| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Armenia, 30 septiembre de 2023 |
| Unidad: | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO |
| Tipo de contrato | <table><tr><th>Tipo de contrato</th><th>Marque el tipo de contrato</th></tr><tr><td>Orden de compra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de obra</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de consultoria</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de prestación de servicios</td><td>X</td></tr><tr><td>Contrato de compraventa</td><td></td></tr><tr><td>Contrato de suministro</td><td></td></tr><tr><td>Contrato interadministrativo</td><td></td></tr></table> |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 35-7-20083-23 |
| