

Manizales

Señor Coronel
DIEGO ENRIQUE FONTAL CORNEJO
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Ciudad

Respetado Señor Coronel,

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad - Policía Metropolitana de Manizales -, los servicios como PSICOLOGA que serán prestados de manera principal en el Establecimiento *Complementario de Atención en Salud – Clínica la toscana y eventualmente donde se requiera dentro del ámbito de competencia de la unidad prestadora de salud caldas y de acuerdo con lo relacionado en la cláusula de obligaciones del contratista*, cuando por necesidades del servicio se requiera; para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

Para lo anterior me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Igualmente declaro que no me encuentro incurso en inhabilidades o incompatibilidades con relación al contrato a suscribir, incluida la relacionada en el artículo 6 a la ley 2097 del 2021 (Artículo 6°. Consecuencias de la inscripción en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos. La inscripción en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos generará las siguientes consecuencias : 1. El deudor alimentario moroso solo podrá contratar con el Estado una vez se ponga a paz y salvo con sus obligaciones alimentarias), como tampoco me encuentro incurso en algún tipo de prohibición, y/o conflicto de intereses y que acepto que la entidad contratante realice las consultas de rigor, (De manera previa a su firma y/o con la periodicidad que la ley ordene) ante la procuraduría, contraloría, policía, (Por antecedentes Judiciales, Antecedentes de Infractores al código de Policía, o por conductas relacionadas en la ley 2014 del 30/12/2019, Por medio de la cual se regulan las sanciones para condenados por corrupción y delitos contra la Administración pública, reglamentada a través del decreto 1358 del 2020, o por delitos sexuales a menores de edad –Ley 1918/2018) y la relacionada con el artículo 6 a la ley 2097 del 2021 y demás estamentos, para corroborar la veracidad los datos consignados en mi hoja de vida.

De otro lado también declaro que no me encuentro sancionado por conductas contrarias a la ética profesional, que me inhabiliten en el ejercicio de la profesión) y por lo cual adjunto el certificado correspondiente que lo acredita. (Aplica para médicos, Abogados, odontólogos, Enfermera jefe, Psicólogo).

En caso de que sobrevenga alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, conflicto de intereses, o prohibición durante la ejecución del contrato, o sanción de orden ético que restrinja mi ejercicio profesional, me comprometo de manera inmediata a notificarlo al supervisor del contrato y al contratante para que se tomen las medidas a que haya lugar.

También declaro que a la fecha NO (X), SI () tengo contratos en ejecución con otras entidades públicas. (En caso positivo relacionarlos _____), estando en todo caso con toda la capacidad e idoneidad para ejecutar el presente contrato.

Por último informo bajo la gravedad del juramento, que no presento patología, y/o alguna condición de salud, (o circunstancia especial) que me restrinja en el ejercicio de mi profesión, de manera presencial, frente a la actividad objeto de contrato, teniendo en cuenta la situación de pandemia por el covid-19, tal cual como lo manifesté al médico ocupacional dentro del examen pre ocupacional.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado en la siguiente dirección y teléfono Call 74 N° 19-32 Apt 401 Edificio Torre de Sandomen

Autorizo igualmente a la entidad para que cualquier notificación que se deba realizar con relación a esta propuesta y/o al contrato, se realice en el siguiente correo electrónico: _____

Para los anteriores fines, me permito remitir mi hoja de vida y demás soportes que requiere la entidad.

Cordialmente.

NATALIA HERNANDEZ PARRA.
cc. 24.339.719.



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Hernandez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Pera	NOMBRES Natolia
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C ☒ C.E ☐ PAS ☐ No. 24.339.719	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐ PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA 06 MES 10 AÑO 1985 DEPTO Caldas MUNICIPIO Monizob		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 74 N° 19-32 Apt 401. PAÍS Colombia DEPTO Caldas MUNICIPIO Monizob TELÉFONO 3103890334 EMAIL naherpass@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	
										MES 12	AÑO 2002

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	10	X		Psicología	05	2008	105110
ES	2	X		Neuropsicología Infantil	05	2012	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, 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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Policia Nacional	PÚBLICA Y	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Caldas	MUNICIPIO Manizales	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD decal.upre@psluzgato	
TELÉFONOS 350 5588337	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Psicologa	DEPENDENCIA Salud Mental	DIRECCIÓN Cir 17 Cl 67 Esq	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Cobienestar	PÚBLICA	PRIVADA Y	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Caldas	MUNICIPIO Riosucio	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD cobienestargmail.com	
TELÉFONOS 8590736	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Psicologa	DEPENDENCIA Centro Desarrollo Infantil	DIRECCIÓN Calte 10 No 11-11	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Fundación para el desarrollo Integral de la Niñez y la Juventud FEXO	PÚBLICA	PRIVADA Y	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Caldas	MUNICIPIO Manizales	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS Psicologa 850000	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO Psicologa	DEPENDENCIA Hogares Saludables	DIRECCIÓN Calte 62 No 24-26	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
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.

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
Psicóloga	11	10
Neuropsicóloga Infantil		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 5o. DE LA LEY 190/95).

Natalia Hernández P
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

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14852311530



(415)7707212489984(8020) 000001485231153 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

2 4 3 3 9 7 1 9

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Manizales

14. Buzón electrónico

1 0

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

2 4 3 3 9 7 1 9

27. Fecha expedición

2 0 0 3 1 0 0 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Caldas

1 7

30. Ciudad/Municipio

Manizales

0 0 1

31. Primer apellido

HERNANDEZ

32. Segundo apellido

PARRA

33. Primer nombre

NATALIA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Caldas

1 7

40. Ciudad/Municipio

Manizales

0 0 1

41. Dirección principal

CL 74 32 10 ED TORRES DE SAN CLEMENTE AP 401 BRR ALTA SUIZA

42. Correo electrónico

naherpa85@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 3 8 9 0 3 8 4

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2 0 7 2 5

Actividad secundaria

48. Código

0 1 2 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1 0 8 1 6

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **5 4 9**

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

☒

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2022 - 08 - 21 / 16 : 09 : 12

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HERNANDEZ PARRA NATALIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
24.339.719

NUMERO

HERNANDEZ PARRA

APELLIDOS

NATALIA

NOMBRES

NATALIA HERNANDEZ PARRA

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-OCT-1985

MANIZALES

(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.56

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

08-OCT-2003 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALBA BEATRIZ REINGO LOPEZ



P-0900100-35120391-F-0024339719-20040114 0040104014A 02 147491256



En nombre de la República de Colombia,
y por autorización del
Ministerio de Educación Nacional



