Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
Fecha: 13-08-2021	
Versión: 3	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

POLICIA NACIONAL

FECHA 01/02/2023

CERTIFICADO No. 229

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R16		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL 2023	CANT	VALOR TOTAL 2024	CANT	VALOR TOTAL
UPRES VALLE	ESPCO CLINICA DEVAL	UPRES VALLE	4	80161500	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS 02-02-02-008-03 PROGRAMA "Q"	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P. 02-02-02-008-03-09	Técnico Auxiliar Enfermeria (PLAZA 229)	N/A		$ 9.013.358				
								TOTAL	-	$ 9.013.358	-	-	-	-

Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones

No. SISCO DEVAL_2023_229

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 9.013.358,00

TA FLOR LUCELLY ZAMBRANO FRANCO

Grado, Nombres y Apellidos Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos Unidad

TA FLOR LUCELLY ZAMBRANO FRANCO

Grado, Nombres y Apellidos Administrador Plan de Compras

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos

Cargo

Unidad

RSD 63523
CDP 63123-288

PN UPRES Valle CD OPS 234/2023

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

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Fecha: Santiago de Cali,

Lugar: ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEVAL

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

OBJETO:	**VALOR:**
PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	**$ 9.013.358.00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATADION DIRECTA POR PRESTACION DE SERVICIO

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: SI. OSCAR ALEXANDER SALAZAR CORTES RESPONSABLE SERVICIO DE URGENCIAS

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

Prestación de servicios de salud, (Art 32 Ley 80 de 1.993; ley 1150 de 2007; Código Civil y Código de Comercio; artículo 2.2.1.2.1.5.1 decreto 1082 de 2015
Según la ley general de archivo 594/2000 y decreto 019/2012 debemos velar por la no duplicidad de documentos guía de elaboración de ECOS 23/12/2013

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	SI	OSCAR ALEXANDER SALAZAR CORTES	Oscar A. Salazar C
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	PT	Jakeline Marin Castro	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN (UNIDAD)	JT.	Alvaro José Wanum	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)	SI	YESSICA GIRALDO M	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO)	NT	Diego Carmona	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		**VALOR:**	**$ 9.013.358.00**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CT	DIANA CAROLINA USMA VILLA	Jefe Administrativo y Financiero	

YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA

PROFESIÓN:	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
Programa:	Q OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL
Plaza:	229
Plazo:	155 Días (5 Meses y 5 días)
Honorarios:	$ 1.744.521,00 (8 horas)
Dependencia:	URGENCIAS
Fecha Inicia:	26 Abril 2023
Fecha Termina:	30 Septiembre 2023
Valor Total:	$ 9.013.358,00
Vigencia 2023:	$ 9.013.358,00 Días: 115 Días (5 meses y 5 días)
Vigencia 2024:	00

Oscar A. Salazar C.

Nombre del supervisor: **Subintendente OSCAR ALEXANDER SALAZAR CORTES**
Responsable Servicio de Urgencias ESPCO DEVAL

Nro.

FECHA: 30-03-2023

PARA: Contratos

DE:

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES: 05-2023-0556 Local

Solicitud contratacion de personal Aux de enfermeria

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

Nro.

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES:

FIRMA:

RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

No. GS-2023-05566 **/ DEVAL– GASIS – 29.25**

Santiago de Cali,

Señora capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Avenida 10N N° 16N-21 Barrio Granada
Santiago de Cali

ASUNTO: Requerimiento de personal.

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

RUBRO: OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS	
UNIDAD EJECUTORA: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	
REQUERIMIENTO SOLICITADO: TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	
HORAS MENSUALES: 190	
MENSUALIDAD:	$ 1.744.521.00
PRESUPUESTO ESTIMADO:	$ 9.013.358.00
VIGENCIA AÑO 2023:	$ 9.013.358.00
VIGENCIA AÑO 2024:	$,00

CARACTERISTICAS:

ITEM	BIEN O SERVICIO SOLICITADO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	8 HORAS

CONSTANCIA DE EXISTENCIA DEL BIEN ó SERVICIO:

Hay Existencia SI__ NO X

SI. EDINSON OSORIO MENDEZ
Responsable Talento Humano Upres Deval

Atentamente,

Oscar A. Salazar C

SI OSCAR ALEXANDER SALAZAR CORTES
Responsable Servicio de Urgencias ESPCO DEVAL

CT DIANA CAROLINA USMA VILLA
Responsable Grupo Administrativo Y Financeiro

No. GS-2023-_____ / DEVAL– GASIS – 29.25

Santiago de Cali,

Señora capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Avenida 10N N° 16N-21 Barrio Granada
Santiago de Cali

ASUNTO: Solicitud contratación

Respetuosamente me permito solicitar a mi Capitán, se autorice la contratación de un funcionario en la especialidad de TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, al señor (a) YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA la cual se requiere en el Área de URGENCIAS 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,

Oscar A. Salazar C.

Subintendente OSCAR ALEXANDER SALAZAR CORTES
Responsable Servicio de Urgencias

No. GS-2023-_____ / DEVAL– GASIS – 29.25

Santiago de Cali,

Señor Subintendente
OSCAR ALEXANDER SALAZAR CORTES
Responsable Servicio de Urgencias ESPCO DEVAL
Supervisor de Contrato
Calle 48 N° 86-08 Barrio caney
Santiago de Cali

ASUNTO: Informando no disponibilidad de personal de planta

Con toda atención me permito informar al señor Subintendente que, dentro de la planta de personal de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, no hay personal disponible e idóneo para desempeñar funciones inherentes a la especialidad de TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA en las diferentes áreas del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica Deval como manifiesta su necesidad, por lo tanto, se hace necesario elevar la respectiva solicitud de contratación a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

Atentamente,

SI. EDINSON OSORIO MENDEZ
Responsable Talento Humano UPRES DEVAL

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO Y RESPONSABLE DEL GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA DE LA POLICIA NACIONAL

HACEN CONSTAR:

Que de conformidad con el artículo 2° Numeral 4° 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 3°. (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 TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA para la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, por un total de 155 Días (05 meses y 5 días)

Que para tal fin se constató a través del Grupo de Talento Humano de esta Unidad Prestadora de Salud, 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 el Señor (a) YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA ha demostrado idoneidad y experiencia en el área relacionada con el servicio a prestar.

Dada en Santiago de Cali,

SI. OSCAR ALEXANDER SALAZAR CORTES
Responsable Servicio de Urgencias ESPCO DEVAL

SI. EDINSON OSORIO MENDEZ
Responsable Talento Humano Upres Deval

FORMATO ANEXO Nº 1

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nº _____

Santiago de Cali:

Señor (a) Jefe de Presupuesto UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA sírvase expedir el Certificado de Disponibilidad Presupuestal donde conste la existencia de recursos libres de afectación para amparar el siguiente gasto:

PROGRAMA PRESUPUESTAL

PROGRAMA: SERVICIOS DE PERSONAL Q PERSONAL ASISTENCIAL

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

VALOR TOTAL	VIGENCIA ACTUAL AÑO 2023	VIGENCIA FUTURA AÑO 2024
$ 9.013.358.00	$ 9.013.358.00	$ 00

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA

DURACION: 2023: 155 Días, 2024: 00 Días, Total 155 Días (5 Meses y 5 Días)

Fecha proyectada de iniciación ejecución del contrato: 26 Abril de 2023
Fecha proyectada de terminación del contrato: 30 Septiembre de 2023

PROYECCION DE LOS PLANES DE PAGO

VIGENCIA ACTUAL 2023

MES	VALOR
Enero	$ 0 00
Febrero	$ 0 00
Marzo	$ 0 00
Abril	$ 290.753,00
Mayo	$ 1.744,521,00
Junio	$ 1.744,521,00
Julio	$ 1.744,521,00
Agosto	$ 1.744,521,00
Septiembre	$ 1.744,521,00
Octubre	$ 0 00
Noviembre	$ 0 00
Diciembre	$ 0 00
VALOR TOTAL	$ 9.013.358.00

VIGENCIA FUTURA 2024

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	$ 0 00
VALOR TOTAL	$ 0 00

CT. DIANA CAROLINA USMA VILLA
Jefe Grupo Administrativo y Financiero UPRES DEVAL

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali,

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

Prestación de servicios Técnicos como AUXILIAR DE ENFERMERIA

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101600	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios de salud	Auxiliar de Enfermería No especificado en el clasificado UNSPSC

1.2 VALOR ESTIMADO

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
N/A	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS 02-02-02-008-03 Programa Q	UPRES VALLE	AUXILIAR DE ENFERMERIA	16	N/A	N/A	9.013.358.00
VALOR TOTAL ESTIMADO							9.013.358.00

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	01/02/2023	229	UPRES VALLE	16	AUXILIAR DE ENFERMERIA PLAZA (229)	N/A	N/A	9.013.358.00
Total								9.013.358.00

1.4 CLASE DE CONTRATO

Contratación de prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión de forma excepcional, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales, literal h) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto 1082 de 2015

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

El Técnico Auxiliar de enfermería a contratar debe tener la formación académica correspondiente que le permita acreditar el título de Técnico Auxiliar de enfermería. Así mismo debe cumplir con la experiencia mínima exigida para el cargo, demostrar aptitudes para desempeñar sus labores y superar el proceso de selección.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I) La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, requiere efectuar la contratación de un(a) Técnico Auxiliar de enfermería en a fin de consolidar la prestación de los diferentes servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en la jurisdicción.

II) Cabe anotar que en la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, no cuenta dentro de la planta de personal con un Técnico auxiliar de enfermería para cubrir las necesidades que la unidad requiere en esta especialidad;

por lo tanto, se hace necesario contratar un técnico Auxiliar de enfermería en aras de dar cumplimiento al objetivo misional.

Teniendo en cuenta las funciones desempeñadas en el Servicio de Urgencias del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL, el cual está establecido para recibir, estabilizar y atender al paciente que requiera atención inmediata y efectiva que ponga en riesgo la vida de la persona o la función de un órgano durante las 24 horas del día, manejando un servicio instaurado por los profesionales de salud.

Durante el 2022 se realizó 72.624 atenciones por diferentes patologías, 71.236 fueron consultas entre adulto y niños, dentro de lo cual se atendieron en la sala de observación 1389 beneficiarios, teniendo en cuenta que 481 usuarios eran niños desde los 0 a 15 años.

El servicio de urgencias se divide en 3 servicios:

- Sala de Observación adulto
- Sala de Observación Pediátrica
- Sala de Hidratación

Teniendo en cuenta lo anterior se hace necesario el Técnicos Auxiliares de Enfermería, los cuales tienen como rol la atención y recibimiento del paciente una vez haya tenido la primera atención por el profesional en medicina de triage o consultorio identificándolo supliendo las necesidades de las indicaciones médicas preservando su necesidad en todo momento, cumpliendo con el plan de cuidado del usuario como son: aplicación de medicamento según prescripción médica, toma de signos, toma de electrocardiograma, glucometría, curaciones y demás necesidades que requiera su rol en el servicio de urgencias.

II) Conveniencia: Con la presente contratación se pretende garantizar la cobertura de los servicios en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, especialmente en el área de Servicio de Urgencias del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica Deval.

IV) La oportunidad: La contratación del servicio se necesita a partir del 26 de abril 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.

V) En atención a lo dispuesto en la DIRECTIVA PRESIDENCIAL 08 Del 17 de septiembre del 2022, la circular conjunta 100-005-2022 "Lineamientos del Plan de Formalización del Empleo Público en Equidad- Vigencia 2023" del Departamento Administrativo de la Función Pública y la escuela superior de administración pública y la circular conjunta N° 1 01 DE 2023 del DAFP y Colombia Compra Eficiente que tienen como fin la formalización del empleo con personas naturales mediante la Creación de plantas temporales, la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, expone los argumentos por los cuales se requiere realizara la presente contratación cuyo objeto contractual es Técnico Auxiliar de Enfermería, así:

En aras de garantizar la prestación de un servicio público esencial como lo es El derecho fundamental a la salud, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, La Dirección de sanidad tiene el deber de prestar el servicio de salud de forma continua las 24 horas del día los 365 días del año, para garantizar los derechos constitucionales a la vida y la salud de nuestros policías y sus familias, los cuales están por encima de cualquier consideración administrativa, siendo entonces necesario adelantar un proceso de contratación que supere los cuatro (4) meses de la vigencia 2023, teniendo en cuenta que el servicio de salud no se puede interrumpir acorde a lo manifestado por la honorable corte constitucional en las siguientes sentencias:

- **Sentencia T-286A/12** "Principio de continuidad en el servicio de salud- la prestación del servicio debe ser continuo y no puede ser interrumpido súbitamente".
- **Sentencia T-188/13** "Derecho a la salud- vulneración al imponer barreras administrativas y burocráticas"

- **Sentencia T-322/18** "Principio de continuidad e integridad en el servicio público de salud-prohibición de anteponer barreras administrativas para negar servicios"
- **Sentencia T-239/19** "Derecho a la salud- Vulneración al imponer barreras administrativas y burocráticas"

Siendo claro que se debe garantizar la prestación de los servicios de salud teniendo en cuenta que los derechos a la vida y la salud están por encima de cualquier consideración administrativa, aunado a lo anterior la Constitución Política de Colombia establece en su Artículo 48 que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley, de acuerdo a lo establecido en la constitución política de Colombia art 209, y el Decreto 1795 de 2000 establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN.

Conforme a lo expuesto la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal asistencial y/o administrativa es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que se requiere tengan competencias en áreas específicas, por consiguiente es imprescindible que la unidad celebre el presente contrato de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política, por un término estrictamente indispensable según lo enunciado en el numeral 3° del artículo 32 de la Ley 80 de 1993, término que será establecido en el plazo de ejecución del contrato, tiempo en el cual se espera que el contratista cumpla a cabalidad el objeto contractual, las actividades y las obligaciones que de él emanan, sin perjuicio de las prórrogas excepcionales que puedan acordarse para garantizar su cumplimiento.

Con relación a vacancias o creación de empleo temporal es importante traer a colación que la Policía Nacional - Dirección de Sanidad mediante comunicación oficial N° GS-2023-002344-DISAN de fecha 17 de enero del 2023 firmado por la Señora Brigadier General SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO Directora de Sanidad, estableció los lineamientos sobre los contratos de prestación de servicios profesionales, dentro de estos parámetros se enuncia la posición del Ministerio de Trabajo mediante radicado N° 08SE20221000064657, en la cual se señala lo siguiente "se observa que la expedición de la circular no contó con la previa articulación que las normas antes citadas, imponen, y por lo mismo, dar por sentado los estudios de cargas laborales necesarios para adelantar el proceso de formalización laboral puedan ser realizados cuatro (4) meses sin las apropiaciones presupuestales correspondientes, por cuanto el trámite de las entidades públicas ya se surtió y se cerró ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, no solo dificulta la gestión administrativa de las entidades públicas, **sino que imponen una carga imposible de ejecutar en los tiempos que la circular establece**". En virtud de lo anterior La unidad prestadora de salud valle del cauca mediante correo electrónico del 12 de enero 2023 solicitó aprobación de cargas laborales y mediante la comunicación oficial la comunicación oficial GS-2023-013951-DEVAL solicito aprobación de adecuación de volumen.

VI) Es de anotar que se encuentra pendiente respuesta al comunicado oficial GS-2023-013951-DEVAL Solicitud aprobación adecuación de volumen y correo electrónico cargas laborales por parte de la DISAN, donde se emite Constancia de Autorización para la contratación de La Necesidad De Personal Para La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca no obstante se cuenta con la certificación de talento humano que no se cuenta con el personal de planta necesario para suplir la necesidad de la unidad.

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 17 de MARZO de 2023, en el sitio web www.colombiacompra.gov.co

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
UPRES VALLE (LORENA YANINA HERRERA BOHORQUEZ)	100-7-20176/2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA	PN UPRES VALLE CD CPS 224/2020	CONTRATO CUMPLIDO SIN NINGUN INCONVENIENTE	NINGUNO
UPRES VALLE (YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA)	100-7-20506/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	PN UPRES VALLE CD CPS 519/2021	CONTRATO CUMPLIDO SIN NINGUN INCONVENIENTE	NINGUNO
UPRES VALLE (YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA)	100-7-200066/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA	PN UPRES VALLE CD CPS 085/2022	CONTRATO CUMPLIDO SIN NINGUN INCONVENIENTE	NINGUNO

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Según lo expresado por el literal c) del numeral 1.1. Capítulo III de la resolución No. 03049 de 2014, *"Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional"*:

> *"Se expresarán las razones que llevan a escoger la modalidad de selección de que se trate, indicando sobre el particular, los aspectos que se consideran determinantes para la aplicación de una u otra modalidad. (Podrán considerarse para los efectos enunciados las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación, la cuantía o destinación de los bienes, servicios u obra, naturaleza de los contratantes, etc.)"*

Por lo anterior, se indica la modalidad de selección para el presente proceso, teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007, 1882 de 2018 y el Decreto 1082 del 2015, las cuales son:

D. CONTRATACIÓN DIRECTA. Reglamentada por el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, expresan:

> *"Modalidad de selección de contratista de carácter excepcional que procederá, según lo dispone el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, solamente en los siguientes casos."*

Causales de esta Modalidad:

- **Contratación 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,** literal h) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto 1082 de 2015:

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.

Para este tipo de contratos, se deberá revisar lo dispuesto en el numeral 2.2.4.2.5.2 de la resolución 03049 de 2014.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Ver anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Se requiere verificar la formación como Técnico Auxiliar de enfermería, la titulación debe ser por una entidad universitaria o técnica o tecnológica legalmente constituida.

4.1.3 EXPERIENCIA (N/A)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

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

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (N/A)

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Poseer registro de habilitación y/o prestador ante el Consejo Superior de la Judicatura, (De acuerdo a la profesión determinada)

4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (N/A)

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (N/A)

4.2.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA (N/A)

4.3 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (N/A)

4.3.1. CRITERIOS DE DESEMPATE (N/A)

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios a contratarse se desarrollarán en el Servicio de Urgencias del Establecimiento de Sanidad Complementario Clínica DEVAL o en cualquier otra dependencia, acorde a su perfil y con la autorización de la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

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

El plazo de ejecución del contrato será a partir del 26/04/2023, hasta el 30/09/2023, 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 se distribuye así: (05 meses, 5 días) para la vigencia 2023 para un total de 155 Días Vigencia 2023.

5.4. FORMA DE PAGO

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, cancelara el valor del Contrato que se suscriba como producto del presente proceso de selección en **pagos** al contratista que sea seleccionado de acuerdo al producto y a la calidad de los mismos en la ciudad de Cali, o según Como se ejecute el contrato según **Tracto Sucesivo** mensualmente. Por el monto relacionado con la selección definida si es uno o varios contratistas, en el respectivo periodo, dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendarios siguientes a la presentación de la cuenta de cobro y/o factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO A SATISFACCIÓN (RAS) expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

NOTA: Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

REQUISITOS PARA EL PAGO. - 1.- El CONTRATISTA deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. 2.- Una vez recepcionada la cuenta en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca se procederá a realizar los trámites correspondientes para su respectivo pago. 3.- El **CONTRATISTA** deberá presentar la cuenta de cobro y/o factura correspondiente a los servicios prestados en el mes Inmediatamente anterior. 4. La cuenta de cobro y/o factura debe ser a nombre de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca con **NIT. 901-361-882-6** en original y dos (2) copias. 5- Las cuentas presentadas para pago deben llegar sin ganchos de grapadora, con legajador plástico y la perforación para legajar debe ser a un costado de la cuenta de cobro y/o factura (No en la parte superior de la misma) de conformidad a la ley General de archivo. 6-. Todas las cuentas de cobro y/o facturas deben tener un recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

PRESENTACIÓN DE CUENTAS. EL CONTRATISTA deberá presentar la cuenta de cobro y/o factura comercial correspondiente a los servicios prestados en el mes inmediatamente anterior, cada mes. El CONTRATISTA informa mediante el formulario denominado "datos básicos beneficiario cuenta" y certificación bancaria, que es titular de la Cuenta (AHORRO) Nº (222090615) de (BANCO BBVA) en la cual se procederá a realizar las consignaciones correspondientes al pago del presente contrato.

Si el Contratista una vez iniciada la ejecución del presente contrato, requiere cambiar la información de la cuenta, éste debe presentar al Ordenador del Gasto solicitud por escrito acompañada de la nueva certificación bancaria y el formulario "datos básicos beneficiario cuenta". En cumplimiento a lo anterior, solo el Ordenador del Gasto autoriza el cambio de la cuenta bancaria, en la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

Dar cumplimiento a lo establecido en la CIRCULAR EXTERNA 016, del 09/03/2021, proferida por el Administrador del SIIF Nación - SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION, asunto "*Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito*", (si aplica).

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

Será el (la) Responsable Servicio de Urgencias de la ESPCO DEVAL o la persona que él (la) Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, designe para tal fin, para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del contrato será por el valor total del presupuesto asignado.

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

La entidad establece la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la ley 1150 de 2007, para lo cual estima, tipifica y asigna los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él.

Ver anexo ANALISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO – ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

II. ESTUDIO DEL SECTOR

No se realiza estudio del sector, teniendo en cuenta que los honorarios se establecen conforme a la Resolución 300 del 24 de junio del 2022 "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad".

Teniente MANUEL CONCHA VASQUEZ
Líder Grupo Asistencial ESPCO Clínica DEVAL

Subintendente OSCAR ALEXANDER SALAZAR CORTES
Responsable Servicio de Urgencias ESPCO Clínica DEVAL

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Contratación directa cuyo objeto es Prestación de servicios profesionales como Técnico Auxiliar de Enfermería

Aplica **Anexos**

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica **Formularios adjuntos al estudio previo**

- ☐ Experiencia del proponente
- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Certificación de la capacidad técnica

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Formato evaluación de riesgos Documento COMPES 3714
Certificación de plan de compras
Certificación Bancaria
Declaración juramentada de bienes y rentas
Exámenes medico ocupacionales
Registro usuario proveedor en el SECOP II.
Compromiso registro y aprobación de contrato en SECOP II.
Compromiso de capacitaciones de la unidad.
Verificación en el RNMC-PN
Formato de inducción de contratistas.
Formato de información a terceros.
Certificado de Disponibilidad Presupuestal.
Compromiso pago de ARL, EPS Y PENSION.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACION DE LA NECESIDAD	

Santiago de Cali,

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

En mí calidad de Responsable de la oficina de Talento Humano de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que consultada la base de datos del personal de planta y contratado de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, no se cuenta con un Técnico Auxiliar de enfermería para suplir las necesidades del servicio y por tal razón, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de dicho profesional.

Subintendente **EDINSON OSORIO MENDEZ**
Responsable Talento Humano UPRES VALLE

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

- Formación Académica: Técnico Auxiliar de Enfermería
- Experiencia Proponente: demostrable con 1 año de experiencia en el área específica de conformidad con la Resolución 300 del 24 de Junio del 2022 "*Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad*".
- Capacidad operativa: N/A.
- Los servicios serán prestados acorde a los siguientes ámbitos.

ACTIVIDADES	ENUNCIE LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA	CANTIDAD DE HORAS MINIMAS MES
Técnico Auxiliar de Enfermería	Realizar labores de enfermería en el traslado de pacientes a centros de atención de mediana o alta complejidad	190 HORAS MENSUALES
	Tomar signos vitales y registrándolos en papelería específica	
	Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes, Departamentos de diagnóstico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio.	
	Auxiliar al médico y personal profesional de enfermería en el tratamiento médico quirúrgico del paciente, como son: curaciones, inyecciones, vigilancia de venoclisis, administración de medicamentos, etc.	
	Proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, enseña procedimientos higiénico dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos	
	Solicitar, recibir y entregar medicamentos, equipar material de curación e instrumental, solicitar y manejar ropa, preparar, asear, lavar y ó esterilizar el equipo e instrumental, registrar datos específicos en papelería.	
	realizar la limpieza de las áreas dispuesta para curaciones y material utilizado	
	Clasificar y ordenar las lencerías de planta a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavadero y planta, presenciando la clasificación y recuento de las mismas, que se realizarán por el personal del lavadero	
	Apoyar las actividades relacionadas con la atención de pacientes, en el servicio quirúrgico, en aras de brindar un servicio de salud adecuado y oportuno.	

	Responder por el aislamiento y control de todos los elementos utilizados antes, durante y después del acto quirúrgico a fin de evitar fallas que conlleve complicaciones en los pacientes.	
	Responder y controlar por los elementos y normas de bioseguridad aplicadas en procedimientos quirúrgicos; Así como Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.	
	Entregar el proceso de recibo y entrega de turno, asegurando el inventario entregado y recibido en procura que no se den faltantes en los materiales.	
	Asistir con los turnos de disponibilidad programados por la jefatura e informar sobre las novedades que se presenten.	
	Diligenciamiento de la historia clínica en el software de la institución según la resolución 1995 del 1999.	
	Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias	
	Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.	
	Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia	
	Participar en las reuniones del servicio que sean programadas	
	El Auxiliar de enfermería que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, deberá portar un uniforme para profesionales tal como lo establece el Instructivo No. 022 /DISAN – COEST del 17/08/2012 con el fin de garantizar la uniformidad, la buena presentación, y la bioseguridad en la atención (Material - Todo el uniforme debe ser elaborado en Universal Lafshield (anti-fluidos) cuello en "V", manga corta, largo a la cadera, tipo cirugía, cuatro bolsillos en la camisa, tres en el pantalón color blanco y zapatos color blanco cerrados suela de caucho antideslizante – indeformables. Este item será verificado por el supervisor del contrato. En caso de no atender a esta condición técnica durante la ejecución del contrato; estará sujeto a los requerimientos definidos por incumplimiento al contrato.	

Oscar A Salazar C

Subintendente OSCAR ALEXANDER SALAZAR CORTES
Responsable Servicio de Urgencias ESPCO CLINICA DEVAL

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA (Aplica solamente para contratacion directa - prestación de servicio y apoyo a la gestión)	

Santiago de Cali,

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

En mi calidad de Responsable del Proceso de Selección de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA hace constar que una vez verificada la hoja de vida de la Señor (a) YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA identificada con la Cedula de Ciudadanía No. 59.678.388 Tumaco-Nariño y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas para desempeñarse como profesional para la asesoría y realización de las actividades como Técnico Auxiliar de enfermería, se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas con la implementación del contrato.

