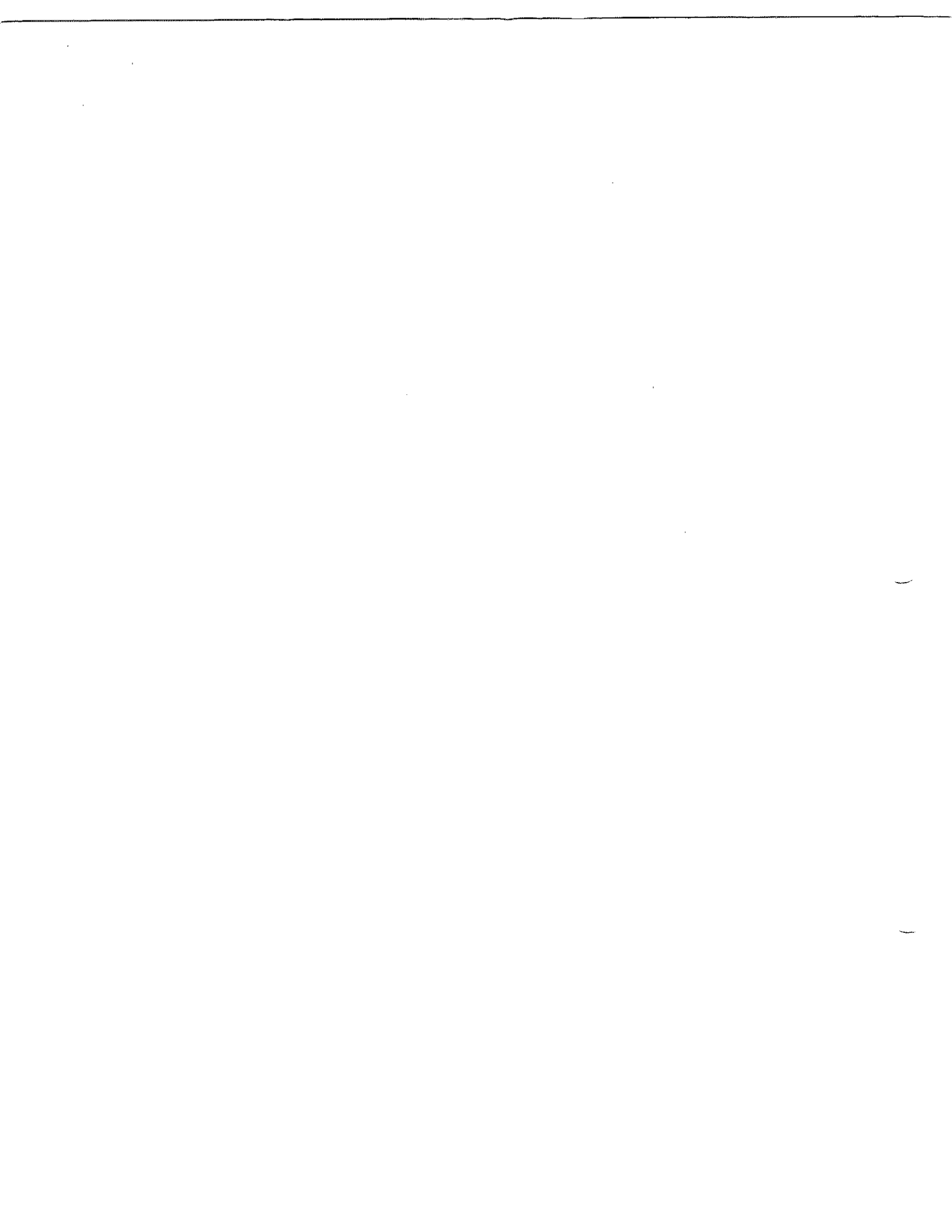
## FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA ACTA DE GRADO No. 802

En Bogotá D.C., el 28 de abril de 2017 a las 8:00 horas, convocados por Resolución Nacional 039 del 25 de los citados mes y año, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, doctor Fernando Laverde Morales, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, doctor Juan Carlos Morales Ruiz, y la Secretaria General, doctora Liliam Amparo Cubillos Vargas, para presidir la ceremonia de grado de **DIANA MARIA ROJAS BEDOYA** con cédula de ciudadanía número 52306687 de Bogotá D.C., quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la Ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedora a recibir el título de **ENFERMERA**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior, mediante Acuerdo No. 013 del 26 de julio de 1995. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor a la graduanda, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional. Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron. Anotado en el libro de Registro de títulos Tomo 9, Folio 103, número 51602.

FERNANDO LAVERDE MORALES, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional  
JUAN CARLOS MORALES RUIZ, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud  
LILIAM AMPARO CUBILLOS VARGAS, Secretaria General

Dada en Bogotá D.C., el 28 de abril de 2017.

**AREANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina  
  
Liliam Amparo Cubillos Vargas  
Secretaria General



LA SUSCRITA DIRECTORA NACIONAL JURÍDICO ACADÉMICA DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA, CON PERSONERIA JURIDICA RECONOCIDA POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL SEGÚN RESOLUCIÓN 22215 DEL 9 DE DICIEMBRE DE 1983, REGISTRADA EN EL SISTEMA NACIONAL DE INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR – SNIES – BAJO EL CODIGO 2728

**CERTIFICA**

Que **ROJAS BEDOYA DIANA MARIA** con cédula de ciudadanía número 52306687 de Bogotá D.C., obtuvo el título de **ENFERMERA** el 28 de abril de 2017. Según consta en el libro de Registro de títulos de la Fundación así:

LIBRO	9
FOLIO	103
NUMERO DE REGISTRO	51602
ACTA DE GRADO	802

Esta certificación se expide en Bogotá D.C., el 15 de mayo de 2017, sin tachones ni enmendaduras.

**AREANDINA**  
Fundación Universitaria del Área Andina  
Secretaría General

**Gladys Eliana Sánchez Saldarriaga**  
Directora Nacional Jurídico Académica

*Elaboró. Viviana Muñoz*

SGC 038



## Registro de Solicitud de Inscripción



Organización Colegial de Enfermería <registro@oceinfo.org.co>

Hoy, 2:09 p.m.

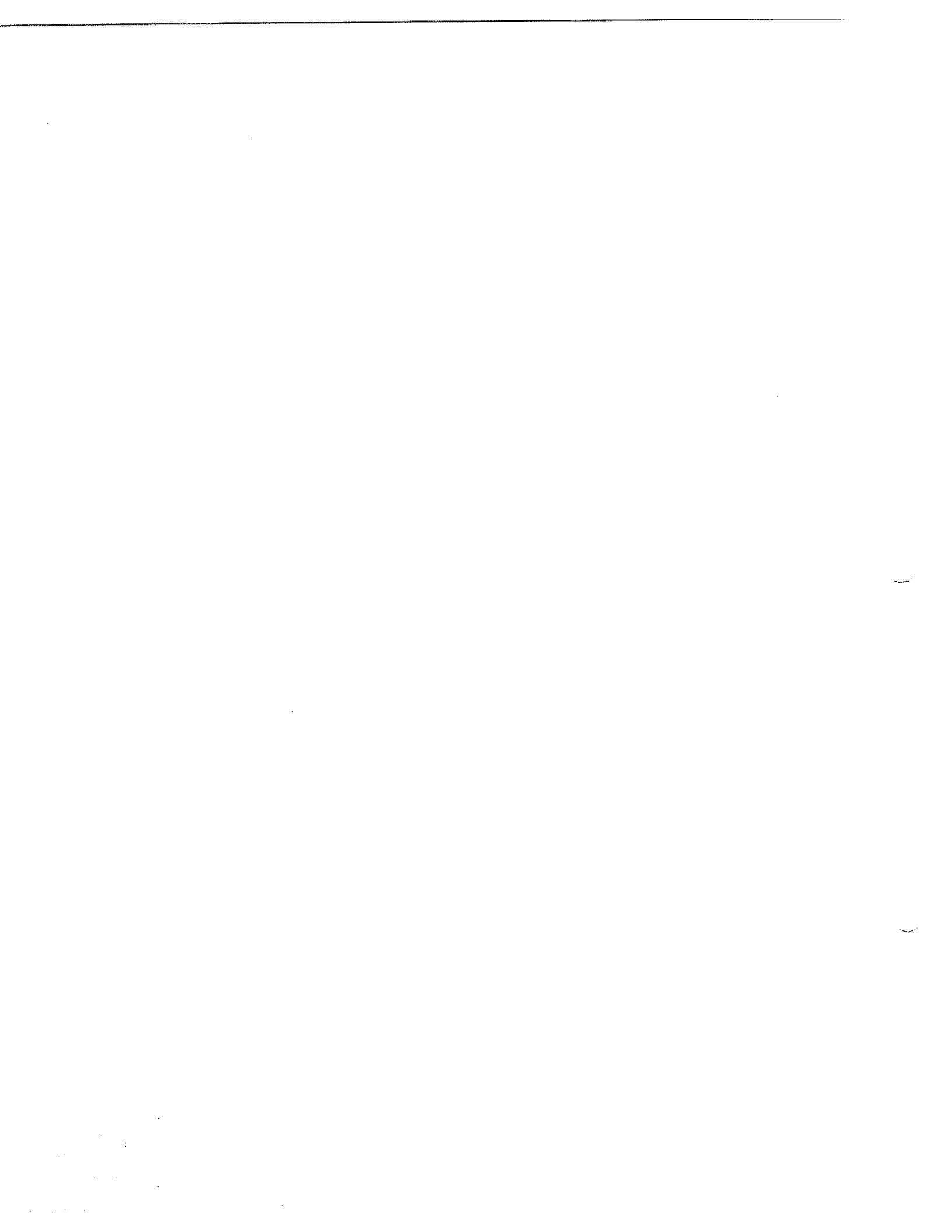
Usted 8





### Información de inscripción


A continuación encontrará un resumen de la información de inscripción registrada a través de la página de la Organización



<b>Ciudad</b>	Cali
<b>Nombre completo</b>	ROJAS BEDOYA DIANA MARIA
<b>Identificación</b>	CC 52306687
<b>Dirección residencia</b>	CALLE 4 F No. 41B-77 APTO 101 Bogotá D.C. - BOGOTÁ D.C.
<b>Dirección correspondencia</b>	CALLE 6 No.74-05 barrio CAPRY PELUQUERIA ALEXA Cali - Valle del Cauca
<b>Teléfono</b>	3118265352
<b>Celular(es)</b>	3203064636 - 3118265352
<b>Email</b>	díarojas23@hotmail.com
<b>Estado civil</b>	Soltera(o)
<b>Grupo étnico</b>	Ninguno de los anteriores
<b>Género</b>	Femenino
<b>Autorización</b>	Aceptado
<b>Habeas data</b>	Aceptado



Responder |  Eliminar Correo no deseado |  ...