La Universidad de Manizales

Reconocida por Resolución N° 2317 del 7 de abril de 1992

confiere a:

Natalia Hernández Parra

Identificado(a) con C.C. 24.339.719 de Manizales

el título de:

PSICOLOGA

En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente diploma
en la ciudad de Manizales, Caldas, a los 2 días del mes de mayo de 2008

Rector de la Universidad

Decano de la Facultad

Vicerrector Académico

Secretario General

Registrado al folio 411 del Libro de Diplomas N° 4
Manizales, 2 de mayo de 2008

14045
Registrado Secretaría General
Universidad de Manizales

Acta de Grado

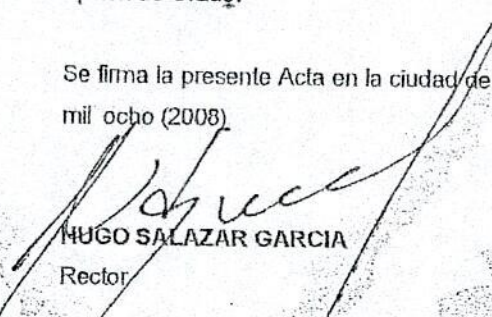
UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ACTA DE GRADO No. 14045
FACULTAD DE PSICOLOGIA

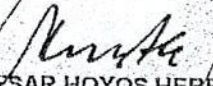
En la ciudad de Manizales, a los dos (02) días del mes de mayo del año dos mil ocho (2008), LA UNIVERSIDAD DE MANIZALES, realizó Ceremonia de Grado presidida por el señor Rector, el Secretario General, el Vicerrector Académico, el Decano de la Facultad de la Universidad de Manizales, con el fin de conferir el título de PSICÓLOGO(A) al exalumno(a) NATALIA HERNÁNDEZ PARRA identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 24.339.719 expedida en Manizales. La rectoría de conformidad con la Resolución No. 040 del 21 de abril de 2008, el Rector aprobó el mencionado título.

Tomado el juramento de rigor, el señor Rector le hizo entrega del DIPLOMA registrado en el folio No. Libro 451 No. 7.

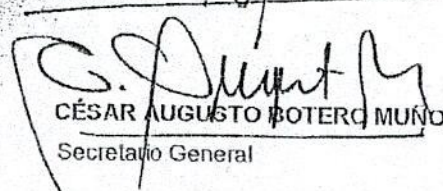
El graduado(a) cumplió con los requisitos exigidos para el otorgamiento del título Profesional. Aprobó Ensayo de Grado titulado "Trastornos por déficit de atención con hiperactividad: Autoconcepto", como opción de Grado.

Se firma la presente Acta en la ciudad de Manizales, a los dos (02) días del mes de mayo del año dos mil ocho (2008).


HUGO SALAZAR GARCIA
Rector


CÉSAR HOYOS HERRERA
Vicerrector Académico
Emperatriz A


LIGIA LOPEZ MORENO
Decana


CÉSAR AUGUSTO BOTERO MUÑOZ
Secretario General



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES

Certificado Número 13148

EL SUSCRITO DIRECTOR DE ADMISIONES, REGISTRO Y
CONTROL ACADÉMICO

CERTIFICA

QUE **NATALIA HERNANDEZ PARRA** IDENTIFICADO(A) CON CÉDULA DE CIUDADANÍA N° 24339719
CURSÓ Y APROBÓ TODAS LAS ASIGNATURAS QUE INTEGRAN EL PLAN DE ESTUDIOS DEL
PROGRAMA DE **PSICOLOGÍA**, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE 2003 - 1 Y 2007 - 2.

CON UN PROMEDIO GENERAL DE NOTAS DE 4.14.

OBTUVO SU TÍTULO EL 2008-05-02, SEGÚN ACTA DE GRADO N° 14045

SE EXPIDE EN MANIZALES A LOS 07 DÍAS DEL MES DE ABRIL DE 2015 CON DESTINO A
DOCUMENTACION.

NOTA: EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL OTORGÓ A ESTA ENTIDAD EL
RECONOCIMIENTO INSTITUCIONAL COMO UNIVERSIDAD POR MEDIO DE LA RESOLUCIÓN
NÚMERO 2317 DEL 7 ABRIL DE 1992.


JUAN CARLOS CARDONA CARDONA
Director de Admisiones, Registro y Control Académico



LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

PERSONERÍA JURÍDICA: RES. 73-12 DE DICIEMBRE 1.933 - MINGOBIERNO

EN ATENCIÓN A QUE

NATALIA HERNANDEZ PARRA

C.C. 24339.719

HA CURSADO TODOS LOS ESTUDIOS Y CUMPLIDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA
UNIVERSIDAD Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PARA UN GRADO UNIVERSITARIO
EN LA FACULTAD DE

HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

LE OTORGA

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y POR AUTORIZACIÓN DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL
EL TÍTULO DE

ESPECIALISTA EN NEUROPSICOLOGÍA INFANTIL

EN FE DE LO CUAL FIRMAMOS Y SELLAMOS ESTE DIPLOMA

NOSOTROS, EL RECTOR DE LA SECCIONAL DE CALI, LOS DECANOS Y EL SECRETARIO GENERAL

EXPEDIDO EN CALI, A LOS 10 DÍAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO 2012.



Sergio Alvarado
RECTOR

[Signature]
SECRETARIO GENERAL

[Signature]



Este Diploma está registrado en el folio 49
del Libro 42 de Actos de Grado, Acta N°. CA-169
Cali, 10 de MAYO de 2012



otorga el siguiente

CERTIFICADO

Natalia Hernández Parra

C.C 24.339.719

Por haber aprobado satisfactoriamente el curso de **Código Fucsia Atención a víctimas de la violencia sexual y de género, VIRTUAL**, realizado en modalidad teórico práctica bajo metodología Mastery Learning, para un total de **40 horas** de educación continua. Esta certificación es válida por dos (2) años según la resolución 3100 de 2019.

Para constancia se firma en la ciudad de Manizales el 13 de Octubre del 2021.



FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA
Miembro de la Asociación Médica Mundial

Sebastian Alba Ospina, MD - Director Ejecutivo Revive E.M.I
MBA Universidad de EAFIT - Máster Health And Medical Simulator
Instructor American Heart Association - CEO Infusiones



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no
formal Art. 2.6.6.8.

Certifica

Natalia Hernández Parra

CC 24339719 de Manizales - Caldas

realizó y aprobó el Curso en Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos Decreto
1033 de 2014.
con un total de 100 Horas.

Fecha de emisión: 2025-03-15

Fecha de vencimiento: 2025-03-15



verifique la autenticidad
de su certificado en la página
www.fundacionnuestraesnoradelaesperanza.org



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
RP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

**Colegio Colombiano
de Psicólogos**
www.colpsic.org.co



Tarjeta Profesional de Ley 1090
Psicólogo Registro N° 105110

NATALIA HERNANDEZ PARRA
c.c. 24.339.719



Buscar en el menú

Menú

x



SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

Ingresar

Registrarse

Ayuda

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam... > 1

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre
Cedula de Ciudadania	24339719	natalia
Primer Apellido	Confirme los números de la Imagen *	
hernandez		
		
	Cambiar	
	8531	

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General - 2023-03-15--9:28:17 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	24339719	NATALIA		HERNANDEZ	PARRA	Vigente	Ver

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Manizales FECHA 16 - Marzo / 2023

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad Beneficiario: Natalia Hernandez Bora NIT _____ Y/O

C.C. 24.339.719 Dirección Cll 74 N° 19-32 N° Celular 3103890384

Fijo No reporta

País COLOMBIA Departamento CALDAS Ciudad MANIZALES

Denominación de la cuenta Corriente _____ Ahorros X

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

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.
2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: naherp85@hotmail.com (X)

TELÉFONO: 3103890384 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera Bancolombia Código _____

Sucursal N. Sotobello Código 059 Ciudad MANIZALES

Dirección Cir 23 N° 59-109 Teléfono 8733322 Fax _____

Número de la cuenta 373-415944-31 (Adjuntar certificación bancaria)

NATALIA HERNANDEZ P.
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES
CERTIFICADO ORDINARIO
No. 218693411



WEB
08:17:57
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de marzo del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) NATALIA HERNANDEZ PARRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 24339719:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

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.



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:59:31 AM horas del 15/03/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **24339719**

Apellidos y Nombres: **HERNANDEZ PARRA NATALIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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

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

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

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



Dirección: Avenida El Dorado # 75
– 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: [dijin.araic-
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 15 de marzo de 2023, a las 08:19:19, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	24339719
Código de Verificación	24339719230315081919

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.



YEZID LOZANO PUEENTES
Contralor Delegado



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/03/2023 09:35:26 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **24339719** y Nombre: **NATALIA HERNANDEZ PARRA.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **55946883** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112



El futuro
es de todos

Gobierno
de Colombia

ES UN
HONOR
SER POLICÍA



CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:39:39 horas del 15/03/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **24339719**,
Apellidos y Nombres **HERNANDEZ PARRA NATALIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **policía nacional**, con NIT **900805219-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

 Imprimir

Activar Windows

La suscrita Presidenta del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **NATALIA HERNANDEZ PARRA**, identificada con documento de identidad No. CC **24339719** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 105110 expedida el 22/05/08, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículo No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el portador de la Tarjeta Profesional, está habilitado para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 15 de marzo de 2023.

Nota: De acuerdo con el párrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,



GLORIA AMPARO VÉLEZ DE CLEVES

Presidenta del Consejo Directivo Nacional

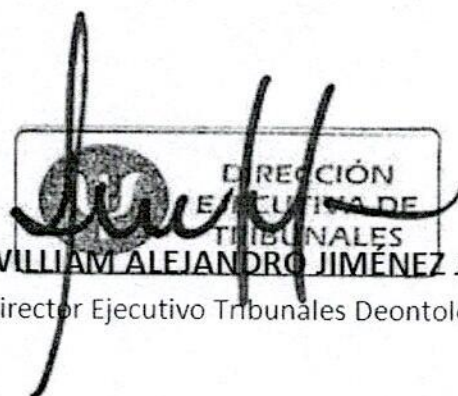


TRIBUNALES DEONTOLÓGICOS Y BIOÉTICOS DE PSICOLOGÍA

El suscrito Director Ejecutivo de los Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología certifica que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por estos Tribunales, NO se encontró que **NATALIA HERNANDEZ PARRA**, con documento de identificación N° **24339719**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 15 de marzo de 2023.


DIRECCIÓN
EJECUTIVA DE
TRIBUNALES
WILLIAM ALEJANDRO JIMÉNEZ JIMÉNEZ
Director Ejecutivo Tribunales Deontológicos y Bioéticos de Psicología

Nota: La información certificada en este documento puede ser verificada en el enlace <https://sara.colpsic.org.co/publico/verificacion-tarjetas> digitando el número de cédula del profesional.



EPS



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **NATALIA HERNANDEZ PARRA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **24339719** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
NOMBRES Y APELLIDOS
TIPO DE AFILIADO
PARENTESCO
ESTADO DE AFILIACIÓN
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN
FECHA DE INGRESO A EPS SURA
FECHA RETIRO EPS SURA
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO
EMPLEADOR(ES)

CC 24339719
NATALIA HERNANDEZ PARRA
TITULAR
TITULAR
TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
COBERTURA INTEGRAL
01/06/2018
ACTIVO(A)
240
47
CC 24339719 NATALIA HERNANDEZ DESDE 01/11/2018

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 15/03/2023

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN
DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

EPS SURAMERICANA S.A

Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,

Medellín: 604 448 6115, Bogotá: 601 448 7941

Línea Nacional: 01 8000 519 519

epssura.com

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **NATALIA HERNANDEZ PARRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **24339719**, se encuentra afiliado/a desde **01/07/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 15 de marzo de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

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

ENTIDAD RECEPTORA

DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1.1 DE BIENES Y RENTAS				
YO <u>Natalia Hernandez Poirá</u>				
IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No <u>24.339.719</u> CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: <u>Manizales</u>				
DIRECCIÓN <u>Calle 74 No 19-32 Apt 401</u>		TELÉFONOS <u>3103890384</u>		
MUNICIPIO <u>Manizales</u>	DEPARTAMENTO <u>Caldas</u>	PAÍS <u>Colombia</u>		
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:				
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO		
<u>Guillermo Hernandez C.</u>	<u>10.234.673</u>	<u>Padre</u>		
<u>Ofelia Poirá Ochoa</u>	<u>24.317.825</u>	<u>Madre</u>		
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☒ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ PARA MODIFICAR ☐ LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO	VALOR			
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES				
GESANTÍAS E INTERESES DE GESANTÍAS				
GASTOS DE REPRESENTACIÓN				
ARRIENDOS				
HONORARIOS				
OTROS INGRESOS Y RENTAS	<u>\$ 26.597.533</u>			
TOTAL	<u>\$ 26.597.533</u>			
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Bancolombia</u>	<u>Ahorro</u>	<u>373-415944-3</u>	<u>Manizales</u>	<u>\$ 70.000=</u>
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR		
<u>FINCA</u>	<u>Finca Rural</u>	<u>\$ 150.000.000=</u>		

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Bancolombia	Credito Libre Inmob	\$ 15.437.454=
Bancolombia	Credito Libre Inmob	\$ 4.730.922=
Banco Occident	Tarjeta Credito	\$ 1.000.000=

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
	CC ☐ CE ☐ OTRO ☐	

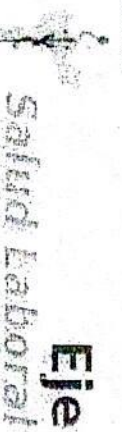
2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN
Vendedora de Plátano	Propietaria

3. FIRMA

NATALIA HERNÁNDEZ PARRA Manizales, 16 / 03 / 20
 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO CIUDAD Y FECHA



CERTIFICADO MÉDICO DE CONTROL PERIODICO

Fecha: 2020-12-22

1. INFORMACIÓN GENERAL

Empresa Usaria: POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
 Nombre: NATALIA HERNANDEZ PARRA
 Fecha de nacimiento: 1985-10-06
 Edad: 35 años
 Estado civil: Soltero
 Dirección actual: CALLE 62 # 24 B -12 APT 302
 Teléfono: 3103890384
 Ocupación: COORDINADORA DE PSICOLOGIA
 AFP: Colpensiones
 Responsable**: OFELIA PARRA (MADRE)
 Acompañante: El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.
 ** La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.

Actividad económica: Servicios
 Documento: CC 24339719
 Lugar de nacimiento: Manizales (Caldas)
 Género: Femenino
 No. hijos vivos: 0
 Municipio: MANIZALES
 Escolaridad: Universitario_completo
 EPS: Surta
 ARL: Positiva
 Teléfono: 3122585883



INMUNIZACIONES Relación de biológicos aplicados:

No presenta carnet de vacunación para revisión.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Visiometría: NO REALIZADA.
 Audiometría: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
 Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

CONCLUSIONES OCUPACIONALES

De acuerdo al examen ocupacional realizado a NATALIA HERNANDEZ PARRA con documento de identificación No. 24339719 se considera es satisfactoria su condición de salud para el desempeño de su trabajo habitual

CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1. CLASIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR CON LA METODOLOGÍA NHANES: Se calcula el riesgo de un evento cardiovascular en los siguientes 5 años como MUY BAJO, con base en la edad, el género, el consumo de tabaco, el antecedente de diabetes, la presión arterial sistólica y la relación entre el peso y la talla, que se estima que es menor al 5%.

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la practica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.
 2. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Dietética y nutrición. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL

ES SATISFACTORIA SU CONDICIÓN DE SALUD PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO HABITUAL

OBSERVACIONES FINALES

- HEMOGRAMA: NOORMAL.
 - OPTOMETRIA: SU CAPACIDAD VISUAL ES ADECUADO CON EL USO DE LA CORRECCION FORMULADA.

Eje
Salud Laboral**RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES****Derivadas de la valoración Ocupacional de Control**

Fecha: 2020-12-22

En atención al Examen Médico Ocupacional que le fue realizado por Eje Salud Laboral S.A.S. como proveedor de evaluaciones ocupacionales en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en el presente documento le hacemos entrega de las Recomendaciones médicas emitidas por el Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, las cuales, agradecemos acoger y gestionar en su Entidad de Salud, según corresponda.

Recuerde presentar la constancia de los trámites realizados en su entidad de salud, para efectos del seguimiento definido en el Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo (SG-SST) de la Empresa.

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre: NATALIA HERNANDEZ PARRA
Fecha de nacimiento: 1985-10-06
Edad: 35 años
Estado civil: Soltero
Dirección actual: CALLE 62 # 24 B -12 APT 302
Teléfono: 3103890384
Responsable: OFELIA PARRA (MADRE)

Documento: CC 24339719
Lugar de nacimiento: Manizales (Caldas)
Género: Femenino
No. hijos vivos: 0
Municipio: MANIZALES
Escolaridad: Universitario_completo
Teléfono: 3122585883

RECOMENDACIONES GENERALES (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la practica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.
2. Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su alteración del peso por Dietética y nutrición. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

RESPONSABLE DEL SG-SST DE LA EMPRESA:

DATOS DEL MÉDICO QUE REALIZÓ LA EVALUACIÓN:

RECIBIDO POR EL TRABAJADOR:

Nombre: _____

Firma: _____

Empresa: POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES

MD JOHANA MARCELA TORRES RIOS
MEDICO GENERAL UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO UNIVERSIDAD LIBRE
RM 243444327
LSO 72882

Carrera 23 No. 23-60 Oficina 304 Edificio Cuellar PBX: (574) 8843000**www.ejesaludlaboral.com ipsejesaludlaboral@gmail.com,**

Impreso por: policia

Fecha: 2021-02-04 Hora: 17:02

1. El ejercicio regular al menos 5 veces a la semana en sesiones de media hora, mejora el estado general, por lo que le recomendamos mantener la práctica de actividades deportivas, acorde con su interés, estado físico y condición de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.
2. Se le recomienda la valoración anual por Optometría en su entidad de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.
3. Realizar pausas activas laborales e higiene postural según su programa
4. Realizar actividades de detección temprana y protección específica de la salud en su EPS.

ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR: En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS: La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. 'Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social.'

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No saludar de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e informarse a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifique a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se asiste preventivamente.

[Firma]
MD JOHANA MARCELA TORRES RIOS
MEDICO GENERAL UNIVERSIDAD DE MANIZALES
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO UNIVERSIDAD LIBRE
RM 24344327
LSO 72882

[Firma]
NATALIA HERNANDEZ PARRA
Documento: 24339719



Escanee el código si
desea verificar datos

4/2/2021

Certificado medico NATALIA HERNANDEZ PARRA

Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, acorde con lo establecido en la Resolución 1518 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiendo que hacen parte integral de su historial médico.