Psicólogo JAIRO AMAYA ALZATE
Responsable Proceso de Selección TAHUM UPRES DEVAL (E)

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN 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 UN AÑO 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 anormalidades congénitas. PARÁGRAFO PRIMERO: Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la DIRECCIÓN DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA 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 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA 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

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

Oscar A Salazar C

Subintendente OSCAR ALEXANDER SALAZAR CORTES
Responsable Servicio de Urgencias ESPCO CLINICA DEVAL

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

2	1	No	
General	Especifico	clase	
Externo	Externo	Fuente	
Ejecución	Precontractual	Etapa	
Riesgos Regulatorios: derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos,	Tipo	
Que no se presenten las garantías requeridas para la legalización del Proceso de Contratación o que su	Que el contratista no firme el contrato.	Descripción	
Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha	Consecuencia de la ocurrencia del evento	
1	3	Probabilidad	
1	3	Impacto	
2	6	Calificación total	
Transferir el riesgo	Transferir el riesgo	Prioridad	
Contratista	Contratista	¿A quién se le asigna?	
Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	Elaboración de brochure que contenga la información del tipo de contratación con las obligaciones que se derivan con la firma del contrato	Tratamiento/controles a ser implementados	
1	1	Probabilidad	Impacto después del tratamiento
1	2	Impacto	
2	3	Valoración del riesgo	
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Categoría	
No	No	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	
Oficina de Contratos	Talento Humano, Oficina de Contratos, Referencia, Clínica	Persona responsable por implementar el tratamiento	
Previo a la firma del acta de inicio del contrato	Previo a la realización de cada contrato	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	
Una vez se vencidos los términos establecidos para la presentación de las	Previo a la formalización del contrato	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	
Mediante llamadas telefónica, correo electrónico, pin o whassap	Con la firma de recibido del brochure con lo cual adquiere el compromiso	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Monitoreo y revisión
Permanente	Permanente	Periodicidad ¿Cuándo?	

6	5	4	3
General	Especifico	Especifico	Especifico
Externo	Externo	Externo	Externo
Precontractual	Ejecución	Ejecución	Ejecución
que puedan tener impacto en la ejecución del contrato,	Riesgos de la Naturaleza: son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los
Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista	Terminación anormal del contrato por muerte del contratista	Terminación anormal del contrato	Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato
Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos;	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de	Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de
1	2	2	3
1	3	3	4
2	5	5	7
Evitar el Riesgo, para lo cual debe decidir no proceder con la actividad que causa el Riesgo	Riesgo medio	Riesgo medio	Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento
Proceso de selección	No Aplica	Contratista	Las partes
Denunciar el ilícito ante la autoridad competente	Terminación del contrato por sustracción de materia; reintegro de presupuesto e inicia nuevo proceso de contratación	Requerimientos recordando obligaciones contraídas	Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos;
1	1	1	2
1	2	2	3
2	3	3	5
Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo medio
No	No	si	Si
Proceso de selección (Talento Humano)	Supervisor del contrato	Supervisor del contrato	Supervisor, contratos, juridica y ordenador del gasto
Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente ocurre la novedad	Inmediatamente detectada la novedad	Inmediatamente detectada la novedad
Inmediatamente detectada la novedad	Una vez sea informada la novedad	Una vez el contratista informe sobre la decisión de no	Respetando los términos del debido proceso
No Aplica	No Aplica	Con entrevista al contratista para conocer los motivos de su decisión	Agotando las instancias que ordena el debido proceso
No Aplica	No Aplica	inmediato	Con los tiempos que el ordenamiento legal vigente permita

9	8	7
General	Especifico	General
Externo	Externo	interno
Pos contractual	Contractual	Precontractual
Riesgo financiero	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del	Riesgos Operacionales: son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados
Imposibilidad de ubicación del contratista para la firma de la liquidación del contrato, cuando	Suspensión del contrato	Que el candidato no supere los estudios de seguridad
Impacta el cumplimiento del rango de ejecución presupuestal	Paralización de la ejecución contractual; afectación grave al servicio; genera un reproceso	Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso
2	3	1
2	4	1
4	7	2
Aceptar y reducir el riesgo	Aceptar y reducir el riesgo	Evitar el Riesgo, para lo cual debe decidir no proceder con la actividad que causa el Riesgo
Contratista	Contratista	Proceso de selección
Emplazamiento / Proyección del acta de liquidación al momento de terminación del contrato	Tener un plan contingencia, ejemplo : reprogramación de macroagenda; contar un supernumerario o adelantar un nuevo	Informar al candidato los motivos por los cuales no supero el proceso (sin descartar la posibilidad de que se pueda subsanar la situación que
1	1	1
1	2	1
2	3	2
Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo
No	Si	No
Supervisor	Supervisor, talento humano y ordenador del gasto	Proceso de selección (Talento Humano)
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	Inmediatamente detectada la novedad
Una vez vencidos los términos de ley	Una vez se restituya el contratista o cuando se	Inmediatamente detectada la novedad
Verificando el estado del contrato por los diferentes sistemas de información internos	Teniendo en cuenta el rango de ejecución del contrato, para establecer la	No Aplica
cada que se termine un contrato	inmediato	No Aplica

Subintendente OSCAR ALEXANDER SALAZAR CORTES
Responsable Servicio de Urgencias ESPCO CLINICA DEVAL

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	$ 9.013.358,00
Total estimación del riesgo	$ 507.001,41

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Operacionales	Que el contratista no firme el contrato.	Bajo	Bajo	$ 56.333,49	11,11%
Regulatorio	Que no se presenten las garantías requeridas para la legalizacion del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía.	Bajo	Bajo	$ 56.333,49	11,11%
Operacionales	Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato	Bajo	Bajo	$ 56.333,49	11,11%
Operacionales	Terminacion anormal del contrato	Bajo	Bajo	$ 56.333,49	11,11%
De la naturaleza	Terminacion anormal del contrato por muerte del contratista	Bajo	Bajo	$ 56.333,49	11,11%
Operacionales	Ilegalidad de la documentacion presentada para la selección del contratista	Bajo	Bajo	$ 56.333,49	11,11%
Operacionales	Que el candidato no supere los estudios de seguridad	Bajo	Bajo	$ 56.333,49	11,11%
Operacionales	Suspension del contrato	Bajo	Bajo	$ 56.333,49	11,11%
Financiero	Imposibilidad de ubicación del contratista	Bajo	Bajo	$ 56.333,49	11,11%

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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA - 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 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA - 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. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
10. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
11. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico registrado en la plataforma OLIMPIA para recepcionar la facturación electrónica, esto en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA
12. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE - 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.

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. 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 civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. 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 **Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. 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.
9. Restituir a **Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca** 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 de que se hayan suministrado.
10. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.
11. El contratista se obliga a registrar la información correspondiente a su Nivel Académico, Experiencia Laboral y Datos Generales en el Sistema de Gestión Pública SIGEP, requisito indispensable para la iniciación del presente contrato.
12. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca 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.
13. El contratista debe portar correctamente y con decoro el uniforme destinado para el desarrollo de las funciones, evitando el uso de prendas, elementos, joyas, etc. Que vulgaricen el logotipo institucional el cual debe ser respetado.
14. El contratista debe cumplir los procesos con observancia de las buenas prácticas en Materia Ambiental.
15. Los oferentes no deben encontrarse inmersos en el registro único de infractores ambientales RUIA.
16. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

17. El contratista se obliga a cumplir con las normas de seguridad y salud en el trabajo (decreto 1072 de 2015 – resolución 0312 de 2019) (deberá presentar copia de 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.

18. El contratista se obliga cumplir el compromiso 7 de los lineamientos propuestos por el ministerio de defensa nacional y plasmados en el plan operativo de gestión del cambio así: el contratista se responsabiliza y compromete al uso de la historia clínica electrónica y las demás herramientas tecnológicas de la DISAN
19. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, I Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020."
20. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
21. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
22. 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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

EN CUMPLIMIENTO AL ARTÍCULO 2.2.4.2.2.16 DEL DECRETO 1072 DE 2015, SON OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA, 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 de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato.

Obligaciones del contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo:

1. Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.
2. Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado.
3. Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.

Adicional a los demás documentos requeridos para la celebración del contrato deberá:

1. Certificado de afiliación vigente a EPS, AFP y ARL (si aplica) y mantener dicha afiliación y alcance de cubrimiento del nivel de riesgo de exposición, durante toda la ejecución de las actividades objeto del contrato. 2. Presentar al contratante certificado de aptitud según resultado de la valoración médica preocupacional el examen pre-ocupacional de acuerdo a lo establecido en los profesiogramas de la Dirección de Sanidad y acorde a los peligros y riesgos inherentes y asumidos durante la ejecución de la tarea contratada. (El costo del examen lo asume el contratista.)
3. Si la tarea está relacionada con las actividades reglamentadas para el SG-SST (alturas, eléctrico, espacios confinados y trabajos en caliente) la persona natural deberá presentar certificado que contemple idoneidad para el desempeño de la tarea.
4. Certificación y tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades de la tarea y según los riesgos de cada tarea a ejecutar.

Cumplir con los estándares de seguridad determinados 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- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD 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 – **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** a 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 - **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** 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 - **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** 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 - **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. **22**) El contratista debe utilizar un vocabulario adecuado y respetuoso para el trato entre compañeros, evitando emplear términos soeces y/o vulgares que desdibujen la imagen institucional. **23)** El CONTRATISTA deberá hacer entrega de los elemento, manuales Procesos e información a su cargo, en el evento de cambiar de lugar de trabajo y/o terminación del contrato; lo cual se deberá quedar registrado por escrito y presentado por **EL CONTRATISTA** al Supervisor de su Contrato como requisito indispensable para la liquidación del contrato **24)** 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. **25)** El contratista deberá portar de manera permanente y en lugar visible el carné institucional dentro de las instalaciones de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**. **26)** El contratista podrá ser notificado como Supervisor de Contrato si así se requiere. **27)** El contratista podrá ser notificado como miembro del comité evaluador de los procesos contractuales si así se requiere de acuerdo a su perfil. **28)** El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (asistiendo a todas las reuniones y capacitaciones programadas por la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social, **LA DIRECCION DE SANIDAD- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** Certificara documentalmente que durante la ejecución contractual cumplirá las obligaciones del contratista y en el cumplimiento del sistema general de riesgo laborales y responsabilidades ante el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en el artículo 2.2.4.2.2.15 y artículo 2.2.4.6.10 del decreto 1072 del 2015 y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo y del decreto 676 de 2020, que modifica el articulo 4 del decreto 1477 de 2014 "por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales " determina que será considerada como una enfermedad direc6ta la enfermedad covid-19 virus identificado- covid-19 no identificado señalado en la sección 11 parte A del presente anexo técnico del presente decreto. La contraída por los trabajadores del sector de la salud, incluyendo al personal administrativo, de aseo, vigilancia y apoyo que preste servicios en las diferentes actividades de prevención, diagnostico y atención de esta enfermedad. De otra parte el articulo 4 del decreto 676 de 2020 que modifica el articulo 2.2.4.2.2.15 del decreto 1072 de 2015 modificado a su vez por el articulo 4 del decreto 1273 de 2018, asigna a las entidades publicas una serie de obligaciones relacionadas con el sistema general de riesgos laborales, especialmente las relativas a: 1. Reportar a la administradora de riesgos laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 2. Investigar

todos los incidentes y accidentes de trabajo. 3. Realizar actividades de promoción y prevención. 4. Incluir a las personas que les aplica la presente sección en el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo. 5. Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realice el 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 contratada de las personas a las que les aplica la presente sección. 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. 9. Suministrar a sus contratistas los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada. **29.)** el contratista está en la obligación de registrarse en la página del SECOP II, entrar y aprobar el contrato que acaba de iniciar, así mismo debe estar pendiente consultando cada vez que se haga cualquier modificación al contrato principal, para aprobar y poder así publicar en la oficina de contratos en los tiempos establecidos en la norma. **30.)** el contratista se compromete a participar en las escuelas de eficiencia y a ser adherentes a las guías y protocolos de acuerdo a la competencia de su cargo. **31) Cláusula de Confidencialidad: Las** partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	

Santiago de Cali,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número PN UPRES VALLE CD CPS_____ 2023 cuyo objeto es: Prestación de servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería

El(los) suscrito(s) a saber: YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA domiciliado en Carrera 92 No 3 A 30 Barrio Meléndez , identificado 59.678.388 Tumaco - Nariño, quien que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para. **Prestación de servicios como Técnico Auxiliar de enfermería**

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

Yudy Fernanda Batioja M.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): 59.678.388 Tumaco- Nariño
Nombre Representante Legal: N/A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) NA
Dirección: Carrera 92 No 3 A 30 Barrio Meléndez
Teléfono: 3157870456
Email: fernandabm1579@gmail.com

Santiago de Cali,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa Número PN UPRES VALLE CD CPS_____ 2023 cuyo objeto es: Prestación de servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería

El(los) suscrito(s) a saber: YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA domiciliado en Carrera 92 No 3A 30 Barrio Melèndez , identificado 59.678.388 Tumaco- Nariño, quien que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

Yudy Fernanda Batioja M.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): 59.678.388 Tumaco Nariño
Nombre Representante Legal: N/A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) NA
Dirección: CARRERA 92 No 3A 30 Barrio Meléndez
Teléfono: 3157870486
Email: fernandabm1579@gmail.com

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Santiago de Cali,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa, Número PN UPRES VALLE CD CPS_____ 2023 cuyo objeto es: Prestación de servicios como Técnico Auxiliar de Enfermería

El(los) suscrito(s) a saber: YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA domiciliado en Carrera 92 No 3A 30 Barrio Meléndez , identificado 59.678.388 Tumaco Nariño, quien que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República

de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Cali a los ( ).

El proponente:

Yudy Fernanda Batioja M.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
Identificación (NIT ☐ C.C ☑ C.E ☐): 59.678.388 Tumaco Valle del Cauca
Nombre Representante Legal: N/A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) NA
Dirección: Carrera 92 No 3A 30 Barrio Melendez
Teléfono: 3157870486
Email: fernandabm1579@gmail.com
NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

Policia Nacional
Direccion de sanidad

FORMATO (H) CONSOLIDADO Y EVALUACION DE RESULTADOS

Macroproceso DISAN: Administrador
Gestión del Talento Humano
Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO
Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA
Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO C.

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

PROCESO DE SELECION No.	278
PLAZA	229
PERFIL	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA
No. De Contratos	1
HONORARIOS	$ 1.744.521
Requerimiento	UPRES VALLE
INTEGRANTES PROCESO DE SELECCIÓN	
PSICOLOGA	PS. MARIA ISABEL HERRERA CORTES
JEFE TALENTO HUMANO	SI. EDINSON OSORIO MENDEZ
FECHA	SANTIAGO DE CALI 14/03/2023

Tiempo : 190 HORAS

No.	ASPIRANTE	CEDULA	CONCEPTO - TECNICO	PRUEBA CONOCIMIENTOS	CONOC. 50%	ENTREVISTA	ENTREVISTA 30%	ANALISIS DE ANTECEDENTES	ANAL. ANTEC. 20%	TOTAL 100%	OBSERVACIONES
1	YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA	59.678.388	CUMPLE	5	50%	5	30%	10	20%	100%	CUMPLE CON EL PERFIL
2											
3											
4											
5											
6											
7											

SI. EDINSON OSORIO MENDEZ
ResponsableTalento Humano

PS. MARIA ISABEL HERRERA CORTES
Responsable Proceso de Selección

Oscar A Salazar C
SI. OSCAR ALEXANDER SALAZAR CORTES
SUPERVISOR DE PROCESO

Policia Nacional Direccion de sanidad	FORMATO (G) SELECCIÓN DE PERSONAL INFORME FINAL	
	Macroproceso DISAN: Administrador Gestión del Talento Humano Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO	Proceso: Gestión del Talento Humano Actividad: Selección y Vinculación de Personal 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

DATOS GENERALES	
REQUERIMIENTO: URGENCIAS Y HOSPITALIZACON	FECHA : 14/03/2023
UNIDAD: UPRES VALLE	HORAS A CONTRATAR: 190
NOMBRE DEL OFERENTE: YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 59678388
PROFESIÓN : TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	PLAZA: 229
CONTRATO: CPS-05	DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: SI

CONCEPTO PRUEBAS PSICOLOGICAS

Se evidencia al candidato sin alteraciones psicologicas que pueda afectar la labor, evidenciando habilidades en relaciones interpersonales, ajuste de normas, capacidad para tomar decisiones, control de emociones bajo situaciones de tensión.

RESULTADOS

CONCEPTO TECNICO:	CUMPLE CON EL PERFIL	
PROFESIONAL DE APOYO:		
PUNTAJE	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE FINAL
PUNTUACION PRUEBA DE CONOCIMIENTOS	5	50
PUNTAJE Y CONCEPTO ENTREVISTA:	5	30
PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA	10	20
TOTAL		100

CONCEPTO EVALUACIÒN : CUMPLE CON EL 100% DEL 100% REQUERIDO PARA EL CARGO

OBSERVACIONES: INGRESA POR NECESIDAD DEL SERVICIO

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

SI. EDINSON OSORIO MENDEZ
Responsable Grupo Talento Humano

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

No. GS-2023- _____/ ESPCO -GASIS -29.25

Santiago de Cali,

Señora capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Avenida 10N N° 16N-21 Barrio Granada
Santiago de Cali

Asunto: Concepto Contratación Personal.

Teniendo en cuenta el sentido de pertenencia y el fortalecimiento de la capacidad organizacional, mediante la adopción de modernos criterios gerenciales que han permitido mejorar la efectividad en el desempeño de las funciones asistenciales y/o administrativas, de forma respetuosa me dirijo a mi Capitán, con el fin de solicitarle estudie la posibilidad de autorizar el trámite y se dé inicio al proceso contratación del señor(a) YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA identificada con número de cedula 59.678.388, quien ofrece sus servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA..

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

De antemano agradezco a mi Capitán, la atención prestada al presente.

Atentamente.

Oscar A. Salazar C.
SI. OSCAR ALEXANDER SALAZAR CORTES
Responsable Servicio de Urgencias ESPCO Clínica DEVAL

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Batioja	Mosquera	Yudy Fernanda

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 59678388

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO ____ D.M ____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 05 MES 09 AÑO 1979

PAÍS: Colombia

DEPTO: Nariño

MUNICIPIO: Tumaco

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Carrera 72 Nº 3 A 30 Melendez

PAÍS: Colombia DEPTO: Valle del cauca

MUNICIPIO: Cali

TELÉFONO: 3157870486 EMAIL: Fernandabm@gmail.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:
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1999

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA), **ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Tecnico	2	X		Auxiliar de enfermería	03	2007.	

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

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

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: Ciudad prestadora de salud Valle del Cauca	PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: Colombia
DEPARTAMENTO: Valle del Cauca	MUNICIPIO: Cali		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: daxl.espfa-urg@policia.gov.co
TELÉFONOS: 3157870486	FECHA DE INGRESO: DÍA 08 MES 11 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO: DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL: Auxiliar de enfermería	DEPENDENCIA: urgencias		DIRECCIÓN: Cra 92 #3a-30 apto 302 bloque 9

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

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

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
SERVIDOR PÚBLICO	1	3
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	1	3

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).

Luisa Fernanda Batioja H.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 59.678.388

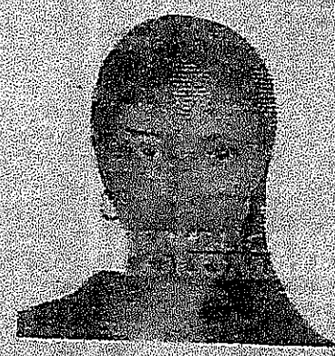
BATIOJA MOSQUERA

APELLIDOS

YUDY FERNANDA

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1979

TUMACO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

06-NOV-1998 TUMACO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2313900-00146876-F-0059678388-20090116 0009505429A 1 23475270

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 09:59:30 AM horas del 02/03/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **59678388**
Apellidos y Nombres: **BATIOJA MOSQUERA YUDY FERNANDA**

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

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

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

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

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

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 217831983

WEB
10:14:35

Bogotá DC, 02 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) YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 59678388:

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 Relacionamiento 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.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 02 de marzo de 2023, a las 10:20:26, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	59678388
Código de Verificación	59678388230302102026

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 PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

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 08:37:54 horas del 14/03/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **59678388,**
Apellidos y Nombres **BATIOJA MOSQUERA YUDY FERNANDA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **UPRES VALLE**, con NIT **901361882-6** 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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14899938001

(415)7707212489984(8020) 000001489993800 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 5 9 6 7 8 3 8 8
6. DV: 7
12. Dirección seccional: Impuestos de Cali 5
14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2
25. Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía 1 3
26. Número de Identificación: 5 9 6 7 8 3 8 8
27. Fecha expedición: 1 9 9 8 1 1 0 6
Lugar de expedición
28. País: COLOMBIA 1 6 9
29. Departamento: Nariño 5 2
30. Ciudad/Municipio: San Andres de Tumaco 8 3 5
31. Primer apellido: BATIOJA
32. Segundo apellido: MOSQUERA
33. Primer nombre: YUDY
34. Otros nombres: FERNANDA
35. Razón social:
36. Nombre comercial:
37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9
39. Departamento: Valle del Cauca 7 6
40. Ciudad/Municipio: Cali 0 0 1
41. Dirección principal: CR 92 3 A 30 AP 302 TO 9 AP 302 TO 9
42. Correo electrónico: fernandabm1579@gmail.com
43. Código postal:
44. Teléfono 1: 3 1 5 7 8 7 0 4 8 6
45. Teléfono 2:

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal
46. Código: 8 6 9 2
47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 0 0 7 2 9

Actividad secundaria
48. Código: 4 7 9 2
49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 6 1 1 0 1

Otras actividades
50. Código 1 2

Ocupación
51. Código
52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0
20- Obtención NIT

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:
61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre
985. Cargo

DOCUMENTO SIN COSTO
BORRADOR

Fecha generación documento PDF: 01-03-2023 01:48:07PM

Santiago de Cali, 14 de marzo del 2023

Señores
Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Avenida 10N No 16N-21 Barrio Granada
La ciudad

En atención al proceso de selección que actualmente me encuentro adelantando y como cumplimiento a la solicitud de experiencia, de manera atenta me permito relacionar los contratos que he adelantado con la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca y que suman más de un año de experiencia así:

Contratista	No. Contrato	Nit. contratante	Fecha de inicio	Fecha final	Tiempo ejecución
YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA	100-7-20506/2021	901361882-6	12/11/2021	31/03/2022	04 meses 19 días
YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA	100-7-200066/2022	901361882-6	01/04/2022	25/04/2023	11 mese 25 días
					16 meses 14 días

Lo anterior para que obren como antecedente en el proceso, dado que el trámite de certificación de experiencia no se hace necesaria teniendo en cuenta, el Decreto 19 de 2012 Artículo 9. ***Prohibición de exigir documentos que reposan en la entidad.*** *Cuando se esté adelantando un trámite ante la administración, se prohíbe exigir actos administrativos, constancias, certificaciones o documentos que ya reposen en la entidad ante la cual se está tramitando la respectiva actuación.*

Atentamente;

Yudy Fernanda Batioja M.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
Identificación (C.C ☒ C.E. ☐) 59.678.388
Dirección: CRA 92 No 3ª-30 APTO 302 BLOQUE 9
Teléfono: 31578704896
Email: fernandabm1579@gmail.com

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali,

Señora capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Avenida 10N N° 16N-21 Barrio Granada
Santiago de Cali

Respetada Señora Capitán

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional–Dirección de Sanidad– Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, mis servicios como Auxiliar de Enfermera, que serán prestados en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, 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. Además de No encontrarme en el Registro Único de Infractores Ambiental RUIA.**

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la dirección Cra 92 # 39-30 apto 302, teléfono fijo _____, celular 3157870486
Barrio Melendez de la ciudad de Cali (Valle)

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

Cordialmente

FIRMA

Yudi fernanda Batioja M.

Nombre y apellidos Yudi Fernanda Batioja M.
C. C. No. 59678388 DE Tumaco.

La República de Colombia

y en su nombre

Liceo Nacional "Max Seidel"

Tunja – Norte

Autorizado por el Gobierno Departamental según Resolución No. 258 del 8 de Junio de 1991

Confiere a:

Yudy Fernanda Latinja Muequet

Identificada (a) con: T. I. No. 59.678.398 Expedida en: Tunja

El Título de:

Bachiller Académico

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

Rector: Secretaria:

Acta de Grado

Inscripción S.E. 15283506828 D.A.N.E 152835000677

Institución Educativa Liceo Nacional Max Seidel"

Acta de Graduación No. 056 Folio No. 171

En la ciudad de San Andrés de Tumaco, a los 17 días del mes de Julio del año 1999, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último año, el Rector y Secretaria en la Rectoría de la **INSTITUCION EDUCATIVA LICEO NACIONAL MAX SEIDEL**, aprobada hasta undécimo grado y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el **Título de Bachiller en la MODALIDAD ACADEMICA** y autorizada por el Ministerio de educación Nacional mediante Resolución número 1519 del 7 de abril de 1960, y por la Secretaría de Educación Departamental de Nariño, mediante Resoluciones números 4075 del 27 de diciembre de 2002 y 258 del 8 de junio de 1994.

Comprobada la situación legal y académica de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación Media Vocacional, *se procedió a otorgar* ***EL TITULO DE BACHILLER EN LA MODALIDAD ACADEMICA***, a los graduandos cuyos nombres, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

BATIOJA MOSQUERA YUDY FERNANDA
C.C. No. 59.678.388 Expedida en Tumaco

La presente es fiel copia tomada del Acta General de Graduación No. 056 del 17 de Julio del 1999, esta acta consta de 143 alumnos graduados, que comienza con el nombre de Acosta Zea Lastenia Bracia, y termina con el de nombre de Zamora Preciado Luz Mery, firmada por el Lic. (e) Juan Enrique Cortes, Rector y Sra. Dallys Maria Estupiñan Perez, Secretaria

La presente se expide en San Andrés de Tumaco, el 13 de enero del 2020.

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

EVER HUMBERTO SOLIS PERALTA
Rector (e)
C.C No.12.905.602 de Tumaco

DALLYS MARIA ESTUPIÑAN
Secretaria General
C.C. No 59.662.195 de Tumaco

REPUBLICA DE COLOMBIA

EN SU NOMBRE

ESCUELA AUXILIARES DE ENFERMERIA DEL VALLE

Autorizado por Secretaria de Educación Departamental
Reconocimiento oficial 0165 de Junio de 1995 y Acuerdo 08 de Abril 1995 del Comité Ejecutivo Nacional de Recursos Humanos en Salud

Confiere Certificado de Aptitud Ocupacional

Según perfiles establecidos en el acuerdo 16 de 1997 y 47 de 2001 emitidos por el Comité Ejecutivo de Recursos Humanos en Salud

COMO TÉCNICO (A)

AUXILIAR DE ENFERMERIA

A

BATIOJA MOSQUERA YUDI FERNANDA

C.C. **59.678.388** de Tumaco Nariño

Intensidad Horaria Total: 2.400

25 ABR 2007
1993

Dado en Santiago de Cali, A los 17 días del mes Marzo - 2007

EDAMV

Rector

Registrado Folio 34 Del Libro de Certificados No. 01 a los 13 del Mes 03 de 2007

No 1385

ESCUELA ENFERMERIA DEL VALLE E.U.
EDENV E.U.

ACTA DE TERMINACION DE ESTUDIOS

En la ciudad de Santiago de Cali, a los Diez y siete (17) días del mes de Marzo del Dos Mil Siete (2007), se reunieron con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes del último ciclo del programa TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA, los suscritos Rector y Secretaria Académica, de la **ESCUELA AUXILIARES DE ENFERMERÍA DEL VALLE "EDENV".**

Institución de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano acreditada y autorizada por la Secretaria de Educación Departamental de Valle y concepto favorable del Comité Ejecutivo Nacional para otorgar el Certificado de **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en la modalidad técnica según perfiles establecidos en el Acuerdo 16 de 1997 y 47 de 2001. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes se procedió a otorgar el certificado de:

TECNICA AXILIAR DE ENFERMERIA

Al estudiante cuyos apellidos, nombres y número de cédula son:

BATIOJA MOSQUERA YUDY FERNANDA

CC. 59.678.388 Tumaco

Es duplicado del acta original general No. 025 de fecha Marzo (17) del 2007.

Dada en Santiago de Cali a los Diez y Siete (17) días del mes de Marzo del 2007. Se firma por quienes intervienen en cumplimiento de lo ordenado por el artículo 36 de la ley 115 de 1994 y el artículo 14 de Decreto 0114 de 1.996.

Rector **Secretario Académico**

Certificado No 1385

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE

RESOLUCION No. 76 - 1993

26 ABR 2007

Por la cual se concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

El Profesional Especializado, de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo en lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de octubre de 2003 y

CONSIDERANDO

Que YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA identificada con la Cedula de ciudadania No.59.678.388 expedida en Tumaco-Nariño, ha solicitado autorización para desempeñarse como Tecnico Auxiliar de Enfermeria según Certificado de Aptitud Ocupacional que le otorgo la Escuela de Auxiliares de Enfermeria del Valle EDENV Cali-Valle, el 17 de marzo de 2007

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO — Autorizar a YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA para desempeñarse como Tecnico Auxiliar de Enfermeria en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO — Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elaboró: Myriam Erolsen P.S

Verificar Registro RETHUS Limpiar

Resultado General - 2020-07-24 - 10:30:10 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado de Información	Detalles
CC	59678388	BATIOJA	MASQUERA	YUDY	FERNANDA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) BATIOJA MASQUERA YUDY FERNANDA identificado(a) con CC 59678388 registra la siguiente información:

2020-07-24 - 10:30:10 AM

Información Académica

Tipo Programa	Orden Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
TEC	Local	Técnica profesional en enfermería	2007-04-26	761993	DTS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE

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).

Santiago de Cali,

Señora capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Avenida 10N N° 16N-21 Barrio Granada
Santiago de Cali

Asunto: novedad de entrega requisitos para contratación, RETHUS

Respetuosamente me dirijo a la señora capitán con el fin de comprometerme a entregar el requisito faltante para la contratación, Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) ya que según se debe actualizar y solo se puede realizar presencialmente, ya que debido a quebrantos de salud no pude asistir a la gobernación, pero ya se encuentra en trámites y próximo a entregar.

Atentamente,

Yudi fernanda Batioja.
YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
Auxiliar de Enfermería

FUNDACION POTENCIAL HUMANO DEL NORTE

NIT. 901419773-3

Decreto 1075 del 2015, Ministerio de educacion Nacional

Decreto Unico Reglamentario del Sector Educacion
Articulo 5 de la Ley 115 - 1994

Para verificar su certificado:al 3006885813 o al correo funpohuno@gmail.com

CERTIFICA QUE:

YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA c.c 59678388

Cumplió y aprobó satisfactoriamente con la capacitación y objetivos del Curso:

SOPORTE VITAL BASICO
(SVB/BLS - RCP - ACE)

Reanimación Cardiopulmonar y Atención Cardiovascular de Emergencia

Con una intensidad horaria de: (20) Horas

Realizadoen Barranquilla/Atlantico 12 dias del mes de Enero de 2023

En cumplimiento del Decreto 1075 del 26 de Mayo del 2015 Art 2.6.6.8 Educacion Informa Del Ministerio de Educacion Nacional
registrado en el libro 01 del folio 0010 BLS- RCP- ACLS 2021

Stephanie Ortiz Ariza
Enfermera Jefe - Instructora
Directora Cientifica y de Capacitaciones
FUNPOHUNO

Antonny Diaz Sanchez
Coordinador Capacitaciones
Instructor BLS-PA-APH-RESCATE
FUNPOHUNO

"NOSCOMPROMETEMOSCONLASALUD.TECAPACITAMOS,ENSEÑAMOSYENTRENAMOS"

FUNDACIÓN POLITÉCNICO LATINOAMERICANO DEL NORTE

Resolución No 01611 del 14 de Agosto de 2008 Secretaria de Educación , Cultura y Deporte Municipal. Aprobado según Licencia de funcionamiento No. 01328 del 12 de Julio de 2011, emanado de la Secretaria de Educación, Cultura y Deporte Municipal

Certifica Que:

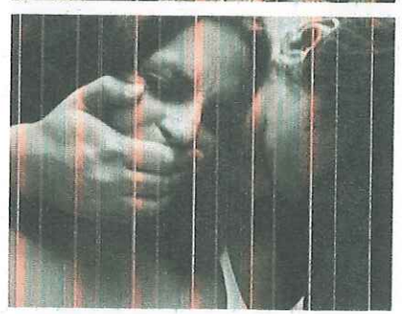
YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA

C.C 59.678.388

Asistió y Aprobó el Curso de Atención en salud a Víctimas de Violencia Sexual
Intensidad 40 Horas
Popayán Enero 28 de 2023

JOSÉ FERNANDO DORADO N.
Director General

ALEJANDRA CASTRO VOLVERÁS
Orientador



Asu Salud HOME CARE S.A.S. NIT. 900.447.344-0 I.P.S.

Centro Terapéutico Integral

POLITÉCNICO LATINOAMERICANO DEL NORTE POPAYÁN CAUCA

¡ Nunca fue tan fácil triunfar!

THESIS

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

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	30-04-11	65360	10 años	
	Cita	30 Abril 2020		
Contra Influenza				
Otras				
Menarca (D)	31/01/20	AMUAOKA	10 años	
Recordatorio (D)	31/07/20	5011377	10 años	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	2-5-2019	024L100 9E	Teresita de jesus
	2	21-11-20	2338X009AG	Tatiana O
	3	01-10-21	23381024F	Lorena
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	DU	21-11-20	R3989.	Tatiana O.
Contra Influenza	Ref	11-6-20	VS022000G	Tatiana O
	Ref.	01-10-21	VS022100J	Lorena
Virus del Papiloma Humano				
	01 nov	2021		

CARNET DE VACUNAS COMPLEMENTARIAS

Yudy Fda Bahoja

BIOLOGICO	1. Dosis	2. Dosis	3. Dosis	Ref.	Ref.	Ref.
~~Fiebre Sarampión~~ Prevenar	18-jul-03					
Hepatitis B	I-31-05	08-Hp-2-06	Abril-8/05			
Hepatitis A	18-07-05					
Tétano	II-3-09-III-4-05					
Neumo-23						
Varicela						
Influenza						
Mening-BC						
F. Amarilla	08-03-05					
F. Tifoidea						
H y R	08-03-05					

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

Conservelo

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

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Yudi Fernanda

Apellidos: Bahoja

Documento de identidad: C.C. ☒ T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 59.618.388

Fecha de Nacimiento: Día 05 Mes 09 Año 1979

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	2-5-2019	024L100 9E	Teresita de jesus
	2	21-11-20	2338X004AE	Tatiana O
	3	21 mayo 2021		
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	DU	21-11-20	R3989	Tatiana O.
Contra Influenza	Ref	11-6-20	U50220006	Tatiana O
Virus de Papiloma Humano		Proxima:	11 Junio	2021

OTRAS INMUNIZACIONES (Tifo, ... Tifoidea, peste, tétanos, difteria, etc.)
OTHER INMUNIZATIONS (Thyphus, ...gue, Tetanus, etc.)

Vacuna	Fecha Dosis 1a	2a	3a	4a	5a	Lote	Centro de Vacunación	Firma Responsable
Anti-Rubeola Sarampionosa						500450		
Tetanos/Td								
Antisarampionosa								

Observaciones: _____

MARCAR IMPRESIONES Tel: (572) 884 2605 CALI - COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA

CERTIFICADO INTERNACIONAL DE VACUNACION CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA MUNICIPAL DE CALI
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES "PAI"

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
SECRETARIA DE SALUD PUBLICAMUNICIPAL
SANTIAGO DE CALI

Nº 79051

Certificado Internacional de Vacunación
International Certificate of Inaculation and Vaclination
Certificat International de Vaccination

Nombre Vivi F. Batrigo Fecha de nacimiento 15 Sep 79 Sexo F
Name Date of bith Sex
Nomme Né (e) le Sexe

Toda corrección o enmienda del Certificado o la omisión de cualquier parte de él, lo invalida.
Any amendment of this certificate or erasuere, or failure to complete any part of it, may render it invalid.
Toure correction ou rature sur le certificat ou l' omission d une quelconque des mention qu' il compor comporte peu affecter sa validité.

Certificado Internacional de vacunación contra la Fiebre Amarilla
International certificate of vaccination or Revaccination against Yellow Fever
Cartificat International de la Vaccinatión ou du Rèvaccination contre la FièvreJaune

Certifícase que
This is to certify that - je soussingné (e) certifie que
cuya firma aparece a continuación
whose signature follows - dont à signature suit
ha sido vacunado (a) o revacunado (a) contra la fiebre amarilla en la fecha indicada
a été vaccine (e) ou revaccinné (e) contra la fievre à la date indiquée

Fecha Date	Firma y calidad profesional del vacunador Signature and profesional status of vaccinator Signature et qualité professionalle du caccinateur	Origen y No. del lote de la vacuna Origen and hatch No. of vaccin el No. du lot	Firma o Sello oficial del Centro de Vacunación It Signs or Official stamp of the vaccination Center Il signe ou timbre officiel du centre de la vaccination	

Este certificado sólo será valido si la vacuna ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud y si el centro de vacunación ha sido designado por la administración sanitaria del territorio en el cual está situado dicho centro. La validez del presente certificado se extenderá por un periodo de diez años, que comenzará a regir días después de la fecha de vacunación o, en caso de revacunación, dentro de dicho periodo de diez años, en la fecha misma de revacunación.

This certificate is valid only if the vaccine used has been aprovad by World Health Organization and if vaccinating center has been designated by the healt administration for the territory in wich that center is situated. The validity of this certificate shall extend for a period of ten years beginning ten days after the date of vaccination, or, in event of a revaccination within such period of ten years, from the date of that revaccination.

Ce Certificatt' est valable que si le vaccin employé a été aprouvé par l' organisation Mondiale de la Santé et si le centre de vaccination a été habilité par' l administration sanitaire du territoire dans lequel ce centre est situé. La validité de cecertificat couvre une période de Deiz ans commencant dix jours après la date de la vaccination ou dans le cas d' une revaccination au cours de cette période de deiz ans tour de cette revaccination.

El carné de vacunación es indispensable.
Consérvalo adecuadamente.

La vacunación es un derecho, por lo tanto es gratuita.

La vacunación lo protege contra 13 enfermedades que pueden llevarlo a la muerte.

Recuerde guardar el carné y presentelo siempre para cualquier atención en salud y en la próxima cita de vacunación, en cualquier lugar del país.

GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
PROGRAMA AMPLIADO DE VACUNACIÓN

Carné de Vacunación

Afiliación: EPS ☐ ARS ☐

Particular ☐ Adaptadas ☐ Vinculado ☐

Nombre administradora: _____

Número de identificación: 59678388 Tipo: _____

Nombre y apellidos: Yudy Fernanda Batiga

Fecha de Nacimiento: 05 | 09 | 1979

Municipio de residencia: Cali Valle del cauca

Dirección: Cra 24c - Nº 52-21 B/Nueva Floresta

"LA VACUNACIÓN DE LOS NIÑOS Y NIÑAS ES UN ACTO DE AMOR"

ESQUEMA UNICO DE VACUNACIÓN

BIOLOGICO	# de Dosis / Aplicación	Dosis adicional	Primera Dosis (Dosis Unica)	Segunda Dosis	Tercera Dosis	Primer Refuerzo	Segundo Refuerzo	Dosis Adicional	Dosis Adicional
BCG	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
ANTIPOLIO	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
DPT	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
ANTI-HEPATITIS B	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
MMR - Tripe Viral	Fecha		08-03-05						
	Lote		1900						
	Vacunador								
HIB - Hemophilus Influenzae	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
TOXOIDE TETANICO Y/O DIFTERICO	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
ANTI-AMALIRICA	Fecha		08-03-05						
	Lote		1900						
	Vacunador								
ANTISARAMPIONOSA	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
Pentavalente	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
Otra:	Fecha								
	Lote								
	Vacunador								
Esquema Completo	Fecha: _____			OBSERVACIONES: _____					
	Vacunador: _____								

Comfandi — CONTROL DE VACUNACIÓN ESPECIAL

Nombres	Apellido		
Yudi Fernanda	Batioja Mosquera		
Fecha de nacimiento Año: Mes: Día:	Edad 24	Historia clínica	
Dirección Nueva Floresta Cr 24 N: 52 21		Teléfono 4415556	

VACUNA	DOSIS 1	2	3	REFUERZO
HAEMOPHILUS				
HEPATITIS B.	I - 31-005 - 08 MAR. 2005			Abril 8/05

NOV/01999 0002016

Comfandi — CONTROL DE VACUNACIÓN ESPECIAL

Nombres	Apellido		
Batioja	Yudy		
Fecha de nacimiento Año: 79 Mes: 9 Día: 15	Edad 24	Historia clínica	
Dirección Cra 24 C #52-21 Nueva Floresta		Teléfono	

VACUNA	DOSIS 1	2	3	REFUERZO
HAEMOPHILUS				
MENINGOCOCO				
HEPATITIS B.			28 AGO 2006	

NOV/01999 0002016

ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN

VACUNAS	EDAD EN MESES RN:	1	2	3	4	5	6	9	15	18
BCG	X									
HEPATITIS B.	X		X				X			
POLIO			X		X		X			X
DPT			X		X		X			X
HAEMOPHILUSI			X		X		X			X
MENINGOCOCO				X		X				
SARAMPIÓN								X		
TRIPLE VIRAL									X	

Convenciones: RN: Recién nacido
X: Mes en que debe vacunarse

ESQUEMA BÁSICO DE VACUNACIÓN

VACUNAS	EDAD EN MESES RN:	1	2	3	4	5	6	9	15	18
BCG	X									
HEPATITIS B.	X		X				X			
POLIO			X		X		X			X
DPT			X		X		X			X
HAEMOPHILUSI			X		X		X			X
MENINGOCOCO				X		X				
SARAMPIÓN								X		
TRIPLE VIRAL	08 03 06								X	

Convenciones: RN: Recién nacido
X: Mes en que debe vacunarse

Certificado Digital de Vacunación contra SARS-CoV-2 (Covid-19)

Colombia

COVID-19 VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Nombres y apellidos / Full name

YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA

Tipo de identificación / ID Type

CC

Número de identificación / ID Number

59678388

Fecha nacimiento / Date of birth

05/09/1979

País nacimiento / Country of birth

-

Número de contacto (celular) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de vacunación / Vaccination detail

Dosis / Dose number

Primera	Segunda	-

Lote / Vaccine Batch

EN1195	ER1742	-

Vacuna / Vaccine

PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	PFIZER MANUFACTURING BELGIUM	-

Centro vacunador / Administering Center

CALI HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE HOMRO	CALI HOSPITAL MILITAR REGIONAL DE OCCIDENTE HOMRO	-

Fecha de aplicación / Date of Vaccination

10/03/2021	31/03/2021	-

País de vacunación / Country of Vaccination

CO-Colombia	CO-Colombia	-

Sello digital / Digital Stamp

C4KZZQYITINEYAEHSCEH5AEFULENP5LWYBZXEJGOP7KCAVVJF7UA	Z4YLWD72RYLD3OFVAR734PPH22CSWLHCHEJ4BACJD54M2NU5UX2A	-

Fecha de emisión del documento / Document issued

28/09/2021	28/09/2021	-

Línea de ayuda / Help line : 192 - soportemivacuna@minsalud.gov.co

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis de la vacuna contra el SARS-CoV-2 (Covid-19) aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página

Ver certificado en MiVacuna

The Ministry of Health and Social Protection certifies that the information in this document was extracted from PAIWEB, according to the Wide Program of Inmunization - PAI (by its acronym in spanish: Programa Ampliado de Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document has received the doses of the SARS-CoV-2 (Covid-19) vaccine as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code that should open the page

View certificate in MiVacuna

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Liberad y Orden

INS Instituto Nacional de Salud

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Yudi fernanda
Apellidos:	Barroja
Documento de identidad:	C.C. X T.I. ☐ Pasaporte ☐ No. 59678388
Fecha de nacimiento:	Día 05 Mes 09 Año 1979

Ministerio de Salud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Yudi Fernanda.
Apellidos:	Barroja.
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte. No. 59.678.388
Fecha de Nacimiento:	Día 05 Mes 09 Año 1979

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA**	**REFERENCIA:**	**10418542**
DOCUMENTO:	**CC.59678388**	**FECHA INGRESO:**	**11.Oct.2021 11:12:44**
EMPRESA:	**PLAN ESPECIAL FUERZA PUBLICA CALI Y BU**	**SEDE:**	**SYNLAB Central De Procesos Sur**
DOCTOR:	**MEDICOS EXTERNOS**	**EDAD-SEXO:**	**42 Años - Femenino**

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	
Varicela zoster Virus, Anticuerpos IgG	**864.8** mUI/mL	Negativo	Menor de 150 mUI/mL
		Positivo	Mayor o igual a 150 mUI/mL

Técnica:Quimioluminiscencia

Analizado por,

DANIELA BARRETO CHAVEZ
BACTERIOLOGA T.P:1026285819
Copiado:KCS

Fecha de Validación:12/Oct 2021 16:55
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 2]*

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA**	**REFERENCIA:**	**10418542**
DOCUMENTO:	**CC.59678388**	**FECHA INGRESO:**	**11.Oct.2021 11:12:44**
EMPRESA:	**PLAN ESPECIAL FUERZA PUBLICA CALI Y BU**	**SEDE:**	**SYNLAB Central De Procesos Sur**
DOCTOR:	**MEDICOS EXTERNOS**	**EDAD-SEXO:**	**42 Años - Femenino**

INMUNOLOGIA

ESTUDIO	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA	
Herpes Virus Tipo I, Anticuerpos IgG	**4.82**	Negativo	< 0.8
		Dudoso	>= 0.8 - 1.1
		Positivo	> 1.1
		Unidades: Ratio	

Técnica:ELISA (Ensayo Inmunoabsorbente Ligado a Enzimas)

Analizado por,

DIANA CAROLINA FRANCO VERA
T.P:
Copiado:dcfv

Fecha de Validación:15/Oct 2021 13:56
**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]*

SYNLAB

RESULTADOS
DE EXÁMENES

NOMBRE:	**Sra.YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA**	**REFERENCIA:**	**420001410**
DOCUMENTO:	**CC.59678388**	**FECHA INGRESO:**	**10.Nov.2021 8:44:50**
EMPRESA:	**BENEFICIO FUNCIONARIOS CONTADO - SYNLA**	**SEDE:**	**AVENIDA DEL RIO**
DOCTOR:	**MEDICOS EXTERNOS**	**EDAD-SEXO:**	**42 Años - Femenino**

INMUNOQUIMICA

ESTUDIO	RESULTADO		VALORES DE REFERENCIA	
Hepatitis B. Anti-HBs	**6.7**	mUI/mL	No Reactivo	Menor de 10.0 mUI/mL
			Reactivo	Mayor o igual a 10.0 mUI/mL

Técnica:Inmunoanálisis Quimioluminiscente de Microparticulas (CMIA)

NOTA: Según recomendación de la Organización Mundial de la Salud, una concentración de anti-HBs mayor o igual a 10 mUI/ml se considera protección frente a una infección por el virus de la hepatitis B.

Analizado por,

CARMEN LUZ NAZARENO
BACTERIOLOGA T.P:520945
Copiado:CLN

Fecha de Validación:10/Nov 2021 14:10

**La interpretación de este y todo examen corresponde exclusivamente al médico- [Página 1]*

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA identificado(a) con CC 59678388 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	01/02/2018
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	AMIGOS DE LA SALUD, AMISALUD SAS - CALI
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 06 días del mes marzo del 2023.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el documento de identidad **Cédula de Extranjería** número **59678388,** *no está registrado/a* en el 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 02 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.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA** con **CC** No. **59678388**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 901361882 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	**Fecha de última cobertura:** 18/01/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/01/2023 **Fecha fin de Contrato:** 25/04/2023 **Clase de Riesgo:** 3 **Cargo :** AUXILIAR DE ENFERMERIA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20230101374449.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 2 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

ACTA MEDIANTE LA CUAL:

El (la) Señor(a) Yudi Fernanda Batioja Morquera identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 59.678.388 expedida en Tumaco se compromete a cancelar los aportes a su ARL como trabajador independiente de forma mensual, exonerando a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, de cualquier responsabilidad por mora o suspensión del pago.

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Cra 92 #39-30 apto 302 bloque 9 Conjunto residencial horizontes 9 y 6	CIUDAD DE RESIDENCIA Cali - Valle del Cauca.	
FECHA DE NACIMIENTO 05-09-1979	LUGAR DE NACIMIENTO Tumaco Nariño.	
TELÉFONO FIJO	CELULAR 3157870986	
CORREO ELECTRONICO PERSONAL Fernandabm1579@gmail.com.		
EPS Famisanar.	FONDO DE PENSIONES Colpensiones	ARL Positiva

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali el día 14 de Marzo del 2023.

Contratista: Yudi Fernanda Batioja M
CC: 59.678.388. **de** Tumaco (N)

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO 5 9 6 7 8 3 8 8 -

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCION

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

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL: YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA

5.PAIS: Colombia

6.CIUDAD: Cali

7.TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3157870486

8.CORREO ELECTRONIC@: fernandabm1579@gmail.com

9.DIRECCION DOMICILIO: cra 92#3a-30 Apto 302 Bloque 9

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

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

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

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 29-02-2023

YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
NOMBRE DEL CONTRATISTA

Yudy Fernanda Batioja M.
FIRMA CONTRATISTA

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 59.678.388** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 222090615** aperturada el **13 de enero de 2018**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **04** días del mes de **marzo** del año **2023**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0222090615**
Cuenta de 16 dígitos: **0222000200090615**
Cuenta de 20 dígitos: **00130222000200090615**

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Santiago de Cali,

Señora capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Avenida 10N N° 16N-21 Barrio Granada
Santiago de Cali

Respetada Señora Capitán

Con el presente me permito informar que continúo con la cuenta de Ahorros No. 0222090615 Del Banco BBVA Lo anterior con el fin de que sean consignados ahí los honorarios correspondientes por cumplimiento al contrato establecido con la Dirección de Sanidad Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

Cordialmente

Yudi Fernanda Batioja M
Nombres y apellidos
C. C. 59.678.388 de Tumaco.

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

ENTIDAD RECEPTORA
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1

Período Declarado: 01/01/2022 - 31/12/2022

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 59678388 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA MUNICIPIO: CALI

DIRECCIÓN: CARRERA 92 3 A 30 APARTAMENTO 302 BLOQUE 9 MELENDEZ TELÉFONO: 3157870486 3204283

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
MARIA FERNANDA SALINAS BATIOJA	1004611793	HIJO(A)
MARIANGEL VARGAS BATIOJA	1025900800	HIJO(A)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** X **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **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	$13.377.822
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	$3.600.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$16.977.822

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO BBVA	CUENTA DE AHORROS	0222090615	TOLEMAIDA	10.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN N°

C.C. C.E. T.I.

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Judi Fernanda Betancur M

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Cali valle 01-03-2023

CIUDAD Y FECHA

DAFP-CAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

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

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

Yo, Yudi fernanda Batioja Mosquera Identificado con la cedula de ciudadanía No. 59678388 con domicilio en cali valle del cauca, de la empresa_____, cargo Aux de enfermeria, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

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

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

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

CONFIDENCIALIDAD

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

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

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

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

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que 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 O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

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

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

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

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

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

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

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

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y 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 _____, a los _____ (__) días del mes de _____ del año 20_____.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Yudi Fernanda Bohorquez M.
Post-Firma: 59678388 Yudi Fernanda Bohorquez M
Identificación 59678388.
Empresa: DeVal - Policia Nacional
Cargo: Aux de enfermeria

HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL

CENTRO ESPECIALISTA MEDICINA SALUD
NIT: 900738322-1

Paciente: YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA **Identificación:** 59678357 Impreso: 28/03/2023 - 2:52:12 p. m.
Fecha y Lugar: 25/07/2022 CALI Página 1 de 4

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Sexo: FEMENINO **Edad:** 42 **Fecha y Lugar de Nacimiento:** 5/09/1979 NARIÑO
Estado Civil: SOLTERO(A) **Estrato:** **Escolaridad:** TÉCNICO - COMPLETA
EPS: FAMISANAR **ARL:** POSITIVA
AFP: PORVENIR S.A. **Profesión:**
Dirección: CRA 92 #3A-30 APTO 302 **Teléfono** **Móvil:** 31578704486

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Cargo: AUXILAR - Descripción del Cargo: AUXILAR
Empresa: POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA -
Tipo de Examen: PERIODICO - Antigüedad: 8 - Turno: Diurno
Materias Primas: ALCOHOL GEL
Equipos o Herramientas Utilizadas: UNIFORME TAPABOCAS
Usa elementos de protección personal: S - Control Fuente: N - Control Medio: S - Tiempo de Exposición: 8 MESES
Acciones Realizadas: Pociones: Elementos de Protección Personal:

Biológicos	Físicos	Químicos	Biomecánico	Psicosociale	Condiciones de Seguridad	Fenómenos Naturales
X Virus	Ruido	Polvo	Trabajo Estático	X Contenido de la Tarea	Mecánico	Sismo
X Bacterias	Iluminación	Fibras	X Esfuerzo Físico	X Relaciones Humanas	Riesgo Eléctrico	Terremoto
X Hongos	Vibración	Líquidos	Manejo de Cargas	Riesgo Contra Persona	Locativo	Vendaval
Rickettsias	Temperatura	Gases	Posturas Forzadas	X Secretos del Producto	Tecnológico	Inundación
Parásitos	Presión Atmosférica	Vapores	Trabajo Sedente	Secretos del Proceso	Accidente de Tránsito	Derrumba
Picaduras	Radiación Ionizante	Humo	X Movimientos	Gestión Administrativa	Público	Precipitaciones
Mordeduras	Radiación No Ionizante	Material Particulado		Organización del	Trabajo en Alturas	
Fluidos o Excrementos					Trabajo en Espacios Confinados	

ANTECEDENTES FAMILIARES

Tipo	Refiere	Observaciones
1. HTA	N	
2. INFARTO	N	
3. ACV	N	
4. ALERGIAS	N	
5. ULCERA PÉPTICA	N	
6. DIABETES	N	
7. ASMA	N	
8. T B C	N	
9. ARTRITIS	N	
10. ENFERMEDAD MENTAL	N	
11. CANCER	S	CA DE LARINGE PADRE (FALLECIO) , CA DE MAMA (HERMANA), PURPURO TROMBOCITOPENIA MADRE
12. OTROS	S	NIEGA OTROS ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

Tipo	Refiere	Observaciones
1. PATOLÓGICOS	S	COLON IRRITABLE - GASTRITIS - SD VERTIGINOSO PERIFERICO
2. HOSPITALARIOS	N	
3. QUIRÚRGICOS	S	POMEROY (HACE 7 AÑOS) LIPECTOMIA - MAMOPLASTIA
4. TRAUMÁTICOS	N	
5. ALÉRGICOS	S	NIEGA
6. TÓXICOALÉRGICOS	N	
7. FARMACOLÓGICOS	N	
8. PSIQUIÁTRICOS	N	
9. INMUNOLÓGICOS	S	VACUNA COVID 3 DOSIS PFIZER
10. OTROS.	S	NIEGA OTROS ANTECEDENTES, NIEGA ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL NI ENFERMEDAD LA BORAL

RESUMEN DE ANTECEDENTES

FAMILIARES	11. CANCER	CA DE LARINGE PADRE (FALLECIO) , CA DE MAMA (HERMANA), PURPURO TROMBOCITOPENIA MADRE	25/07/2022
FAMILIARES	12. OTROS	NIEGA OTROS ANTECEDENTES	25/07/2022

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE

PERSONALES	1. PATOLÓGICOS	COLON IRRITABLE - GASTRITIS - SD VERTIGINOSO PERIFERICO	25/07/2022
PERSONALES	3. QUIRÚRGICOS	POMEROY (HACE 7 AÑOS) LIPECTOMIA - MAMOPLASTIA	25/07/2022
PERSONALES	5. ALÉRGICOS	NIEGA	25/07/2022
PERSONALES	9. INMUNOLÓGICOS	VACUNA COVID 3 DOSIS PFIZER	25/07/2022
PERSONALES	10. OTROS.	NIEGA OTROS ANTECEDENTES. NIEGA ANTECEDENTE DE ACCIDENTE LABORAL NI ENFERMEDAD LA BORAL	25/07/2022

ANTECEDENTES GINECO - OBSTETRICOS

Menarca: 0 - Ciclo: - Gravida: 0 - Partos: 0 - Cesáreas 0 - Abortos: 0 - Mortinatos: 0 - Ectópicos: 0 - FUM: 0 - FUP: 0 Dismenorrea:N - Última Citología: - Resultado última citología: - Transtornos del Ciclo: - Planificación: NO APLICA

HABITOS

Tipo de Fumador: No Fumador - Años de Suspensión del hábito: 0 - Años de Fumador: 0 - Número de Cigarrillos al día 0
Tipo de Bebedor: No Bebe - Años de hábito: 0 - Frecuencia de Consumo: N/A - Tipo de Licor: - ¿Ha tenido problemas con la bebida?: S - ¿Cuál Problema?: NIEGA - Años de suspensión: 0
¿Toma algún medicamente regularmente?: S - ¿Cuál?: NIEGA
Deporte: Si - BICICLETA - TROTAR - Frecuencia: Semanal 5-7 día/sem
Psicotrópicos: Si - NIEGA

Accidente de Trabajo: No Reporta

Enfermedad Laboral: No Reporta

REVISION POR SISTEMAS

Tipo	Refiere	Observaciones
1. CABEZA	N	
2. OJOS	N	
3. OIDOS	N	
4. NARIZ	N	
5. BOCA	N	
6. FARINGE	N	
7. CUELLO	N	
8.TORAX	N	
9. CARDIOPULMONAR	N	
10. ABDOMEN	N	
11. GENITOURINARIO	N	
12. EXTREMIDADES SUPERIORES	N	
13. EXTREMIDADES INFERIORES	N	
14. COLUMNA	N	
15. NEUROLOGICO	N	
16. PIEL Y UÑAS	N	
17. OTROS	S	NIEGA OTRAS SINTOMATOLOGIA

ENFERMEDAD ACTUAL

PACIENTE ASINTOMATICO ASISTE A VALORACION MEDICA OCUPACIONAL

EXAMEN FÍSICO

Talla: 151 cm Peso: 50 KG IMC: 22 - - Normal Temperatura: 37 °C Tensión Arterial: 110/70 Frecuencia Cardiaca: 77

Frecuencia Respiratoria: 18 Biotipo: N/A Lateralidad: Derecha Estado General: Bueno

CABEZA/CRÁNEO: NORMAL - OROFARINGE: Amígdalas: NORMAL - Faringe NORMAL
CAVIDAD ORAL: Dientes: NORMAL - Encías: NORMAL - Labios: NORMAL - Mucosa Bucal: NORMAL - Lengua: NORMAL - Paladar: NORMAL
OJOS: Conjuntivas: NORMAL - Córnea: NORMAL - Fondo de Ojos: NO EXAMINADO - Párpados: NORMAL
AGUDEZA VISUAL: LEJANA: Sin Lentes: O.D. 20/0 - O.I. 20/0 - A.O. 20/0 - Con Lentes: O.D. 20/0 - O.I. 20/0 - A.O. 20/0
AGUDEZA VISUAL: CERCANA: Sin Lentes: O.D. 20/0 - O.I. 20/0 - A.O. 20/0 - Con Lentes: O.D. 20/0 - O.I. 20/0 - A.O. 20/0
OÍDOS: Inspección Externa: NORMAL - Otoscopia: NORMAL
NARIZ: Inspección Externa: NORMAL - Rinoscopia: NO EXAMINADO
CUELLO: Inspección: NORMAL - Palpación: NORMAL
TORAX: Inspección: NORMAL - Ventilación Pulmonar: NORMAL - Conformación: NORMAL - Mamas: NO EXAMINADO - Ruidos Cardiacos: NORMAL
ABDOMEN: Exploración: NORMAL, NO HERNIAS - Palpación: NORMAL - Inspección: NORMAL.
OSTEOMUSCULAR: Inspección de Columna: NORMAL - Palpación Columna: NORMAL - Miembros Superiores: NORMAL - Miembros Inferiores: NORMAL
Columna Vista Lateral: Normal - Columna Vista Posterior: Alineada - Flexibilidad Wells: IV - Lasegue: Negativo.- Compresión Radicular: Negativo
Extremidades Superiores: Tinel: Negativo - Phanel: Negativo - Finkelstein: Negativo
GENITOURINARIO: Genitales: NO EXAMINADO - Región Inguinal: NORMAL
OTROS: Equilibrio: NORMAL - Pares Craneanos: NORMAL - Marcha: NORMAL - Piel y Faneras: NORMAL, NO TATUAJES - Reflejos Tendinosos: NORMAL - Sensibilidad: NORMAL - Conciencia: NORMAL
OTROS HALLAZGOS EN EL EXAMEN FÍSICO: ALERTA DEAMBULANDO POR SUS PROPIOS MEDIOS SIN LIMITACIONES NI ANTALGICAS NI FUNCIONALES, NO ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES. ARCOS DE MOVILIDAD CONSERVADOS. REALIZA TODAS LAS ACTIVIDADES SIN PROBLEMAS. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO APARENTE. NINGUN OTRO HALLAZGO.
He sido Diagnosticado con Coronavirus Covid-19 en los últimos 14 días: NO
Ha estado en contacto con pacientes Covid positivo en los últimos 14 días: NO
SE APLICA ENCUESTA COVID 19, NO SE ENCUENTRAN ALTERACIONES EN LA MISMA

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

Examen	Concepto Especialidad	Consideraciones Médicas	Diagnóstico	Recomendaciones
VISIOMETRIA			PRESBICIA	CONTROL ANUAL

MEDICINA

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. SE APLICA ENCUESTA COVID SIN ALTERACION.

HEMOGRAMA IV

HEMOGRAMA:
ERITROCITOS:
R. HEMATOCRITO:
R. HEMOGLOBINA:
V.C.M.:
H.C.M.:
C.H.C.M.:
PLAQUETAS:
LEUCOGRAMA:
LEUCOCITOS.:
NEUTRÓFILOS:
LINFOCITOS:
MONOCITOS:
EOSINOFILOS:
BASOFILOS:
LIC:
V.S.G:
ALY:
IDE:
INDICE ICTERICO:

GLICEMIA

CREATININA EN SUERO, ORINA U
OTROS

TUBERCULINA

Impresión Diagnóstica - CIE10

Código:	Diagnóstico:	Posible Origen de la Enfermedad:	Observaciones:
Z100	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL	No Definido	
H524	PRESBICIA	No Definido	Ingresado en Visiometria

Observaciones de la Impresión diagnóstica::

CONCEPTO DE APTITUD

EXAMEN PERIODICO CON RECOMENDACIONES////

Notas: HEMOGRAMA ALTERADO VALORACION POR MEDICINA GENERAL

RESTRICCIONES

Tipo de Restriccion:	Condiciones, Factores, Agentes Asociados:	Permanente:
NO		

REMISION A ESPECIALISTAS

Remisión: **Observaciones:**

NO

INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA O AL PROGRAMA DE PREVENCION Y PROMOCION

Vigilancia: **Observaciones:**

NO

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO

VERIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES ERGONÓMICAS DEL PUESTO DE TRABAJO.
INDUCCIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS.
COMBINAR TAREAS ESTÁTICAS CON OTRAS DE MOVIMIENTO DINÁMICO.
EN PUESTOS DE TRABAJO CON UTILIZACIÓN DE EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PANTALLAS:
EVITAR REFLEJOS EN LA PANTALLA
TRABAJAR EN UNA HABITACIÓN CON ILUMINACIÓN HOMOGÉNEA
EMPLEAR UN TAMAÑO DE LETRA LEGIBLE
HACER DESCANSOS Y PRACTICAR EJERCICIOS VISUALES
VISIOMETRÍA U OPTOMETRÍA PERIÓDICA PARA VERIFICAR AGUDEZA VISUAL ADECUADA.
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL ADECUADOS PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.
EN EXPOSICIÓN A RIESGO MECANICO: UTILIZAR MONOGAFAS.
EN EXPOSICIÓN A RUIDO DE MAQUINARIAS: PROTECCIÓN AUDITIVA ADECUADA DE ACUERDO A LA MAGNITUD DE LA EXPOSICIÓN.
UTILIZAR LOS RESPIRADORES QUE SE LES PROVEA PARA REALIZAR SUS LABORES.
PROTECCIÓN ADECUADA DE LA PIEL EN LABORES DE CONTACTO CON SUSTANCIAS O CONDICIONES LESIONANTES.
CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DEL RIESGO BIOLÓGICO.
VERIFICAR QUE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN ESTE COMPLETO.
TRABAJO DINAMICO Y CARGAS: INDUCCIÓN EN MANEJO SEGURO DE CARGAS E HIGIENE POSTURAL.
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CON ÉNFASIS EN ESTIRAMIENTO Y DESCANSO DE LAS ZONAS INVOLUCRADAS.
VISIOMETRÍA U OPTOMETRÍA PERIÓDICA PARA VERIFICAR AGUDEZA VISUAL ADECUADA

OBSERVACIONES

VACUNA COVID 3 DOSIS, P/ VISIO .. LABOR

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna i-ndole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes cli-nicos y paracli-nicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS para realizarme los exámenes cli-nicos y paracli-nicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mí están completas y son veri-dicas. Firmo para constancia.

LUZ ELENA VARGAS AGUDELO -
Profesional

YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA 59678388
Firma y cédula del Paciente

EXAMEN VISIOMETRÍA

CEMSO

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 25/07/2022 CALI
Paciente: YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA
Género FEMENINO **Edad:** 42
Fecha Nacimiento: 5/09/1979
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CRA 92 #3A-30 APTO 302
Empresa POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-UNIDAD

Tipo de Examen: PERIODICO
Identificación: 59678388
Teléfono **Móvil:** 31578704486
Cargo: AUXILAR
EPS: FAMISANAR
Escolaridad: TÉCNICO

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

Equipos que maneja:
Materias Primas e insumos:
Elementos de Protección Personal:
Último Examen: DOS AÑOS
Protección Ocular: N Usa Correción: S Gafas: S Lentes de Contacto:

ANTECEDENTES PERSONALES

Nombre	Concepto	Notas
1. GOLPES O QUEMADURAS	N	
2. SOLDADURA	N	
3. ACIDOS	N	
4. POLVORA	N	
5. ESQUIRLAS	N	
6. POLVO	N	
7. OTROS	N	

SINTOMATOLOGÍA

N Ardor	N Dolor	N Cefalea	S Cansancio	N Lagrimeo	N Fotobia
N Secreciones	N Mala Visión de Lejos	S Mala visión de cerca	S Cansancio al leer	N Salto de Renglón	N Confusión de letras
N Prurito					

Notas: -

EXAMEN EXTERNO

N Hiperemia | N Pterigio OD | N Pterigio OI | N Blefaritis | N Leucoma OD | N Leucoma OI

N Ptosis OD | N Ptosis OI | N Pinguecula OD | N Pinguecula OI | N Estrabismo

Motilidad PPC: | **CT 20 cm** NORMAL | **CT 40 cm** NORMAL | **Oftalmoscopia OD** No Aplica | **Oftalmoscopía OI** No Aplica

Campo Visual OD: NORMAL | **Campo Visual OI** NORMAL | **Estereopsis** | **Queratometría OD** No Aplica | **Queratrometría OI** No Aplica

Refracción OD: No Aplica | **Refracción OI** No Aplica | **Subjetivo OD** No Aplica | **Subjetivo OI** No Aplica | **Arco Senil**

Visión Color NORMAL

Respuesta Pupilar: NORMAL

Notas:

AGUDEZA VISUAL

	Sin RX	
	Visión Lejana	Visión Próxima
Ojo Derecho	20/20	20/2M
Ojo Izquierdo	20/20	20/2M

	Con RX		
	Visión Lejana	Visión Próxima	Rx en Uso
Ojo Derecho	20/	20/075	20/
Ojo Izquierdo	20/	20/075	20/

CONCEPTO

DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL Y FUNCION BINOCULAR DENTRO DE PARAMETROS NORMALES

DIAGNOSTICO

PRESBICIA

CIE 10: H524 / PRESBICIA

RECOMENDACIONES

CONTROL ANUAL

INFORMACION DE REMISIÓN - SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDERMOLOGICA

Ingresa al sistema de vigilancia: N

Remitido: S OPTOMETRÍA EPS

ANNETTE BIBIANA ORTIZ CARDENAS 0608

Profesional

YUDI FERNANDA BATIOJA MOSQUERA 59678388

Firma y cédula del Paciente

ACTA MEDIANTE LA CUAL:

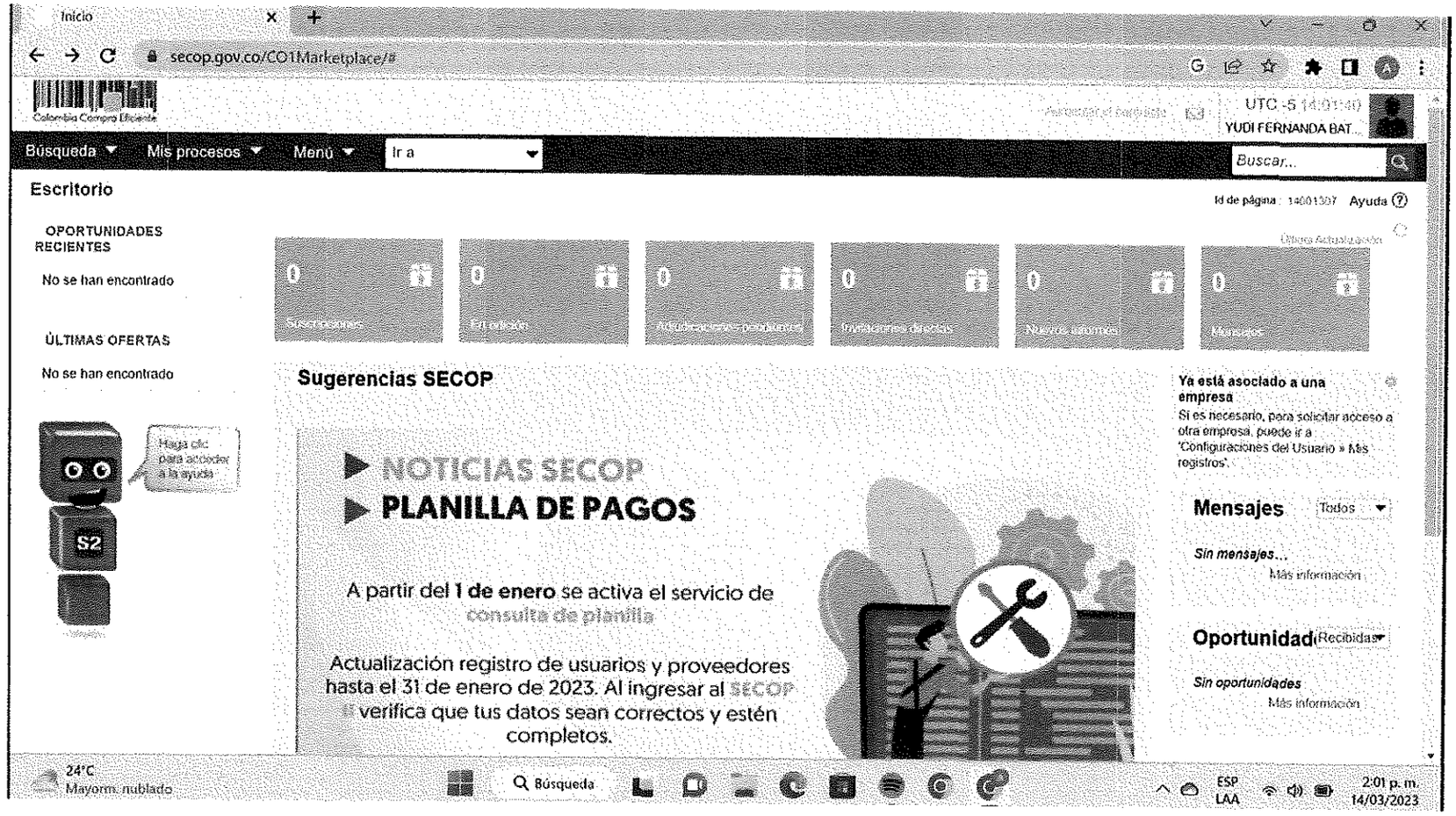
El (la) Señor(a) Yudi Fernanda Batioja Morgera. identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 59.678.388. expedida en Tumaco., se compromete a Realizar el registro en la plataforma del SECOP II manteniendo usuario y contraseña vigente.

El contratista se compromete a realizar la firma física y electrónica del contrato en la plataforma del SECOP II.

El contratista se compromete a realizar la entrega física de las pólizas en la oficina de contratos UPRES y el cargue de las mismas en la plataforma del SECOP II dentro de los días establecidos en el contrato.

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali el día 14 de Marzo del 2023.

Contratista: Yudi Fernanda Batioja M.
CC: 59.678.388 **de** Tumaco (N).


Inicio
secop.gov.co/CO1Marketplace/#
Colombia Compra Eficiente
UTC -5 14:01:40
YUDI FERNANDA BAT...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio
Id de página : 14001307
Ayuda
OPORTUNIDADES RECIENTES
No se han encontrado
ÚLTIMAS OFERTAS
No se han encontrado
Haga clic para acceder a la ayuda
Sugerencias SECOP
NOTICIAS SECOP
PLANILLA DE PAGOS
A partir del 1 de enero se activa el servicio de consulta de planilla
Actualización registro de usuarios y proveedores hasta el 31 de enero de 2023. Al ingresar al SECOP verifica que tus datos sean correctos y estén completos.
Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Más registros'.
Mensajes
Todos
Sin mensajes...
Más información
Oportunidad
Recibidas
Sin oportunidades
Más información
24°C
Mayorm. nublado
Búsqueda
ESP
LAA
2:01 p. m.
14/03/2023

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

COMPROMISO PARTICIPACION EN CAPACITACIONES POR LA DIRECCION DE SANIDAD

FECHA: _____

CIUDAD: _____

NUMERO DE CONTRATO: _____

YO: Yudi Fernanda Batioja. Mosquera. Identificado

con Cedula de Ciudadanía numero: 59.678.388. de Tumaco (N).

Mediante el presente documento legal me comprometo con la Dirección de sanidad y la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca y el ESPCO CLINICA DEVAL, que realizare todas las actividades competentes en las capacitaciones con el objeto de la actualización y fortalecimiento de competencias en temas técnicos, científicos, administrativos, institucionales, estratégicos y normativos para ser aplicados en el modelo de atención integral en salud por medio de actividades de promoción, prevención, mantenimiento y paliación de la enfermedad que sean oportunas, eficientes y con calidad, para conseguir resultados en el mejoramiento en la prestación de servicios de salud ofertados a los usuarios del SSPN.

Yudi Fernanda Batioja M.

FIRMA

NOMBRES COMPLETOS: Yudi Fernanda Batioja Mosquera.

NUMERO DE IDENTIFICACION: 59.678.388.

FUNCIÓN PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

yudy fernanda batioja mosquera

C.C 59.678.388

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de marzo 2023

Aura Isabel Mora

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 761564752000

PÚBLICA

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/03/2023 08:40:25 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **59678388** y Nombre: **YUDY FERNANDA BATIOJA MOSQUERA.**

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. **55000717** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Página 1 de 1	PROCESO: DESARROLLO HUMANO	POLICÍA NACIONAL
Código: 2DH-FR-0007		
Fecha: 03/07/12	FORMATO DE INDUCCIÓN PARA CONTRATISTA (ANEXO 5)	
Versión: 0		

FECHA DILIGENCIAMIENTO_____ **UNIDAD** UPRE SUVALLES

NOMBRE Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA
Yudy Fernanda Batioja Mosquera

NOMBRE Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO Oscar Alexander Salazar Cortes

El presente formato tiene como objetivo formalizar la socialización de temas de interés institucional a los contratistas que prestan sus servicios en la Policía Nacional.

A continuación el contratista, encontrará una lista de chequeo, la cual debe diligenciar, marque con una equis (x), la respuesta que considere válida para cada caso.

LISTA DE CHEQUEO	SI	NO
1. Saludo de bienvenida.	X	
2. Historia institucional, símbolos, jerarquía.	X	
3. Estructura orgánica institucional y estructura orgánica de la unidad.	X	
4. Sistema de Gestión Integral.	X	
5. Recorrido por las instalaciones.	X	
6. Plan de evacuación de la unidad.	X	

OBSERVACIONES

Oscar A Salazar C
Supervisor del Contrato

Yudy Fernanda Batioja M
Contratista

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante	Usuario Solicitante:	MHzmontano	ZULLY PAOLA MONTANO ANGULO
	Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-057	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
	Fecha y Hora Sistema:	2023-04-03-11:44 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	63123	Fecha Registro:	2023-04-03	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-057 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA				
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno
Valor Inicial:	9.013.358,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	9.013.358,00	Saldo x Comprometer:	9.013.358,00	Vr. Bloqueado 0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	63523	Fecha Registro:	2023-04-03	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
Q57 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	Nación	16	SSF						
					Total:	9.013.358,00	0,00	9.013.358,00	9.013.358,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ESPCO DE LA UPRES VALLE, APROBADO POR LA ORDENADORA DEL GASTO MEDIANTE CPAA 229 DEL 01-02-2023

Zully Paola Montaño Angulo

CPS-4 **ZULLY PAOLA MONTAÑO ANGULO**

Analista de Presupuesto UPRES Valle del Cauca

POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

No. PROCESO: PN UPRES VALLE CD CPS 227/2023

CONTRATISTA: GLORIA ARACELY GUTIERREZ YANTEN

PROFESIÓN: TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA

PLAZO: 155 DIAS

VALOR TOTAL: 09.013.358 VIG ACTUAL: 09.013.358 VIG FUTURA: 00

Los abajo firmantes, quienes intervienen en el proceso de Contratación de Prestación de Servicios Profesionales de la Unidad Prestadora de Salud Va013lle 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. CERTIFICADO DE PLAN DE COMPRAS No 294 DEL 01 DE MARZO DEL 2023	X
2. FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	X
3. HOJA DE PRESENTACIÓN DEL CONTRATISTA	X
4. AUTORIZACIÓN JEFE UPRES - REQUERIMIENTO DE PERSONAL	X
5. SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	X
6. CONSTANCIA DE NECESIDAD DE PERSONAL	X
7. CONSTANCIA INFORMANDO NO DISPONIBILIDAD DE PERSONAL DE PLANTA	X
8. CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA	X
9. ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS INSTRUCTIVO 002-2012 – ECO	X
10. PROCESO DE SELECCIÓN	X
11. CONCEPTO CONTRATACIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR	X
12. HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA	X
13. FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANÍA	X
14. FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR (MENORES DE 24 AÑOS LEY 1780 DE 02-MAY-16) ARTÍCULO 11	N/A
15. FOTOCOPIA CERTIFICADO JUDICIAL POLICÍA NACIONAL	X
16. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA	X
17. BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES DE LA CONTRALORÍA	X
18. CERTIFICADO CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE 18 AÑOS	X
19. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO RUT	X
20. DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA LEY 1780 DE 02-MAY-16 ADICIONADA POR LEY N° 2119 DE JULIO 30 DE 2021	X
21. OFRECIMIENTO DE LOS SERVICIOS MANIFESTANDO NO ENCONTRARSE IN CURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON EL ESTADO	X
22. FOTOCOPIAS DE DIPLOMAS	X
23. FOTOCOPIA ACTA DE GRADO	X
24. CERTIFICADO DE TRIBUNAL (MÉDICOS, ENFERMERAS, ABOGADOS)	N/A
25. TARJETA PRO FESIONAL	N/A
26. REGISTRO MEDICO SECRETARIA DE SALUD - RESOLUCIÓN	N/A
27. RETHUS	X
28. FORMATO DE FIRMA Y SELLO (MÉDICOS, ODONTÓLOGOS)	N/A
29. ENTRENAMIENTO CERTIFICADO EN BLS (SOPORTE VITAL BÁSICO), ACLS (SOPORTE VITAL AVANZADO), VIOLENCIA SEXUAL, CERTIFICACION CURSO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, ADMINISTRACIÓN DE INMUNOLÓGICOS, ESTRATEGIAS DE P Y P - (MÉDICOS, ENFERMERAS, AUXILIARES DE ENFERMERÍA)	X
30. CARNET DE RADIO PROTECCIÓN (PROFESIONALES SALUD ORAL) RESOLUCION 482/18	N/A
31. ESQUEMA DE VACUNACIÓN (PROFESIONALES - TECNÓLOGOS - TÉCNICOS EN SALUD)	X
32.ANTICUERPOS Hepatitis B y Varicela	X
33. CONSTANCIA SEGURIDAD SOCIAL	X
34. CONSTANCIA PENSIÓN	X
35. CONSTANCIA ARL	X
36. FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS	X
37. CERTIFICACIÓN BANCARIA - CARTA INFORMANDO CONTINUIDAD CON LA CUENTA	X
38. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS	X
39. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD	X
40. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	X
41. REGISTRO Y VERIFICACIÓN EN EL SECOP I O II SEGÚN REQUERIMIENTO	X
42. COMPROMISO REGISTRO Y APROBACION DEL CONTRATO EN EL SECOP	X
43. COMPROMISO PARTICIPACION EN CAPACITACIONES DE LA UNIDAD	X
44. VERIFICACIÓN REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA: https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx	54259125 23/02/2023 04:54:05 P. m.
45. FORMATO INDUCCION PARA CONTRATISTAS	X

Para constancia se expide en Santiago de Cali, a los

Intendente **LIBARDO JOSÉ TULCANEZ ECHEVERRIA**
Jefe Oficina Contratos UPRES

Intendente **DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ**
Responsable Asuntos Jurídicos UPRES

Jakeline Marin castro

Patrullera **JAKELINE MARIN CASTRO**
Analista Contractual