## RECEPCIÓN Y RADICACIÓN SOLICITUD REGISTRO PROFESIONAL

 Organización Colegial de Enfermería (OCE) <registro@oceinfo.org.co>

 Responder | 

Hoy, 9:00 a.m.

Usted 

Bandeja de entrada

Reciba un cordial saludo de la Organización Colegial de Enfermería,

Acusamos recibo de la recepción de los documentos para el trámite de expedición de la tarjeta profesional y el registro ante el Ministerio de Salud y Protección Social en el sistema PISIS-RETHUS.

A partir de hoy le estaremos comunicando por el correo [de registro@oceinfo.org.co](mailto:registro@oceinfo.org.co), igualmente le recuerdo que debe estar pendiente de su correo electrónico durante el proceso donde se le notificara si es necesario información adicional. el trámite de su solicitud de acuerdo con los términos fijados en el Decreto 4192 de 2010 (artículo 13 numeral 2) de Minsalud. "El colegio profesional verificara la veracidad, integridad y autenticidad de la información y los documentos suministrados por el solicitante dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, termino en el cual de deberá informar al solicitante sobre inconsistencias detectadas en la información o requisitos no demostrados con los documentos soporte".

Recibido: 7 folios.

Radicado No. 06, 08/10/2018

Atentamente,

Catalina Bustos  
Organización Colegial de Enfermería.



Organización Colegial de Enfermería.

Dirección: Carrera 7 # 27-52 Oficina 401 - Bogotá Colombia

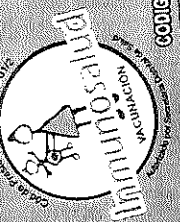
Teléfonos: [\(571\) 2430895](tel:(571)2430895) / [\(571\) 9278318](tel:(571)9278318)

Celulares: (57) [321928240](tel:321928240) / (57) [3167598693](tel:3167598693)



VACUNA	DOS EMBUDO	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACINADOR
TRIPLE VIRAL	10088	H5254 0 6	FEB 2013	Immunosalud
TRIPLE VIRAL	10088	H5254 0 6	FEB 2013	Immunosalud
TRIPLE VIRAL	10088	H5254 0 6	FEB 2013	Immunosalud
TRIPLE VIRAL	10088	H5254 0 6	FEB 2013	Immunosalud
TRIPLE VIRAL	10088	H5254 0 6	FEB 2013	Immunosalud
TRIPLE VIRAL	10088	H5254 0 6	FEB 2013	Immunosalud

**CERTIFICADO DE VACUNACION**



Consulte su certificado de vacunación en [www.immunosalud.com](http://www.immunosalud.com)

NIT 9001749553

CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 10001478301

CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO 10014778302

NOMBRES: Diana Maria Lopez Bedoya

DOCUMENTO: 52.306.687

TELÉFONO:

VACUNA	DOS EMBUDO	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACINADOR
HEPATITIS B	10088	1001557	06 FEB 2013	Immunosalud
HEPATITIS B	10088	1001557	06 MAR 2013	Immunosalud
HEPATITIS B	10088	1001557	02 SEP 2013	Immunosalud
HEPATITIS B	10088	1001557	01 JUL 2014	Immunosalud
HEPATITIS B	10088	1001557	06 FEB 2013	Immunosalud
HEPATITIS B	10088	1001557	02 SEP 2013	Immunosalud

**Immunosalud**  
VACUNACION

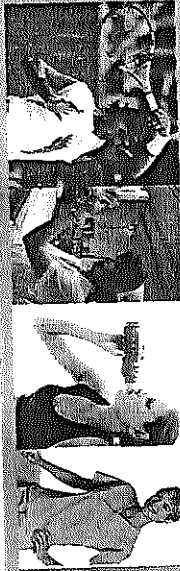
**SEDE PRINCIPAL**  
Carrera 16 No. 61-41B-502

**SEDE RESTREPO**  
Carrera 17 No. 61-65B Sur Local 305

**PBX:**  
211 9289  
Cel: 310 237 1397

[www.immunosalud.com](http://www.immunosalud.com)

immunosalud@etb.net.co



Estar vacunado es estar protegido



[www.immunosalud.com](http://www.immunosalud.com)

Nombre: \_\_\_\_\_  
@busque su certificado de vacunación en

VACUNA	DOS EMBUDO	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACINADOR
INFLUENZA	10088	4090	01 OCT 2014	Immunosalud
VARICELA	10088	510160	06 FEB 2013	Immunosalud
VARICELA	10088	510160	06 MAR 2013	Immunosalud





LABORATORIO CLÍNICO MÉDICO

**COLCAN**

CENTRO MEDICO OFTALMOLÓGICO Y LABORATORIO CLÍNICO ANDRADE NARVAEZ COLCAN S.A.S

NIT 800.066.001-3

ACTIVIDAD ECONÓMICA 8691 - TARIFA ICA 9.66/1000

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE - AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 009375 DEL 31 DE AGOSTO DE 2011

AUTORIZACIÓN NUMERACIÓN FACTURACIÓN POR COMPUTADOR, SEGÚN:

RESOLUCIÓN DIAN No. 320001043886 de 2013/08/02 del No. EE-5001 AL EE-10000. HAB.; DEL EE-10001 AL EE-15000 AUT.; DEL FF-50001 AL FF-100000 HAB.; DEL FF-100001 AL FF-150000 AUT.; DEL GG-5001 AL GG-10000 HAB.; DEL GG-10001 AL GG-15000 AUT.; DEL PC- 50001 AL PC-100000 HAB.; PC-100001 AL PC-150000 AUT.

CLIENTE: ROJAS BEDOYA DIANA MARIA  
C.C./NIT: CC 52306687  
DIRECCION: CLL 4 F N 41 B 77  
CIUDAD: BOGOTA  
TELEFONO: 3118265352  
E-MAIL:  
CODIGO INGRESO: 10011676

**FACTURA DE VENTA**

No. --FF91010

Fecha de emision

01-10-2014

Fecha de vencimiento

01-10-2014

Evolucionamos como la vida

CONCEPTO	VALOR
H26 - HEPATITIS B: Ac. contra el Ag. de Sup (Anti-AgHBs)	36,000


SON: TREINTA Y SEIS MIL PESOS.

La presente factura se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio (Artículo 774 del Código de Comercio). El no pago oportuno generará interes moratorio liquidado a la tasa máxima legal vigente.

TOTAL:	\$36,000
DESCUENTOS:	\$0
ABONO/COPAGOS:	\$0
SALDO A CANCELAR:	\$36,000

RECAUDOS: BANCO CAJA SOCIAL CONVENIO 044 O BANCO DE BOGOTÁ CTA. CTE. No. 448346825

EMISOR



FIRMA

FIRMA Y SELLO DE RECIBIDO

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CEDULA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

SELLO

ACEPTADA

FECHA

Nuestras Sedes:

Sede Principal: Calle 49 No. 13-60 · PBX 7447555 · Fax: Ext. 2325 - 2329  
Sede Calle 45: Calle 45 No. 8-98 · Tel: 3406320 - 2854627  
Sede Calle 85: Calle 85 No. 12-15 · Tel: 2363768 · Fax: 2572012

Sede Norte: Calle 109 No. 15-91 · Tels: 2142124 - 6205752  
Sede Centro: Calle 19 No. 10-08 cons. 204 · Tel: 2822819 · Fax: 2829390  
Sede Américas: Av. Américas No. 71A-39 · Tels: 2615899 - 2615875

email: info@laboratoriocolcan.com - www.laboratoriocolcan.com

ORIGINAL





LABORATORIO CLINICO MEDICO

**COLGAN**

GRUPO EMPRESARIAL



10011676

Nombre ROJAS BEDOYA DIANA MARIA  
 Identificacion CC 52306687 Tel. 3118265352  
 Edad 37 Años 6 meses 8 días Sexo M  
 Medico MEDICOS VARIOS  
 No. Ordenamiento


Fecha de recepcion: 01-Oct-2014 8:15 am  
 Fecha de impresion: 02-Oct-2014 4:53 pm  
 Empresa SEDE CALLE 49  
 Sede PRINCIPAL  
 Fecha Validacion 01-Oct-2014 6:28:00p.m.

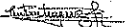
Copia

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE Metodo: Quimioluminiscencia	MAYOR DE 1000.00	mUI/ml	

## V. de Referencia:

No Reactiva: Menor de 10 mUI/ml  
 Reactiva: Mayor de 10 mUI/ml

  
 LILIANA DIAZ GONZALE  
 BACTERIOLOGA  
 CC 1.013.609.7C6

  
 DIANA CAROLINA RODRIGUEZ  
 CC 1.000.289.482  
 BACTERIOLOGA





## *Tribunal Nacional Etico de Enfermería*

Ley 266 de 1996

*Ley 911 de 2004 "Ley Deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"*

---

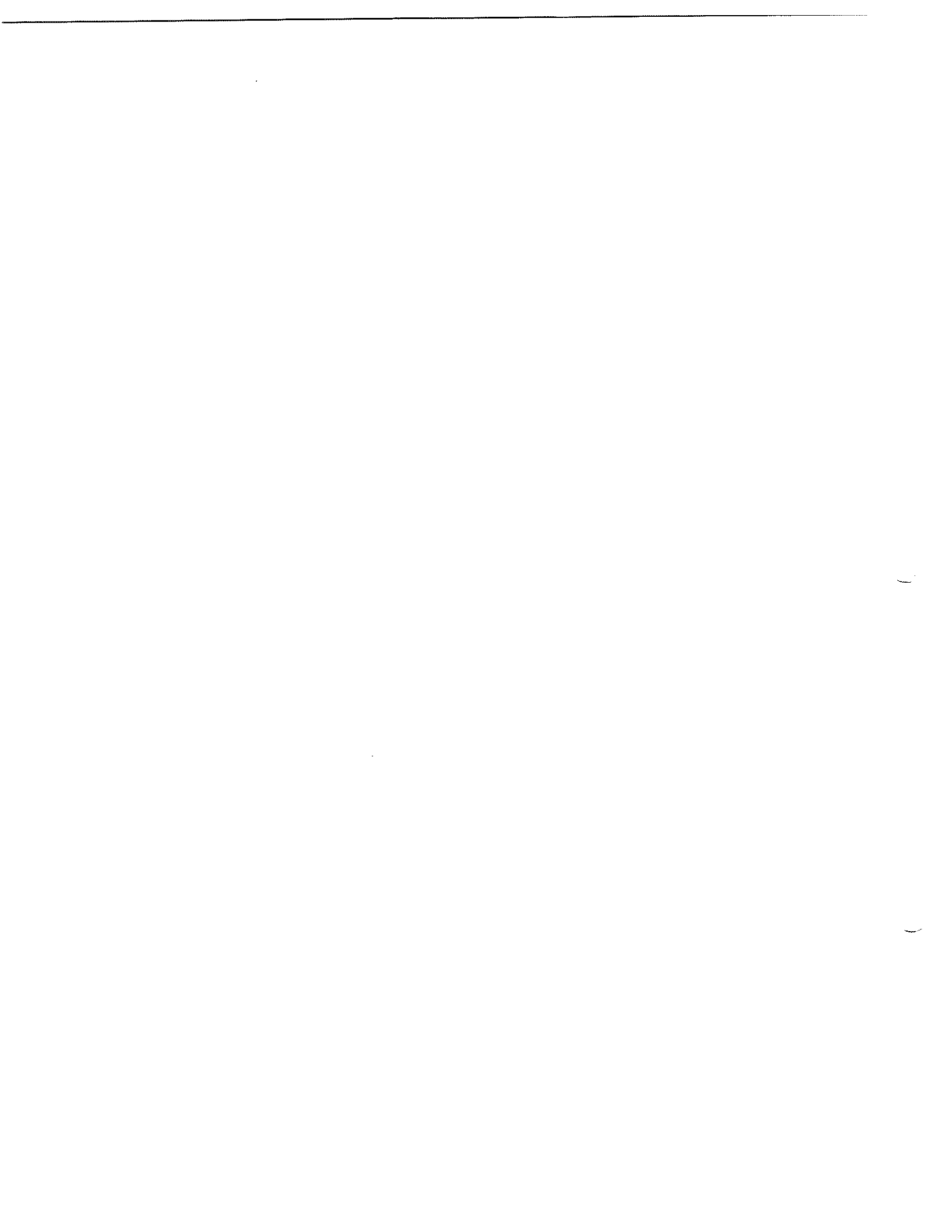
### **HACE CONSTAR QUE:**

La enfermera **DIANA MARÍA ROJAS BEDOYA** identificada con la cédula de ciudadanía número 52.306.687, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los seis (6) días del mes de noviembre del año dos mil dieciocho (2018).

Cordialmente,

  
**EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ**  
Abogada Secretaria



RESTRINGIDO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
BATALLON DE ASPC No. 9" CACICA GAITANA"



## CERTIFICA

Que la señorita **DIANA MARIA ROJAS BEDOYA**, identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 52.306.687 de Bogotá, vinculada por la Dirección General de Sanidad Militar a la Planta Salud de las Fuerzas Militares, nombrada mediante la Resolución No. 0903 de fecha 27 de Julio del 2017 y asignada a la plaza rural con Código No.4100100000023-1 autorizada por la Secretaria de Salud Departamental del Huila.

Quien realizó su Servicio Social Obligatorio como *Enfermera Jefe* a partir del 01 de Agosto del 2017 hasta el 31 de Julio del 2018 en el Establecimiento de Sanidad Militar del Batallón de ASPC No.9 "Cacique Gaitana". La profesional cumplió con las funciones asignadas durante el tiempo que estuvo vinculada a nuestra institución,

La presente se expide para fines de presentación a la Secretaria de Salud Departamental, para que la profesional en mención inicie el trámite de su Tarjeta Profesional.

Dada en Neiva (H), a los 31 días del mes de Julio de 2018.

Cordialmente,

  
Teniente Coronel **YASSIR GEOVANY CHAVES SILVA**  
Comandante Batallón de BASPC No.9 "Cacica Gaitana"

Revisó: My. **YESID VARGAS OSORIO**  
Director Dispensario Médico ESMBASPC.09

Elaboró: T.A.S.D. **Elvina B. Ramirez Hernández**  
Coordinadora Talento Humano ESMBASPC09



RESTRINGIDO



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
DISPENSARIO MÉDICO DE CALI



Santiago de Cali, 1 de Octubre de 2018.

**A QUIEN INTERESE:**

Certifico que La Señora **DIANA ROJAS BEDOYA**, identificada con Cc 52306687, es una excelente profesional idónea en su campo de enfermería, responsable, honesta y con gran sentido de pertenencia.

Lo que la capacita para ejercer su cargo con la responsabilidad que amerite y se requiera

Cordialmente,

  
Mayor, **WILLINGTON CHONA S.**  
Tel: 3203064636

**HÉROES MULTIMISIÓN**  
NUESTRA MISIÓN ES COLOMBIA

Fe en la causa  
Calle 5 No 83-00 Cantón Militar pichincha  
Correo [procedimientosquirugicosdmcal@gmail.com](mailto:procedimientosquirugicosdmcal@gmail.com)  
Cali - valle del cauca

RESTRINGIDO



Turbo, Antioquia, Octubre 5 de 2018

A: DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-CALI

CERTIFICO QUE:

La Señora Enfermera DIANA ROJAS BEDOYA, identificada con Cc 52306687. Es una persona profesional ética y moral en todas sus actuaciones.

Atentamente

  
Teniente de Corbeta. LORAYNE ISABEL CHONA S  
CC : 1.140.862.942  
Tel. 310-6527351



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.306.687  
ROJAS BEDOYA

APELLIDOS:  
DIANA MARIA

NOMBRES

*Diana Rojas*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 23-MAR-1987

CALARCA  
(QUINDIO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 AB+ F  
ESTATURA G.S RH SEXO

22-ABR-1996 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00648285-F-0052306687-20141128 0041476773A 1 1893140392





GOBIERNO  
DE COLOMBIA



MINSALUD



**ORGANIZACIÓN COLEGIAL DE ENFERMERÍA**  
IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

**ENFERMERA**

**DIANA MARIA ROJAS BEDOYA**  
C.C. 52.306.687

FUND UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA - FUAA  
Bogotá D.C.

FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DIPLOMA: 2017-04-28

FECHA DE INSCRIPCIÓN ReTHUS: 2018-11-02







POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:32:19 horas del 05/10/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 52306687

Apellidos y Nombres: **ROJAS BEDOYA DIANA MARIA**

### 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.





ACTA MEDIANTE LA CUAL:

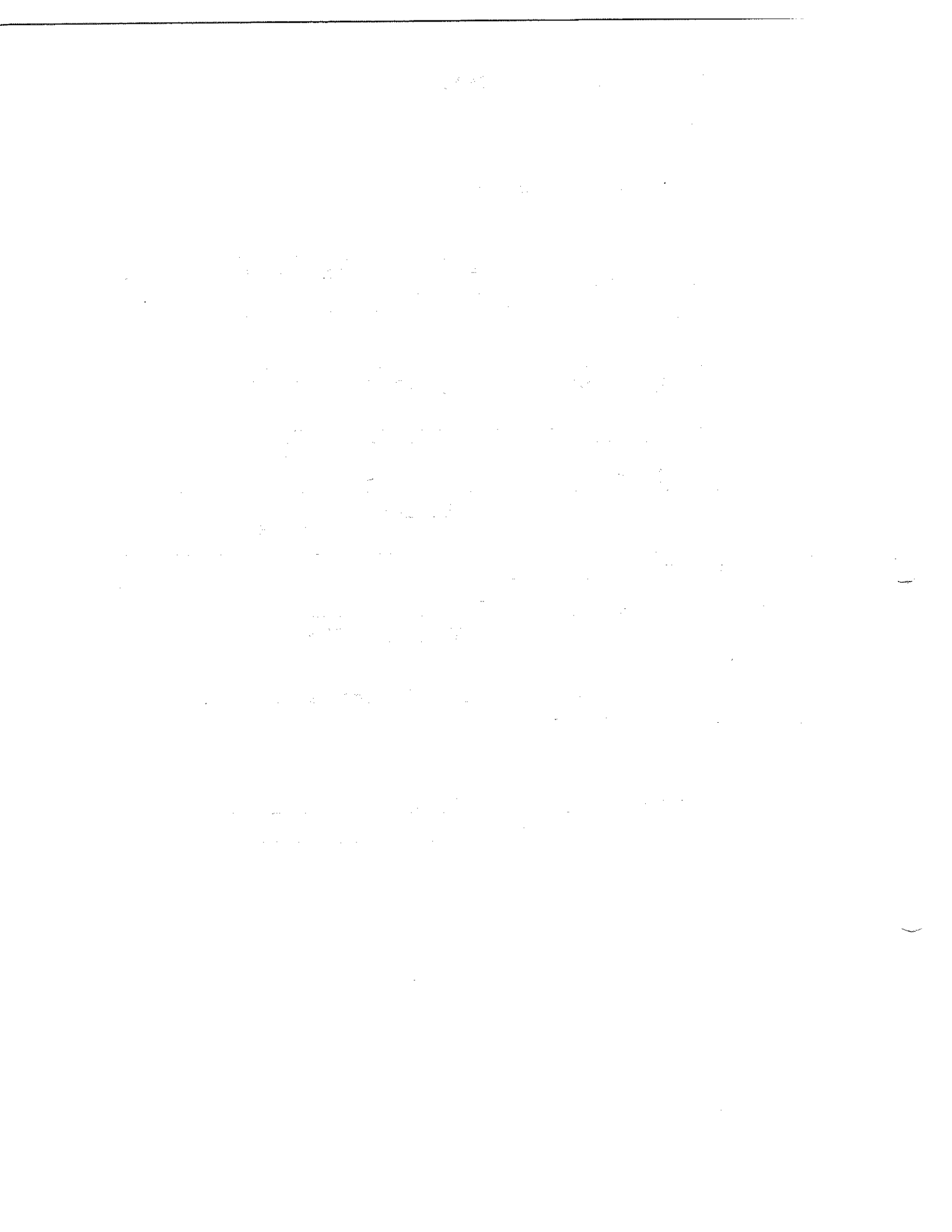
El (la) Señor(a) Diana Maria Rojas Bedoya identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 52306687 expedida en Bogotá se compromete a cancelar los aportes a su ARL como trabajador independiente de forma mensual, exonerando a la SECCIONAL DE SANIDAD VALLE, de cualquier responsabilidad por mora o suspensión del pago.

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA <u>Calle 5 # 80-00</u>	CIUDAD DE RESIDENCIA <u>Cali</u>
FECHA DE NACIMIENTO <u>23-03-1977</u>	LUGAR DE NACIMIENTO <u>Calarca Quindío</u>
TELÉFONO FIJO	CELULAR <u>3118265352</u>
CORREO ELECTRONICO PERSONAL <u>dia Rojas23@hotmail.com</u>	
EPS <u>Nueva EPS</u>	FONDO DE PENSIONES <u>Protección</u>

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali el día 31 de Octubre de 2017-2018

Contratista:

ChinPuris  
CC: 52306687 de RTA



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 116330262



WEB  
14:36:56  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 05 de octubre del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA MARIA ROJAS BEDOYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52306687:

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 establece 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.





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 viernes 05 de octubre de 2018, a las 14:34:22, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52306687
Código de Verificación	52306687181005143422

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

Digitó y Revisó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso I. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1





Fomulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal



001

2. Concepto  0  2 Actualización  
Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14487197681



(415)70721248994(8020) 000014487197681

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):  
5 2 3 0 6 6 8 7 - 3

6. DV Impuestos de Cali  
12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:  
Persona natural o sucesión líquida  1  2

25. Tipo de documento:  
Cédula de ciudadanía  1  3

26. Número de identificación:  
5 2 3 0 6 6 8 7

27. Fecha expedición:  
1 9 9 6 0 4 2 2

Lugar de expedición 28. País:  
COLOMBIA

29. Departamento:  
Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio:  
Bogotá, D.C.

31. Primer apellido  
ROJAS

32. Segundo apellido  
BEDOYA

33. Primer nombre  
DIANA

34. Otros nombres  
MARIA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:  
COLOMBIA

39. Departamento:  
Valle del Cauca

40. Ciudad/Municipio:  
Cali

41. Dirección principal  
CL 4 F 41 B 77 BRR PRIMAVERA

42. Correo electrónico:  
diarojas23@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:  
3 1 1 8 2 6 5 3 5 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal  
46. Código: 8 6 9 2  
47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 9 0 5 2 0

Actividad secundaria  
48. Código:  
49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades  
50. Código: 1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

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

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

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 8 1 0 0 8

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 VARGAS CHAVEZ JOSE DAVID  
985. Cargo Gestor I





FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

- 1.2 Consorcio o Unión Temporal
- 1.2 Departamento
- 1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera
- 1.4 Empresa Pública Nacional Financiera
- 1.5 Establecimiento Público Nacional
- 1.6 Gobierno Extranjero
- 1.7 Municipio
- 1.8 Otra Pública Departamental
- 1.9 Otra Pública Municipal
- 1.10 Otro Beneficiario

1. TIPO DE BENEFICIARIO

- 1.11 Persona Natural Extranjera
- 1.12 Persona Natural Nacional
- 1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado
- 1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional
- 1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado
- 1.16 Regional sin NIT Especial
- 1.17 Resguardo
- 1.18 Sociedad de Economía Mixta
- 1.19 Universidad Pública
- 1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado

- 2.1 Cédula de Ciudadanía
- 2.2 Cédula de Extranjería
- 2.3 Número de Identificación Tributaria

2. TIPO DE DOCUMENTO

- 2.4 Otro Tipo de Documento
- 2.5 Pasaporte
- 2.6 Tarjeta de Identidad

NUMERO DEL DOCUMENTO

5 2 3 0 6 6 8 7

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3. TIPO DE RETENCION

- 3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente
- 3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro
- 3.3 Gran contribuyente Autoretenedor
- 3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor

- 3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor
- 3.6 Régimen Común
- 3.7 Régimen Simplificado

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL

Diana Maria Rojas Bedoya

5. PAIS

Colombia

6. CIUDAD

Cali

7. TELEFONO FIJO Y CELULAR

3118265352

8. CORREO ELECTRONICO

dianarojas23@hotmail.com

9. DIRECCION DOMICILIO

Calle 5 # 80-00

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

Bancolombia

2. NUMERO DE LA CUENTA

2 4 4 6 7 7 1 2 2 3

3. CLASE DE CUENTA

CORRIENTE

AHORROS

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 31-10-2018

Diana Maria Rojas Bedoya  
NOMBRE DEL CONTRATISTA

[Signature]  
FIRMA CONTRATISTA



Santiago de Cali, 31 de Octubre 2018

Señora Teniente Coronel  
GLORIA BONILLA HERRERA  
Jefe Seccional Sanidad Valle  
Ciudad

Respetada Señora Coronel

Con el presente me permito informar que continúo con la cuenta de Ahorros No. 2.4461711223. Del Banco Bancolombia.

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

Cordialmente



C. C. No 52306687 Bta



# Referencia Bancaria

Viernes, 5 de Octubre de 2018

Señor(a)  
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DIANA MARIA ROJAS BEDOYA identificado(a) con CC 52306687, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	24461711223	2010/08/20	ACTIVA

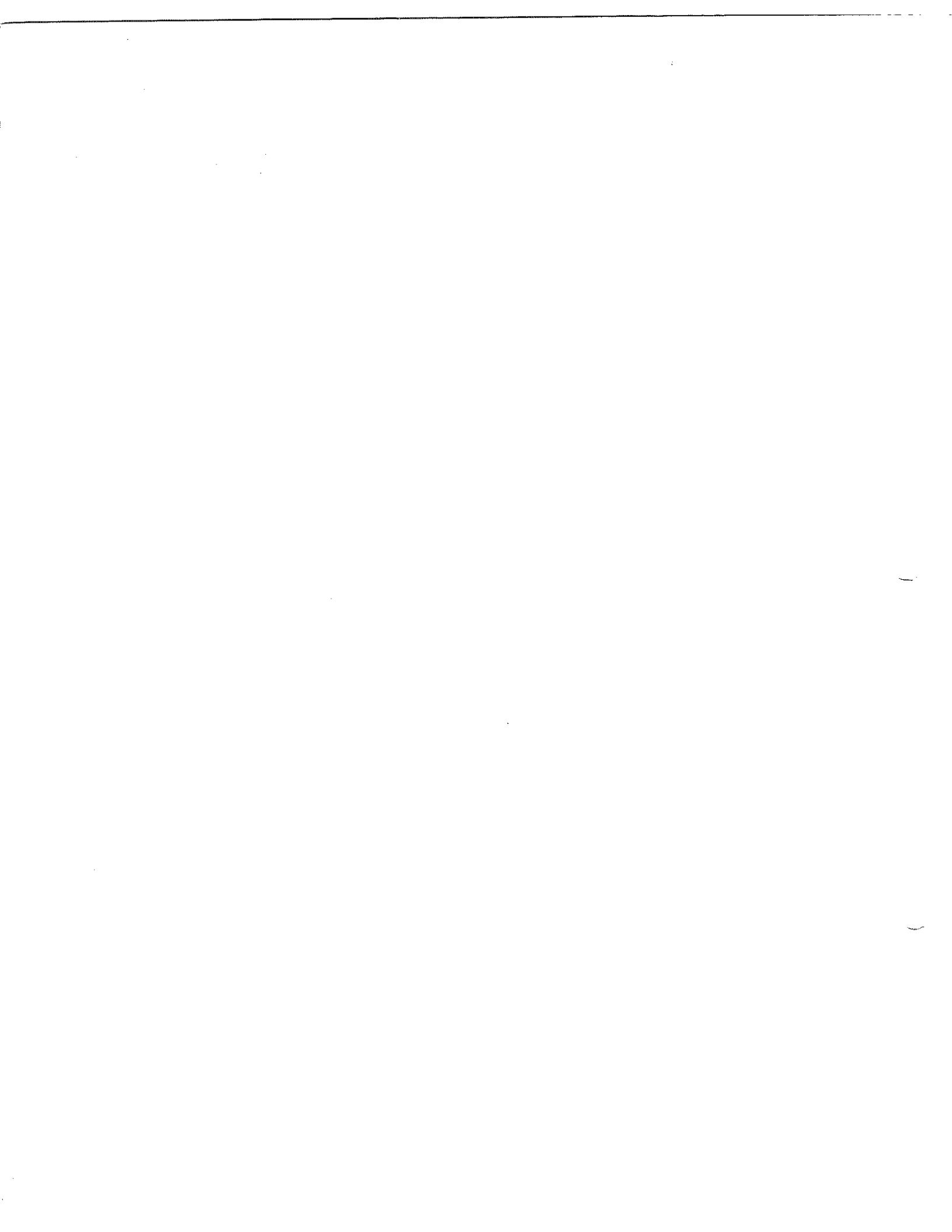
**\* Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Es el  
momento







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, Diana Maria Rojas Bedoya  
IDENTIFICADO CON: C.C.  1 C.E.  2 T.I.  3 N° 52306687 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
País Colombia Departamento \_\_\_\_\_ Municipio \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Teléfonos \_\_\_\_\_

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Dora Bedoya Parales</u>	<u>24.576.862.</u>	<u>Madre</u>
<u>Jules Eduardo Rojas</u>	<u>9.776.490</u>	<u>Padre</u>
<u>Cristian Camilo Parth Rojas</u>	<u>1028445737</u>	<u>Hijo</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCION 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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>TOTAL</b>	\$ -

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
<u>Bancolombia</u>	<u>Ahorro</u>	<u>94461711223</u>	<u>Bogota</u>	<u>100.000</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
<del> </del>	<del> </del>	<del> </del>

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that this is crucial for ensuring transparency and accountability in the organization's operations.

2. The second part of the document outlines the various methods and tools used to collect and analyze data. It highlights the need for consistent data collection procedures and the use of advanced analytical techniques to derive meaningful insights from the data.

3. The third part of the document focuses on the implementation of data-driven decision-making processes. It discusses how the collected data is used to identify trends, assess risks, and make strategic decisions that align with the organization's goals and objectives.

4. The fourth part of the document addresses the challenges and limitations of data analysis. It acknowledges that while data provides valuable insights, it is not infallible and must be interpreted with care, taking into account potential biases and uncertainties.

5. The fifth part of the document concludes by summarizing the key findings and recommendations. It stresses the importance of ongoing monitoring and evaluation of the data analysis process to ensure its effectiveness and relevance in a dynamic business environment.

6. The sixth part of the document provides a detailed overview of the data collection process, including the identification of data sources, the design of data collection instruments, and the implementation of data collection procedures.

7. The seventh part of the document discusses the various methods used for data analysis, such as descriptive statistics, inferential statistics, and regression analysis. It explains how these methods are applied to the collected data to extract meaningful information.

8. The eighth part of the document focuses on the interpretation and communication of data analysis results. It emphasizes the need for clear and concise reporting of findings, supported by appropriate visualizations and statistical evidence.

9. The ninth part of the document discusses the ethical considerations and data privacy issues associated with data analysis. It highlights the importance of obtaining informed consent, ensuring data security, and adhering to relevant regulations and standards.

10. The tenth part of the document provides a final summary and conclusion, reiterating the significance of data analysis in modern business and the need for a robust and ethical data analysis framework.

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
J. Cely	Estudio	9'000.000

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 MIEMBRO
<del> </del>	<del> </del>

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
<del> </del>	<del> </del>

c) En la actualidad: Si  1 NO  2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:


NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
	C.C. <input type="checkbox"/> 1 C.E. <input type="checkbox"/> 2 T.I. <input type="checkbox"/> 3	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION
<del> </del>	<del> </del>

3. FIRMA

  
 FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cali Valle del Cauca  
 31 octubre 2018  
 CIUDAD Y FECHA

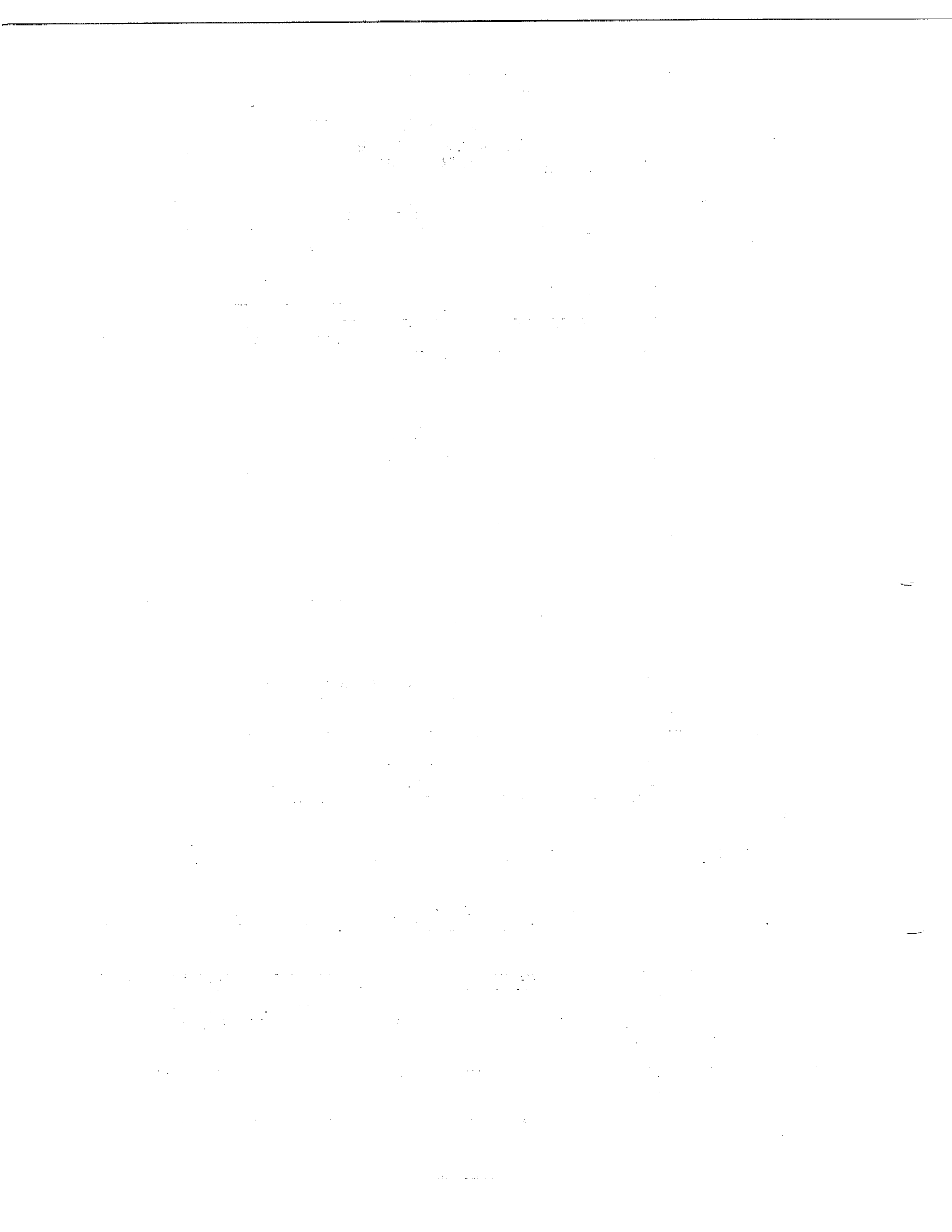
DAFP-CAP


DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA  
 LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770

[Faint, illegible text covering the majority of the page, likely bleed-through from the reverse side.]

11





Página 1 de 1	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 10-01-2014	<b>DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y          COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA          INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS</b>	
Versión: 1		

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

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

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

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

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

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

Suscribo este compromiso en Cali, a los treinta y uno (31) días del mes de Octubre del año 2016.

**EL CONTRATISTA O TERCERO**

Firma:

Post-Firma:

Identificación:

Empresa:

Cargo:

Diana María Rojas Bedoyz  
Diana María Rojas Bedoyz  
52306607  
Seccional Sanidad Valle  
Enfermera





**VALORACION MEDICA  
OCUPACIONAL CON ENFASIS  
OSTEOMUSCULAR**

Cód.: FT-MO-VM-01  
Versión : 4  
Fecha: 13/11/2015  
Página 1 de 2



**CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL**

Fecha: 09/10/2018 Tipo de Examen: PREINGRESO

Nombre: DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

Empresa: Particular

En Misión:

Ciudad del Exámen: CALI

Cédula: 52306687

Cargo: ENFERMERA



233678

Para dar el concepto de aptitud se tuvieron en cuenta los siguientes paraclínicos:

OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO CON RESTRICCIONES

**REMISIÓN  
NINGUNA**

Observación NINGUNA

**RESTRICCIÓN**

MANEJO DE PESO MAYOR A 8KG

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Uso de E.P.P según panorama de riesgos, Realizar pausas activas, Autocuidado, Higiene postural, Reportar accidentes de trabajo oportunamente, Prevención de accidentalidad, Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo, Hábitos de vida saludables, Ejercicio Regular, Control de Peso, Dieta

**TRABAJO ESPECIALES**

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NÓ APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo como brigadista:	NO APLICA	Manipulación de alimentos:	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehículos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas::	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

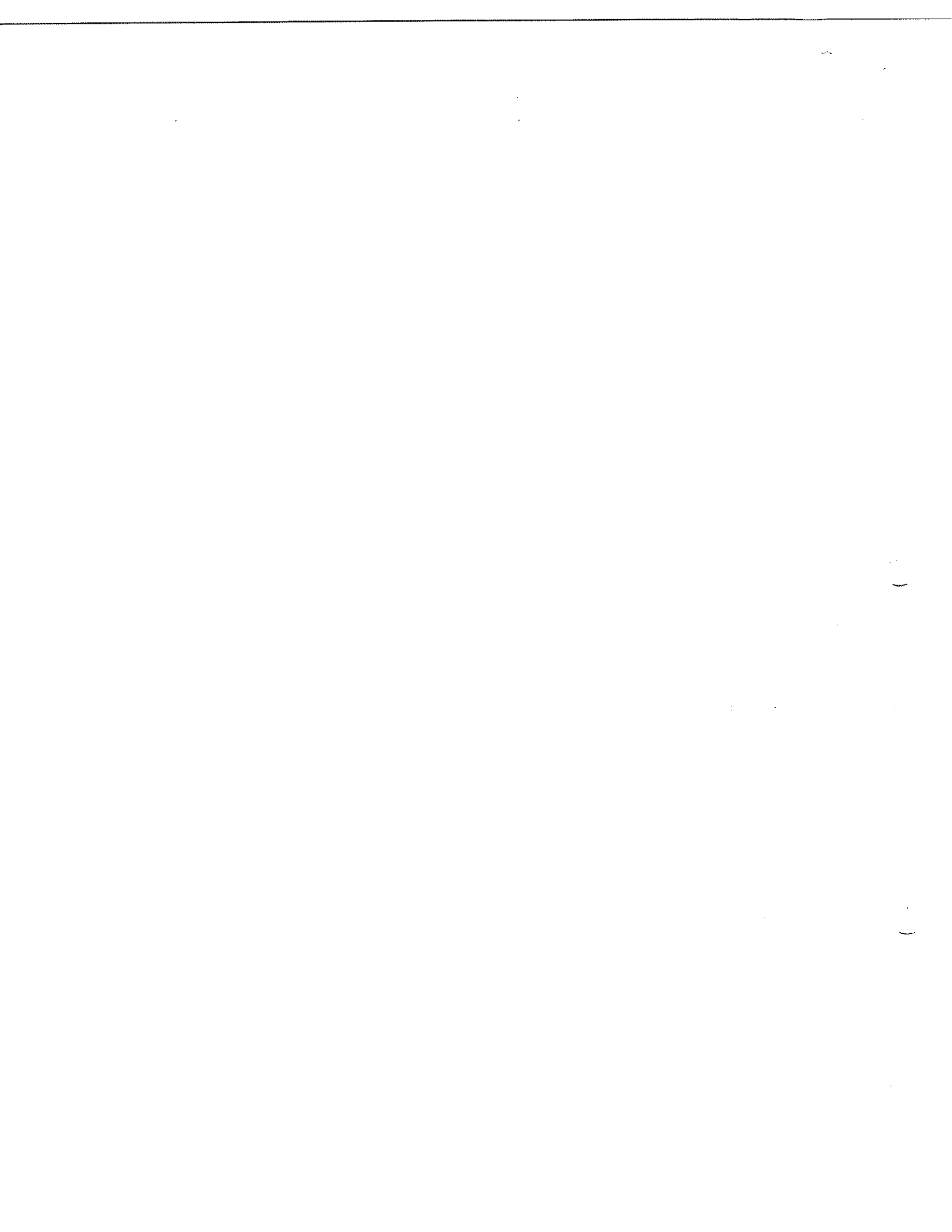
PVE VISUAL	<input type="checkbox"/>	PVE AUDITIVO	<input type="checkbox"/>	PVE RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>
PVE ERGONOMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	PVE CARDIOVASCULAR	<input type="checkbox"/>	PVE PSICOSOCIAL	<input type="checkbox"/>
PVE QUIMMICO	<input type="checkbox"/>	PVE Radiaciones Ionizantes	<input type="checkbox"/>	PVE BIOLÓGICO	<input type="checkbox"/>

**Observaciones Generales  
NINGUNA**

DIANA MARIA ROJAS BEDOYA  
c.c: 52306687

Martha L. Oliva D.  
MEDICO SALUD OCUPACIONAL  
LIC 2506/2016 - R.M. 1065/96

Martha Lucia Oliva Delgado  
Registro: 1066/96  
Lic: 2506/2016





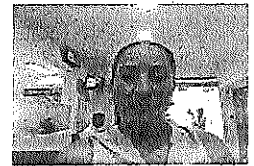
Fecha: 09/10/2018

Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 52306687

**1. INFORMACION GENERAL**

Apellidos: ROJAS BEDOYA Nombres: DIANA MARIA  
 Identificación: 52306687 Tipo Doc: CEDULA Cd Exám: CALI Edad: 41  
 Estado Civil: SOLTERO Estrato : 3 Dpto. de Nacimiento: NARIÑO  
 Fecha Nacimiento: 23/03/1977 Ciudad Nacimiento: CALARCA Sexo: FEMENINO  
 Teléfono: 3118265352 Cd residencia: CALI Escolaridad: PROFESIONAL  
 Direc reside: INGENIO email: NO  
 Acompañante: No refiere Tel. Acompa: No aplica Nacionalidad: Colombia  
 E.P.S: NUEVA E.P.S. A.R.L: ARL SURA A.F.P: Administradora de Fondos de Pensiones y  
 Empleador: Particular Act. Económ: NO  
 En Misión: Act. Económ: NO  
 Fecha Ingreso: 09/10/2018 Cargo: ENFERMERA Sección: ASISTENCIAL



**2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES (Inicia desde el actual)**

Empleador: DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO NACIONAL Empresa en mision:  
 Cargos Desempeñados: ENFERMERA  
 Tiempo de Exposición: Años: 1 Meses: 0 Actividad Económica: SALUD EJERCITO NACIONAL  
 Descripción Funciones: ENFERMERA Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Físicos					Químicos						
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp. Alta	Temp. Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Líquidos	Vapores	Fibras
<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp

Otros:

Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp

Empleador: HOSPITAL MILITAR CENTRAL Empresa en mision:  
 Cargos Desempeñados: ENFERMERA  
 Tiempo de Exposición: Años: 2 Meses: 0 Actividad Económica: SALUD  
 Descripción Funciones: ENFERMERA Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Físicos					Químicos						
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp. Alta	Temp. Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Líquidos	Vapores	Fibras
<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp

Otros:

Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp

Empleador: IMPEC Empresa en mision:  
 Cargos Desempeñados: ENFERMERA  
 Tiempo de Exposición: Años: 2 Meses: 0 Actividad Económica: SALUD CARCEL DE MUJERES EL BUEN PASTOR  
 Descripción Funciones: ENFERMERA Mediciones Ambientales: No Aplica

Riesgos a los que Estuvo Expuestos

Físicos					Químicos						
Iluminación	Radiaciones	Ruido	Temp. Alta	Temp. Baja	Vibración	Gases	Humos	Polvos	Líquidos	Vapores	Fibras
<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp

Ergonómicos

Carga Dinámica	Carga Estática	Diseño de Puesto	Manejo de Cargas	Movimientos Repetitivos
<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp

Otros:

Trabajo en alturas	Mecánico	Eléctrico	Locativo	Biológico	seguridad	Psicosocial
<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input checked="" type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp	<input type="checkbox"/> epp





# HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Cód.: FT-MO-VM-01  
Versión : 4  
Fecha: 13/11/2015  
Página: 4 de 5



Fecha: 09/10/2018 Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 52306687

## 2. ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Observaciones:

## 3. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PROFESIONALES - ACCIDENTES DE TRABAJO

Fecha:	Empresa	Tipo Lesión Organo	Secuelas	Inc Laborales	Dias:
	ARL:			Incap:	
	ARL:			Incap:	
	ARL:			Incap:	

Observaciones: NO REFIERE ACCIDENTES LABORALES, NIEGA ENFERMEDADES PROFESIONALES.

## 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

Causa	Parentesco	Causa	Parentesco	Causa	Parentesco
1. Pulmonares:	No Refiere	4. Hipertensión:	Hermana	7. Convulsiones:	No Refiere
2. Dislipidemias:	No Refiere	5. Cardiacos:	No Refiere	8. Tiroides:	No Refiere
3. Diabetes:	No Refiere	6. Cerebrovasculares:	No Refiere	9. Cancer:	No Refiere

Observaciones: NO OTROS

## 5. ANTECEDENTES PERSONALES

Causa	Causa	Causa
1. Infeccioso: <input type="checkbox"/>	7. Digestivo: <input checked="" type="checkbox"/>	13. Osteomuscular: <input type="checkbox"/>
2. Cefalea: <input type="checkbox"/>	8. Genitourinario: <input type="checkbox"/>	14. Piel Anexos: <input type="checkbox"/>
3. Visual: <input type="checkbox"/>	9. Endocrinólogo: <input type="checkbox"/>	15. Traumático: <input type="checkbox"/>
4. Oídos, Nariz, Gargante: <input type="checkbox"/>	10. Hematológico: <input type="checkbox"/>	16. Quirúrgico: <input type="checkbox"/>
5. Pulmones: <input type="checkbox"/>	11. Alérgico: <input type="checkbox"/>	17. Farmacológico: <input type="checkbox"/>
6. Cardiovascular: <input type="checkbox"/>	12. Neurológico: <input type="checkbox"/>	18. Otro: <input checked="" type="checkbox"/>
19. Metabólicos: <input type="checkbox"/>		

Observaciones: 1VARICELA PAPERAS EN LA INFANCIA . 12HERNIA DISCAL LUMBAR NO REFIERE SECUELAS INCAPACIDAD 60DIAS AÑO +/- 2015 ULTIMO CONTROL CON NEUROCIRUGIA 2017 EPS ,PROXIMO CONTROL FEB 2017 EN NIEGA OTROS ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES.

Ginecoobstetricos:

Menarquia: 17 Ciclos. REGULAR Fumens: 05/10/2018 Gestación: 1 Partos: 1 Aborto 0  
Citología: 2017 Resultado: NORMAL Planificación: HORMONAL Cesareas: 0 FUP: 01/09/1999

## 6. REVISION DE SINTOMAS POR SISTEMAS

PIEL Y FANERAS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
OTORRINOLARINGOLÓGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
OFTALMOLOGICOS. Resultados: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
RESPIRATORIOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
CARDIOVASCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
GENITOURINARIO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
OSTEOMUSCULARES. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
NEUROLOGICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
ENDOCRINOLOGICO. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
PSIGUIATRICOS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA  
OTROS. Resultado: NIEGA | Hallazgo: NIEGA

## 7. HABITOS Y ACTIVIDADES EXTRALABORALES

Cigarrillo: NO No. Cigarrillos al día: Años: 0 Meses: 0 Tiempo Abandono: Años: 0 Meses: 0  
Licor: NO Frecuencia: N/A Años: 0 Meses: 0 Tiempo Abandono: Años: 0 Meses: 0  
Actividad Fisica - Deporte: NATACION Frecuencia: 2XSEMANA  
Actividad Extralaborales: NA Frecuencia: NA





Fecha: 09/10/2018 Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 52306687

**8. ESQUEMA DE VACUNACION**

Tetano: Hepatitis B: F. Amarilla Influenza Estacional Influenza H1N1 MMR Varicela Hepatitis A Otras:

No. Dosis  
F.U.D

**9. COMPOSICION FAMILIAR**

Familiar:	HERMANA	Cantidad:	1
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0
Familiar:	NO REFIERE	Cantidad:	0

**10. EXAMEN FISICO**

Peso (Kg): 64 Talla (m): 1,53 I.M.C:27,34 Pulso: NORMAL Lateralidad: DIESTRO  
T.A. Sentado (mmHg) :120/70 Perimetro Abdominal (Cm):87 Pulso (LPM): 76  
Aspecto General: BUENO

**11. SISTEMA OSTEOMUSCULAR**

Columna Cervical:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Dorsal:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Columna Lumbosacra:	Simetria:	NORMAL	Funcionalidad:	NORMAL
Miembros Superiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Miembros Inferiores:	Funcionalidad:	NORMAL		
Manos:	Funcionalidad:	NORMAL		

Prueba Tinnel: NORMAL  
Prueba Phalen: (flexión completa de ambas muñecas \* 1min) NORMAL  
Prueba Finkelstein: (desviación cubital de muñeca con flexión de pulgar) NORMAL

Observación: LASEGUE NEGATIVO, CICATRIZ QUIRURGICA DE COLUMNA LUMBAR SANA DEMAS EXAMEN OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LO NORMAL

**12. ORGANOS Y SISTEMAS**

Ojos:	Conjuntivas:	NORMAL	Pupilas Cornea:	NORMAL	Anexos:	NORMAL	Fond de Ojo:	NORMAL
Boca:	Labios Lengua:	NORMAL	Faring Amigdalas:	NORMAL				
Oídos Nariz:	Pabellones:	NORMAL	Tabique:	NORMAL	Cornetes:	NORMAL		
Torax:	Senos:	NORMAL	Pulmones:	NORMAL	Corazón:	NORMAL		
Abdomen:	Pared:	NORMAL	Více. (magalias):	NORMAL	Hernias:	NORMAL		
Cuello:	Cuello:	NORMAL						
Piel:	Piel:	NORMAL						
Genitales:	Genitales:	NORMAL						
Vascular:	Periférico:	NORMAL	Linfáticos:	NORMAL	Varice:	NORMAL		
Síst. Nervioso:	Reflejos:	NORMAL	Marcha:	NORMAL	Coordinación	NORMAL		

Prueba de equilibrio dinámico y estático: NORMAL

Observaciones: NINGUNA

Agudeza Visual Cercana:	Ojo Derecho:	0.5 M	Ojo Izquierdo:	0.5 M	<input type="checkbox"/> Con Corrección	<input checked="" type="checkbox"/> Sin Corrección
Agudeza Visual Lejana:	Ojo Derecho:	20/20	Ojo Izquierdo:	20/20	<input type="checkbox"/> Con Corrección	<input checked="" type="checkbox"/> Sin Corrección

Otoscopia	Normal:	OD: SI	OI: SI	Timpanopatía:	OD: NO	OI: NO
	Tapón:	OD: NO	OI: NO			

Dentadura:	Buen Estado:	SI	Completa:	SI	Prótesis:	NO
------------	--------------	----	-----------	----	-----------	----

Observaciones: NINGUNA





Unidad  
de Salud  
Ocupacional

## HISTORIA MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Cód.: FT-MO-VM-01

Versión : 4

Fecha: 13/11/2015

Página: 6 de 5



Fecha: 09/10/2018 Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 52306687

### 13. EXAMENES DE LABORATORIO Y DE SALUD OCUPACIONAL

Examen paraclínico: 9/10/2018 - Audiometría: 52306687 - OD: AUDICION NORMAL - OI: AUDICION NORMAL. ELI OD: A OI: A. DIAGNOSTICO: Audiometría O DESCRIPTIVO O.D: AUDICION NORMAL . DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO O.I: AUDICION NORMAL . OBS MEDICO:

Examen paraclínico: 9/10/2018 - Optometría: 52306687. Diagnostico OD: EMETROPIA., OI: EMETROPIA., CONDUCTA: NO CORRECCIÓN. Recomendaciones: NO APLICA

### 14. DIAGNOSTICO

R635 AUMENTO ANORMAL DE PESO: Signos síntomas y otros diagnósticos inespecíficos Impresión Diagnostico

Z988 OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS: QUIRURGIAS DE COLUMNA LUMBAR y otros procedimientos de atención Impresión Diagnostico

### 15. CONCEPTO DE APTITUD

APTO CON RESTRICCIONES

TRABAJO DE ALTO RIESGO:

Trabajo en Alturas:	NO APLICA	Trabajo en altitudes > 2500 mts:	NO APLICA
Trabajo en espacios confinados:	NO APLICA	Trabajo en ambientes hiperbáricos:	NO APLICA
Trabajo como brigadista:	NO APLICA	Manipulación de alimentos:	NO APLICA
Trabajo con energía de alta tensión:	NO APLICA	Conducción de vehículos:	NO APLICA
Trabajo con radiaciones ionizantes:	NO APLICA	Manipulación sustancias químicas:	NO APLICA
Trabajo en altas temperaturas:	NO APLICA		
Trabajo en bajas temperaturas:	NO APLICA		

REMISIONES:

NINGUNA

Observación

NINGUNA

RESTRICCIONES:

SI MANEJO DE PESO MAYOR A 8KG

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Uso de E.P.P según panorama de riesgos, Realizar pausas activas, Autocuidado, Higiene postural, Reportar accidentes de trabajo oportunamente, Prevención de accidentalidad, Incluir en PVE de acuerdo al perfil de riesgo del cargo, Hábitos de vida saludables, Ejercicio Regular, Control de Peso, Dieta

PVE VISUAL	<input type="checkbox"/>	PVE AUDITIVO	<input type="checkbox"/>	PVE RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>
PVE ERGONOMICO	<input checked="" type="checkbox"/>	PVE CARDIOVASCULAR	<input type="checkbox"/>	PVE PSICOSOCIAL	<input type="checkbox"/>
PVE QUIMICO	<input type="checkbox"/>	PVE Radiaciones Ionizantes	<input type="checkbox"/>	PVE BIOLÓGICO	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA

DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

c.c: 52306687

Martha L. Oliva D.  
MEDICO SALUD OCUPACIONAL  
ISO 22000:2018 - RUM, 1045-11

Martha Lucia Oliva Delgado

Registro: 1066/96

Lic: 2506/2016



## 1. INFORMACION GENERAL

Fecha: 09/10/2018

Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 52306687

Nombre: DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

Cédula: 52306687

Empresa: Particular

Cargo: ENFERMERA

En Misión:

Ciudad : CALI

Sexo: FEMENINO

Edad: 41

Sección: ASISTENCIAL



Antigüedad Empresa: Años: 0

Meses: 0

Antigüedad Cargo: Años: 0

Meses: 0

Meses: 0

Tiempo de exposición a ruido en la empresa: Años: 0

Meses: 0

## 2. ANTECEDENTES LABORALES

Trabajos anteriores con exposición a ruido: NO

Tiempo:

Años: 0

Meses: 0

Uso de EPP: NO

Explicue:

NO APLICA

Trabajos con exposición a Ototóxicos: NO

Cual:

NINGUNO

## 3. ANTECEDENTES AUDITIVOS

### OTRAS FUENTES DE RUIDO

Música alto volumen: NO  
 Audifonos: NO  
 Deportes Ruidosos: NO  
 Motociclismo: NO  
 Servicio militar: NO  
 Uso de armas de fuego: NO  
 Uso de EPP servicio militar: NO  
 Otros Cual: NO

### OTRAS PATOLOGIAS

Trauma craneoencefálico: NO  
 Hipertensión arterial: NO  
 Diabetes: NO  
 Parálisis facial: NO  
 Meningitis: NO  
 Parotoditis: NO  
 Tuberculosis: NO  
 Sarampión: NO  
 Rubeola: NO

### AFECCIONES OTOLOGICAS

Otalgia: OD: NO OI: NO  
 Otorrea: OD: NO OI: NO  
 Acúfenos: OD: NO OI: NO  
 Prurito: OD: NO OI: NO  
 Vértigo: OD: NO OI: NO  
 Cirugía de Oído: OD: NO OI: NO

### OTROS ANTECEDENTES

Disminución auditiva: NO  
 Medicamentos: NO  
 Obesidad: NO  
 Cigarrillo: NO  
 Familiares: NO  
 Malformaciones congénitas: NO  
 Exposición a vibración continua: NO

Observaciones:

NO REFIERE



# AUDIOMETRIA

Cód.: FT-MO-AU-01

Versión : 2

Fecha: 13/11/2015

Página: 2

Página:



## 4: AUDIOMETRIA

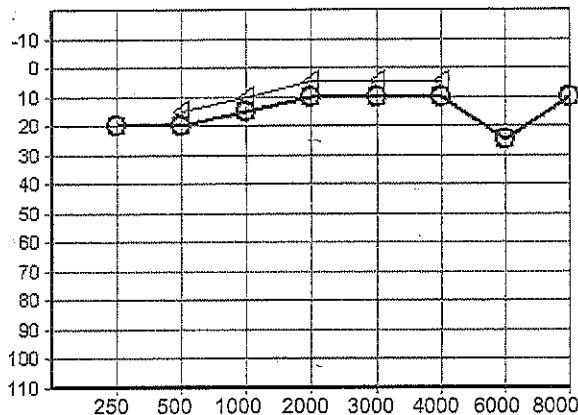
Le han realizado audiometrías en el último año: **SI**

Resultado: **NORMAL**

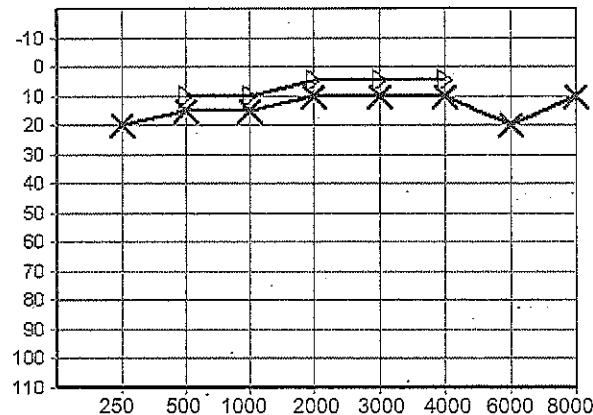
Explique: **NORMAL**

OTOSCOPIA	OD	OI	OBSERVACIONES
Tápón de Cerumen:	NO	NO	
Conducto Auditivo Externo:	NORMAL	NORMAL	
Membrana Timpánica:	NORMAL	NORMAL	
Secreciones:	NO	NO	
Otras:			

O.D



O.I



OD	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Via Aérea	20	20	15	10	10	10	25	10
Emmas								
Via Osea		15	10	5	5	5		
Emmas								

OI	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
Via Aérea	20	15	15	10	10	10	20	10
Emmas								
Via Osea		10	10	5	5	5		
Emmas								

## 5: DIAGNOSTICO

ELI OD: A

ELI OI: A

SAL: A

DIAGNOSTICO DESCRIPTIVO

OD: AUDICION NORMAL

OI: AUDICION NORMAL

Diagnóstico Audiológico:

OD: AUDICION NORMAL

OI: AUDICION NORMAL

SEVERIDAD: NORMAL

SEVERIDAD: NORMAL

Observaciones:

Horas reposo auditivo: 10H

Equipo: MAICO MA40 EA 08

Fecha Calibración: 12/07/2018

CONDUCTA A SEGUIR:	Dotar EPP:	Remisión médico EPS:	Remisión ORL EPS:
Valoración confirmatoria:		Control en un (1) año:	Control en seis (6) meses:
Dotar EPP:		Dotar doble EPP:	Continuar uso de EPP:

*[Signature]*

DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

c.c: 52306687

*[Signature]*  
Laura M. Plata  
Fonoaudióloga  
Reg. 76-4068  
Institución de Educación Superior

Laura Marcela Plata

Registro: 76-4068

Lic: N/A



## 1. INFORMACION GENERAL

Fecha: 09/10/2018

Tipo de Examen: PREINGRESO

Número: 52306687

Nombre: DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

Cédula: 52306687

Empresa: Particular

Cargo: ENFERMERA

En Misión:

Ciudad: CALI

Sexo: FEMENINO

Edad: 41

Sección: ASISTENCIAL



## 2. ANAMNESIS

Primera vez: NO

Último Examen visual: Años: 1 Meses: 0

Usa Rx: NO

Tipo: NO APLICA

Uso: NO APLICA

RX en uso OD: ---

RX en uso OI: ---

ADD: ---

Clase: NO APLICA

Anti Reflejo:  Policarbonato

Otros: ---

Observaciones: NO APLICA

## 3. ANTECEDENTES PERSONALES

HTA: NO

Diabetes: NO

Triglicéridos: NO

Pterigio: NO

Glaucoma: NO

CX\_Ocular: NO

Observaciones: NINGUNA

## 4. ANTECEDENTES LABORALES (Factor de Riesgo)

FISICOS: Radiaciones (UV-IR): NO Soldadura: NO Fundición: NO Iluminación: SI Calor: NO

QUIMICOS: Polvo: NO Humo: NO Liquido: NO Gases y/o Vapores: NO

FISICO - QUIMICOS: Madera: NO Papel: NO Textiles: NO Sust inflam: NO Metal: NO

Plásticos: NO Vidrios: NO Arco Eléctrico: NO

ELECTRICOS: Aparatos Eléctricos: NO

BIOLOGICOS: Material de laboratorio: NO Secreciones: NO Otros: ---

ERGONOMICOS: Fijación permanente: SI Otros: ---

Observaciones: NINGUNA

## 5. SINTOMAS ACTUALES

Disminución AV lejos: NO Cansancio: NO Cefalea: NO

Disminución AV cerca: NO Lagrimeo: NO Prurito: NO

Enrojecimiento: NO Ardor: NO Secreción: NO

Desviación ocular: NO Fotofobia: NO Resequedad: NO

Otros: NINGUNA

## 6. EXAMEN

Agudeza Visual: Sin Corrección: Con Corrección:

Lejos OD: 20/20 OI: 20/20 Lejos OD: --- OI: ---

Cerca OD: 0.50 M OI: 0.50 M Cerca OD: --- OI: ---

Examen Externo: OD: SANO OI: SANO

Observaciones: NINGUNA



Unidad  
de Salud  
Ocupacional

# OPTOMETRIA

Cód.: FT-MO-OP-01

Versión: 2

Fecha: 13/11/2015

Página: 1 de 2



## 6. EXAMEN

Estado Motor

CVX Confrontación: NORMAL

Visión lejana: ORTHO

Visión próxima: ORTHO

PPC: 8

### Ofalmoscopia:

OD: NORMAL OI: NORMAL

Observaciones: NORMAL

Refracción: OD: N AV: 20/20  
OI: N AV: 20/20

Subjetivo (RX final) OD: N AV L: 20/20 AV C: 0.5M  
Subjetivo (RX final) OI: N AV L: 20/20 AV C: 0.5M ADD: 0

Visión cromática OD: NORMAL OI: NORMAL

Esteropsis: NORMAL

Observaciones: NORMAL

## 7. DIAGNOSTICO

Diagnóstico OD: EMETROPIA,

Diagnóstico OI: EMETROPIA,

Recomendaciones: NO APLICA

## 8. CONDUCTA A SEGUIR

Conducta a Seguir: NO CORRECCIÓN

Control en 1 año:

Continuar uso de EPP:

Remisión oftalmología:

Filtro UV:

Control en 6 meses:

Dotar EPP(Gafas Seguridad):

Remisión ortoptica:

Corrección uso: NO APLICA

Corrección Tipo: NO APLICA

DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

c.c: 52306687

Dr. Carolina Robledo G.  
Optometrista  
registro de la Sección  
1426 - Reg. CNO 6000

Carolina Robledo G

Registro: 1426

Lic: N/A



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
SECCIONAL SANIDAD VALLE DEL CAUCA



MINISTERIO DE DEFENSA  
POLICÍA NACIONAL

Unidad: \_\_\_\_\_  
Radicado No: \_\_\_\_\_  
Recibido por: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

No. PROCESO: PN SANIDAD VALLE CD CPS 631/2018

CONTRATISTA: DIANA MARIA ROJAS BEDOYA

PROFESIÓN: ENFERMERA SUPERIOR

PLAZO: 240 DIAS

VALOR TOTAL: \$15.862.760 VIG ACTUAL: \$1.982.845 VIG FUTURA: \$13.879.915

Los abajo firmantes, quienes intervienen en el proceso de Contratación de Prestación de Servicios Profesionales de la Seccional Sanidad Valle del Cauca, certifican que para el presente contrato se cumplen con todos los requisitos para su elaboración y los documentos relacionados reposan en la carpeta de los antecedentes del contratista.

1. AUTORIZACIÓN JEFE SECCIONAL	X
2. PROCESO DE SELECCIÓN	X
3. OFRECIMIENTO DE LOS SERVICIOS	X
4. HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA	X
X. DOCUMENTOS QUE ACREDITAN LA FORMACIÓN ACADÉMICA	X
* RETHUS	X
* FOTOCOPIAS DE DIPLOMAS	X
* FOTOCOPIA ACTA DE GRADO	X
* REGISTRO MEDICO SECRETARIA DE SALUD	X
* CERTIFICADO DE TRIBUNAL	X
6. DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA LEY 1780 DE 02-MAY-16	X
7. FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANÍA	X
8. TARJETA PROFESIONAL	X
9. FOTOCOPIA CERTIFICADO JUDICIAL POLICÍA NACIONAL	X
10. FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR (MENORES DE 24 AÑOS LEY 1780 DE 02-MAY-16	NA
11. AFILIACIÓN A.R.L	X
12. AFILIACIÓN SALUD	X
13. AFILIACIÓN PENSIÓN	X
14. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA	X
15. BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES DE LA CONTRALORÍA	X
16. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO R.U.T	X
17. FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS	X
18. CERTIFICACIÓN BANCARIA	X
19. ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS INSTRUCTIVO 002-2012 – ECO	X
20. CERTIFICACIÓN PROCESO SELECCIÓN EXPERIENCIA E IDONEIDAD Y DE NO EXISTENCIA PERSONAL DE PLANTA – TAHUM	X
21. CERTIFICADO DE PLAN DE COMPRAS No.1291 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2018	X
22. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS	X
23. OFICIO MEDIANTE EL CUAL MANIFIESTA NO ENCONTRARSE IN CURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON EL ESTADO	X
24. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD	X
25. REGISTRO Y VERIFICACIÓN EN EL SECOP II	X
26. EXAMEN OCUPACIONAL	X

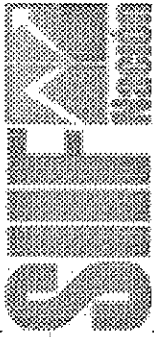
Para constancia se expide en Santiago de Cali, a los 18 días de Noviembre de 2018

Capitan **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**  
Jefe Contratos Seccional Sanidad Valle del Cauca

Teniente **OSVALDO PORTO HERRERA**  
Jefe Asuntos Jurídicos Seccional Sanidad Valle del Cauca

Intendente Jefe **LUZ NELLY VELASCO CAMILO**  
Analista Contractual Seccional Sanidad Valle del Cauca





Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprometido

Usuario Solicitante: MHCALAMBA RUDYARD FREDDY CALAMBAS  
 Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-034 DISAN SECCIONAL DE SANIDAD VALLE  
 Fecha y Hora Sistema: 2018-11-21-10:01 a. m.

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

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

Número:	Fecha Registro:	Unidad / Subunidad Ejecutora:	Valor Total Operaciones:	Valor Actual:	Saldo x Comprometer:	Uso Caja Menor	Ninguno
154918	2018-11-20	16-01-02-034 DISAN SECCIONAL DE SANIDAD VALLE	1.982.845,00	0,00	1.982.845,00	1.982.845,00	Ninguno
Vigencia Presupuestal	Estado:	Generado					
Valor Inicial:							0,00

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Número:	Fecha Registro:	Número:	Modalidad de contratación:	Tipo de contrato:
155718	2018-11-20			

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
034 SERVICIOS DE PERSONAL	A-2-0-4-41-2 SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS	Nación	16	SSF						
					Total:	1.982.845,00	0,00	1.982.845,00	1.982.845,00	0,00

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA SUPERIOR

Intendente FREDDY CALAMBA CARVAJAL  
 Jefe Presupuesto Seccional Sanidad Valle