Carrera 23 No. 23-60 Oficina 304 Edificio Cuellar PSX: 8843000
www.cjesaludlaboral.com ipjesaludlaboral@gmail.com

Impreso por: policía

Fecha: 2021-02-04 Hora: 12:02

Manizales, 16 Marzo de 2023

Señor Coronel
DIEGO ENRIQUE FONTAL CORNEJO
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Manizales -Caldas

Asunto: Compromiso de Confidencialidad

Por medio de la presente me dirijo al señor Coronel de manera respetuosa con el fin de realizar las siguientes declaraciones:

- 1) Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Policía Nacional y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información que tiene el CONTRATANTE, adoptarlas, cumplirlas, e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma, al Jefe de la Oficina de Telemática del Área de Sanidad Caldas, o quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*". Igualmente me comprometo a no revelar asuntos técnicos, e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos durante la relación contractual.
- 2) Esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información comienza (con la firma de la carta de inicio del contrato) y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inicio a la relación contractual.
- 3) Como consecuencia del anterior compromiso: me obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar para actividades ajenas al objeto contractual, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para mi propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con las actividades contratadas.
- 4) Como contratista me obligo a mantener la confidencialidad acordada en el presente acuerdo por el tiempo que dure vigente la relación contractual y por un plazo adicional de dos (2) años contados a partir de la extinción del vínculo contractual.
- 5) La violación o el incumplimiento del acuerdo de confidencialidad por parte DEL CONTRATISTA, generará las acciones de tipo penal, administrativo, ético profesional (Ante el comité de Ética de su Profesión) y fiscal a que haya lugar.
- 6) Si una orden judicial obligará al CONTRATISTA a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a su SUPERVISOR de modo que la POLICÍA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- 7) El CONTRATISTA reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- 8) El CONTRATISTA devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o lo solicite la POLICÍA NACIONAL.
- 9) El CONTRATISTA se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación CONTRACTUAL.
- 10) Desarrollos Tecnológicos: Como contratista acepto que los desarrollos tecnológicos, informáticos, o científicos que llegare a elaborar o diseñar en ejecución del presente contrato, se consideran propiedad de la Policía Metropolitana de Manizales, Área de Sanidad Caldas, razón por la cual me obligo a suministrar, los documentos, los manuales, y programas fuente objeto de toda aplicación, investigación, desarrollo o resultado de la ejecución de este contrato.

Cordialmente,

Firma Natalia Hernandez Parra

Postfirma. NATALIA HERNANDEZ PARRA

CC No. 24.339.719.

**POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD**



FORMATO INFORMACION DE TERCEROS
DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR
1. TIPO DE BENEFICIARIO

- | | | | |
|---|--------------------------|---|-------------------------------------|
| 1. Consorcio o Unión Temporal | ☐ | 1.10 Persona Natural Extranjera | ☐ |
| 1.1 Departamento | ☐ | 1.11 Persona Natural Nacional | ☒ |
| 1.2 Empresa Pública Nacional no Financ | ☐ | 1.12 Persona Jurídica Nacional Sector Privado | ☐ |
| 1.3 Empresa Pública Nacional Financiera | ☐ | 1.13 Persona Jurídica Pública Administración Central Naci | ☐ |
| 1.4 Establecimiento Público Nacional | ☐ | 1.14 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado | ☐ |
| 1.5 Gobierno Extranjero | ☐ | 1.15 Regional sin NIT Especial | ☐ |
| 1.6 Municipio | ☐ | 1.16 Resguardo | ☐ |
| 1.7 Otra Pública Departamental | ☐ | 1.17 Sociedad de Economía Mixta | ☐ |
| 1.8 Otra Pública Municipal | ☐ | 1.18 Universidad Pública | ☐ |
| 1.9 Otro Beneficiario | ☐ | 1.19 Empresa Industrial y Comercial del Estado | ☐ |

2. TIPO DE DOCUMENTO

- | | | | |
|---|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 1.1 Cédula de Ciudadanía | ☒ | 1.4 Otro Tipo de Documento | ☐ |
| 1.2 Cédula de Extranjería | ☐ | 1.5 Pasaporte | ☐ |
| 1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT) | ☐ | 1.6 Tarjeta de Identidad | ☐ |

NUMERO DEL DOCUMENTO

24.339.719

3. NOMBRE O RAZON SOCIAL

Natalia Hernandez Para

4. PAIS

Colombia

5. CIUDAD

Monizob

6. TELEFONO Y FAX

3103890384

7. DIRECCION

Calle 74 N° 19-32 Apt 401

INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

Bancolombia

2. NUMERO DE LA CUENTA

373-4159144-31

3. CLASE DE CUENTA

Cuenta de Ahorro

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA: 16/03/2023

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:

NATALIA HERNANDEZ P.

GRAFICOLOR - MANIZALES

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Fiebre amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
VPH	1			
	2			
	3			
Anti rábica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza	Anual			
Otras	Opta	21-09-18	C52865D	Adriana

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	2.005		
	2	20-08-11	021190063	Y. Ap. Landa
	3	cita: 31-Oct/11		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	Septiembre 6/11	AN8V8992BA	LUZ
	2	Octubre 10/11	AH8V8992BA	LUZ
	3			

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	20-08-11	65457	20 Años	Adriana
Contra Influenza				
Otras				

HEPATITIS B HEPAVAX-GENE	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1a			
	2a			
	3a			

TÉTANOS DIFTERIA (Dif-Tet-Ali)	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1a			

INFLUENZA AGRIPPAL S1	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1			

VARICELA VARICELA VACCINE GCVC	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1			

TRIPLE VIRAL MORUPAR	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
	1			

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE Nº	FIRMA
Opta	1	03-09-2017		Deisy



Nombre	Platón Jhonny Ben
Dirección	
Teléfono	
H.C.	
Entidad Vacunadora	

CARNET DE VACUNACION



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

Consérvelo

En caso de requerir el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Nombre:	Natalia
Apellidos:	Hernández Parra
Documento de Identidad:	CC ☒ TI ☐ PASA ☐ PORTE ☐
No.	24-339-719
Fecha de Nacimiento:	Día: 06 Mes: 10 Año: 1985

Certificado de Vacunación del Adulto

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO.

Nombre:	Natalia
Apellidos:	Hernández Parra
Documento de Identidad:	C.C. X.TI. Pasaporte No. 24-339-719
Fecha de Nacimiento:	Día: Mes: Año:

Certificado de Vacunación del Adulto

MINISALUD

GOBIERNO DE COLOMBIA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
ATENCIÓN AL USUARIO



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

No. GS-2023-024186 /UPRES-GUSAP-29.25

Manizales, 16 de Marzo de 2023

Intendente Jefe

JHON JAMES NIETO GARCIA

Jefe de Establecimiento Complementario de Atención en Salud
Manizales - Caldas

Asunto: Concepto del SIAU Psicóloga Natalia Hernández Parra

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted para informar que en la oficina de Atención al Usuario **no se han recibido insatisfacciones** ni comentarios desfavorables por parte de los usuarios, ni de los funcionarios de la clínica relacionados con la atención en la prestación de los servicios por parte de la Profesional **Natalia Hernández Parra** con Cedula de Ciudadanía N° 24.339.719, quien ejecuta el contrato de prestación de servicios como Psicóloga en la Unidad Prestadora de Salud Caldas.

Atentamente,

Trabajadora Social **ADRIANA ARANGO GONZALEZ**
Atención al Usuario
Unidad Prestadora de Salud Caldas

Carrera 17 Calle 67 Esquina Av. La Sultana, Manizales
decal.upres-atu@policia.gov.co
www.policia.gov.co



Manizales, 15 de marzo de 2023

Señor Coronel
DIEGO ENRIQUE FONTAL CORNEJO
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Manizales

Asunto: Informe Final Ejecución Contrato PN ARSAN MEMAZ **Nº 91-7-20076-22-2022**

Por medio de la presente y de manera respetuosa me dirijo al señor Coronel, con el fin de presentar el informe final de la ejecución del contrato mencionado en el asunto. Durante el contrato se realizaron las siguientes actividades desde el 11 de julio de 2022 hasta el 25 de marzo de 2023 con una intensidad horaria de 190 horas al mes.

INFORME DE ACTIVIDADES

CONTRATO N°:	<u>Nº 91-7-20076-22-2022</u>
CONTRATISTA:	NATALIA HERNÁNDEZ PARRA
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Psicóloga del Establecimiento Complementario de Atención en Salud en la UPRES CALDAS.
VALOR DEL CONTRATO:	\$ 25.119.897
PLAZO DE EJECUCIÓN:	OCHO MESES (8) CATORCE DIAS (14)
FECHA DE ENTREGA:	FECHA DE INICIO 11-07-2022 - FECHA DE TERMINACION 25-03-2023

A continuación se relacionan las actividades elaboradas por el profesional durante los días del 11 al 31 del mes de JULIO del 2022:

ACTIVIDADES	No. Actividades	No. HORAS
Atención Psicológica	33	20
Valoración Tercer Examen Auxiliares de Policía	56	28
Coordinación de Salud Mental	14	62
Comités de Ausentismo Laboral DECAL - MEMAZ	1	4
Servicios de Disponibilidades	5	15
Estudios de Caso - Reunión Semanal Salud Mental	2	4
TOTAL	138	133

A continuación se relacionan las actividades elaboradas por el profesional en de AGOSTO 2022:

ACTIVIDADES	No. Actividades	No. HORAS
Atención Psicológica	63	46
Valoración Tercer Examen Auxiliares de Policía	1	5
Apoyo Actividades Estrategias 4D	3	8

Coordinación de Salud Mental	10	98
Comités de Ausentismo Laboral DECAL - MEMAZ	2	8
Servicios de Disponibilidades	5	15
Estudios de Caso - Reunión Semanal Salud Mental	5	10
TOTAL	89	190

A continuación se relacionan las actividades elaboradas por el profesional en de SEPTIEMBRE 2022:

ACTIVIDADES	No. Actividades	No. HORAS
Atención Psicológica	40	26
Valoración Tercer Examen Auxiliares de Policía	1	5
Apoyo Actividades Estrategias 4D	2	5
Coordinación de Salud Mental	10	115
Comités de Ausentismo Laboral DECAL - MEMAZ	2	8
Servicios de Disponibilidades	4	15
Clínica Atencional	1	4
Participación en Certificación en Juntas de Discapacidad	4	4
Estudios de Caso - Reunión Semanal Salud Mental	4	8
TOTAL		190

A continuación se relacionan las actividades elaboradas por el profesional en de OCTUBRE 2022:

ACTIVIDADES	No. Actividades	No. HORAS
Atención Psicológica	66	44
Apoyo Actividades Estrategias 4D	1	2
Coordinación de Salud Mental	10	110
Comités de Ausentismo Laboral DECAL - MEMAZ	2	8
Servicios de Disponibilidades	5	15
Clínica Atencional	1	4
Estudios de Caso - Reunión Semanal Salud Mental	4	7
TOTAL	89	190

A continuación se relacionan las actividades elaboradas por el profesional en el mes NOVIEMBRE 2022:

ACTIVIDADES	No. Actividades	No. HORAS
Atención Psicológica	60	38
Coordinación de Salud Mental	10	82
Comités de Ausentismo Laboral DECAL - MEMAZ	2	8
Programa de Salud Mental	4	22
Evaluación Tercer Examen auxiliares de policía MEMAZ	15	5
Ronda Hospitalaria y de Urgencias	1	10
Servicios de Disponibilidades	12	15
Estudios de Caso - Reunión Semanal Salud Mental	5	10
TOTAL	109	190

A continuación se relacionan las actividades elaboradas por el profesional en el mes DICIEMBRE 2022:

ACTIVIDADES	No. Actividades	No. HORAS
Atención Psicológica	49	30
Coordinación de Salud Mental	15	104
Comités de Ausentismo Laboral DECAL - MEMAZ	2	8
Servicios de Disponibilidades	6	10
Estudios de Caso - Reunión Semanal Salud Mental	4	6
TOTAL	76	158
ACTIVIDADES	No. Actividades	No. HORAS
Atención Psicológica	10	8
Coordinación de Salud Mental	15	20
Servicios de Disponibilidades	3	2
Estudios de Caso - Reunión Semanal Salud Mental	1	2
TOTAL	29	32

A continuación se relacionan las actividades elaboradas por el profesional en el mes ENERO 2023:

ACTIVIDADES	No. Actividades	No. HORAS
Atención Psicológica	51	34
Coordinación de Salud Mental	17	97
Asistencia Programa de Salud Mental	4	18
Comité Municipal de Salud Mental	1	4
Reunión de Mesa de Trabajo Excusados MEMAZ	1	4
Coordinación y Asistencia Juntas de Salud Mental	2	6
Participación Juntas de Salud Mental	4	4
Servicios de Disponibilidades	6	15
Estudios de Caso - Reunión Semanal Salud Mental	4	8
TOTAL	90	190

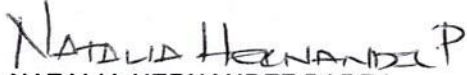
A continuación se relacionan las actividades elaboradas por el profesional en el mes FEBRERO 2023:

ACTIVIDADES	No. Actividades	No. HORAS
Atención Psicológica	51	34
Coordinación de Salud Mental	15	91
Asistencia Programa de Salud Mental	4	18
Actividad de Estimulación Cognitiva Funcionarios UPRES – Caldas	1	2
Actividad de Estimulación Cognitiva Adulto Mayor – Personal Excusado	1	4
Comité Municipal de Salud Mental	1	4
Reunión de Mesa de Trabajo Excusados MEMAZ	1	4
Coordinación y Asistencia Juntas de Salud Mental	2	6
Participación Juntas de Salud Mental	4	4
Servicios de Disponibilidades	8	15
Estudios de Caso - Reunión Semanal Salud Mental	4	8
TOTAL	92	190

A continuación se relacionan las actividades elaboradas por el profesional en el mes MARZO 2023:

ACTIVIDADES	No. Actividades	No. HORAS
Atención Psicológica	48	32
Coordinación de Salud Mental	15	83
Asistencia Programa de Salud Mental	4	18
Certificación de Discapacidad	1	4
Servicios de Disponibilidades	9	15
Estudios de Caso - Reunión Semanal Salud Mental	3	6
TOTAL	80	158

Atentamente,


Psicóloga **NATALIA HERNANDEZ PARRA**
Apoyo a la Gestión

MANIZALES, 16 de Marzo / 2023

Coronel

DIEGO ENRIQUE FONTAL CORNEJO

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Manizales

ASUNTO: DECLARACIONES DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DEL DECRETO 1273 DE 2018

Artículo 3.2.7.5 Reporte de Información.

EN MI CALIDAD DE OFERENTE DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION DE LA POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES, ME PERMITO DECLARAR LO SIGUIENTE

- 1) Ostento la calidad de pensionado o cumplo requisitos para pensión o por disposiciones legales no esta obligado a cotizar a pensiones si () no (X)
- 2) Cotizo por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos, indicando el ingreso base de cotización (IBC) de cada uno de ellos
si (), no (X)

En caso afirmativo : especifique a que obedece este (tos) ingreso y el ingreso base de Cotización de cada uno de ellos:

-
-
- 3) La totalidad de mis ingresos suman mas de 4 salarios minimos mensuales vigentes si () no (X), producto de otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos. Si existe la obligación de realizar la retención de aportes al fondo de solidaridad pensional (FSP) la entidad contratante realizara el aporte al FSP sobre el IBC del respectivo contrato.
 - 4) Cotizo por el limite máximo de 25 SMMLV si () no (X)
 - 5) El ingreso sobre el cual se deba aplicar la retención , si decide efectuar aportes por un ingreso base de cotización superior al 40%. no. () deseo realizar solo el aporte mínimo legal.; o si (X), deseo que el IBC sea del _____ % sobre mis honorarios mensuales
 - 6) Pertenezco a un régimen de excepción si () no (X). En caso positivo, sus ingresos por salud irán al ADRES.
 - 7) Deseo realizar aportes a una caja de compensación familiar si (), no (X)
 - 8) Deseo realizar aportes a la unidad de pago por capitación (UPC adicional si (), no (X)
 - 9) Si se efectuó traslado a alguna de las entidades administradoras del sistema de seguridad social integral, o caja de compensación familiar si (X), no (), este reporte se debe realizar cada vez que se produzca una novedad

En constancia de lo anterior me suscribo:

Firma: NATALIA HERNANDEZ P.

Nombre. Natalia Hernandez Poirra

Cedula C.C 24.339.719

Señor Contratista, favor realizar el pago a la seguridad social integral, hasta tanto, no se le notifique lo contrario, pues el proceso de pago por parte del Contratante, requiere de instrucciones del nivel central para poder llevarlo a cabo y recibir de parte de todos los contratistas la presente declaración para poder realizar el proceso de liquidación de nómina.

Fundación Unipymes

HACE CONSTAR QUE:

NATALIA HERNANDEZ PARRA

Con cédula de ciudadanía No.24339719

Cursó y Aprobó:

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

Con una duración de 50 horas, en cumplimiento de la Resolución No. 4927 de 2016.

Fecha de finalización del curso: 2022-06-15 10:51

Lugar: Bogotá D.C.



Código de Validación



POLICIA NACIONAL
POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
900805219-6

REGISTRO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
INTEGRAL COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O
TECNICOS.

CONTRATISTA: Natalia Hernandez Parra

CONTRATO No. _____

PROFESIÓN: Psicología

DEPENDENCIA SUPERVISORA _____

Para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 282 de la ley 100 de 1993, artículo 33 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con el Decreto 2353 de 2015, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003 ley 828 de 2003 y el decreto 728 de 2008 estipulado en la cláusula _____ del contrato en mención, me permito manifestarles que me encuentro afiliado (a) y girando los aportes correspondientes a las siguientes entidades Promotoras de Salud y Administradora de Fondos de Pensiones, mi dirección de trabajador (a) independiente sin tener vinculo laboral alguno en la Policía Nacional – Departamento de Policía Caldas

EPS OBLIGATORIO: SURA

AFP: COLPENSIONES

De igual manera atendiendo la Ley 1572 de 2012, manifiesto que:
SI (). No (), deseo afiliarme a la Administradora de Riesgos Profesionales.

OBSERVACION: El contratista entiende que la ARL a la cual se afilio como independiente no puede ser diferente a la que se encuentra afiliado como dependiente.

ARLVOLUNTARIO POSITIVA

Para lo anterior me comprometo a diligenciar el formulario respectivo suministrado por la ARP, determinado por la SUPERINTENDENCIA BANCARIA, anexando copia del presente documento y del contrato.

En consecuencia, me comprometo como contratista independiente a realizar mensualmente los aportes correspondientes en las proporciones de ley.

FECHA: 22 de Marzo / 2023

FIRMA: NATALIA HERNANDEZ PARRA.

**CORPORACION IPS UNIVERSITARIA DE CALDAS**

900251503

CORPORACION IPS UNIVERSITARIA**CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO DE APTITUD LABORAL**

Version 01

[RRepEncu]

Paciente CC 24339719 NATALIA HERNANDEZ PARRA **Fecha:** 13/12/22
His Cli 24339719 **Sexo** F **Edad** 37 AÑOS **Tip. Sangre** O+ **G. etareo** 9 **Hora:** 11:13:35
Fec. Ingreso 13/12/2022 11:10:00 **Servicio** AMBULATORIO **Folio** 7 **Página:** 1
Pabellón Consulta Externa **Cama**
Sede de Atención: 001 **CORPORACION IPS UNIVERSITARIA**

CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO DE APTITUD LABORAL**I. DATOS DEL EMPLEADO:**

NOMBRE DE LA EMPRESA: POLICIA NACIONAL

CARGO: PSICOLOGA

II. TIPO DE EVALUACIÓN MEDICA: PERIODICO

OBSERVACION TIPO DE EVALUACION MEDICA ENFASIS EN RIESGO OSTEOMUSCULAR CARDIOPULMONAR Y PIEL

III. DECLARACIÓN MEDICA DEL EXAMINADOR

[-]APTO SIN RESTRICCIONES [-]APTO CON RESTRICCIONES [-]APTO CON CONDICIONES [-]NO APTO TEMPORALMENTE [-]

[-]APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS [-]POSIBLE PATOLOGIA ORIGEN LABORAL [-]CON SECUELAS DE ACCIDENTE LABORAL

[X]EXAMEN PERIODICO NORMAL [-]EXAMEN RETIRO NORMAL

IV. TIPO DE RESTRICCIONES O CAUSAS DE APLAZAMIENTO NINGUNA PARA LA LABOR QUE DESEMPEÑA**V. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES**

[X]CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN LA EPS [X]REALIZAR PAUSAS ACTIVAS [X]USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTE

[-]DEBE CERTIFICARSE PARA TRABAJAR EN ALTURAS [-]USAR MEDIAS DE SOPORTE ELASTICO PARA VARICES

[X]REALIZAR CITOLOGIA ANUAL [X]REALIZAR DIETA, EJERCICIO Y REDUCIR PESO [-]EVALUAR POR NUTRICIÓN EN LA EPS

[-]DEJAR EL HABITO DE FUMAR [-]DISMINUIR EL CONSUMO DE ALCOHOL [-]INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOG

[-]REALIZAR PRUEBAS PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS [-]REALIZAR PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

OBSERVACIONES AUTOCUIDADO DIETA EJERCICIO FRECUENTE PAUSAS ACTIVAS USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION

PERSONAL PARACLINICOS EN LIMITES DE NORMAL OPTOMETRIA CORREGIDA NORMAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al profesional abajo mencionado a que se me realice de manera voluntaria el examen medico ocupacional y exámenes complementarios. Dejo constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del Examen Medico

Autorizo que se suministre la informacion necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para dar cumplimiento al programa de Salud Ocupacional.

NATALIA HERNANDEZ PARRA.

FIRMA PACIENTE

Exámen expedido en la ciudad de Manizales (Caldas)

CLARA EUGENIA ACEVEDO VALLEJO

Reg. 2718 - 733 - SST 73127

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

03/01/2023

*** FIN DEL REPORTE ***

08:45:34

Manizales, 22 de Marzo de 2023

Señor Coronel
DIEGO ENRIQUE FONTAL CORNEJO
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Manizales -Caldas

Asunto: Compromiso de Confidencialidad

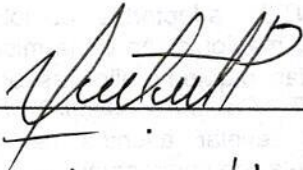
Por medio de la presente me dirijo al señor Coronel de manera respetuosa con el fin de realizar las siguientes declaraciones:

- 1) Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Policía Nacional y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información que tiene el CONTRATANTE, adoptarlas, cumplirlas, e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma, al Jefe de la Oficina de Telemática del Área de Sanidad Caldas, o quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team". Igualmente me comprometo a no revelar asuntos técnicos, e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos durante la relación contractual.
- 2) Esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información comienza (con la firma de la carta de inicio del contrato) y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inicio a la relación contractual.
- 3) Como consecuencia del anterior compromiso: me obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar para actividades ajenas al objeto contractual, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para mi propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con las actividades contratadas.
- 4) Como contratista me obligo a mantener la confidencialidad acordada en el presente acuerdo por el tiempo que dure vigente la relación contractual y por un plazo adicional de dos (2) años contados a partir de la extinción del vínculo contractual.
- 5) La violación o el incumplimiento del acuerdo de confidencialidad por parte DEL CONTRATISTA, generará las acciones de tipo penal, administrativo, ético profesional (Ante el comité de Ética de su Profesión) y fiscal a que haya lugar.
- 6) Si una orden judicial obligará al CONTRATISTA a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a su SUPERVISOR de modo que la POLICÍA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- 7) El CONTRATISTA reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- 8) El CONTRATISTA devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o lo solicite la POLICÍA NACIONAL.
- 9) El CONTRATISTA se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación CONTRACTUAL.
- 10) Desarrollos Tecnológicos: Como contratista acepto que los desarrollos tecnológicos, informáticos, o científicos que llegare a elaborar o diseñar en ejecución del presente contrato, se consideran propiedad de la Policía Metropolitana de Manizales, Área de Sanidad Caldas, razón por la cual me obligo a suministrar, los documentos, los manuales, y programas fuente objeto de toda aplicación, investigación, desarrollo o resultado de la ejecución de este contrato.

Cordialmente,

Firma



Postfirma.

NATALIA HERNÁNDEZ PARRA

CC No.

24.339.719

AUTORIZACION CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES
CONTRA NIÑOS Y ADOLESCENTES

EL (la) suscrito (a) Natalio Hernandez Parra, identificado (a) con la CC ()
CE (☒) PP () No., 24.339.719 expedida en Manizales el día 08/10/2003,
autorizo libre, expresa e inequívocamente y exclusivamente para los fines y en los términos
señalados en la ley 918 del 2018, reglamentada por el decreto 753 del 2019, a la Policía
Metropolitana de Manizales, Unidad Prestadora de Salud Caldas, con NIT. No. **900805219-6**, a
consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra
personas menores de edad, que administra el Ministerio de Defensa Nacional - Policía Nacional de
Colombia, de manera previa a mi proceso de selección y/o eventual celebración de contrato y de
llegarse a formalizar, cada cuatro meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre
vigente.

Así mismo declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de
conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la ley
1581 del 2012, decreto 1074 del 2015 (y/o la que se encuentre vigente) y la política de tratamientos
personales, manifestando que he sido informado (a) de manera clara y suficiente de los fines de su
tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Manizales, el día 22, de Marzo del 2023



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS
DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación cc 24339719 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 23/03/2023 09:13 AM

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS
COMUNICACIONES - MINTIC

Natalia psicóloga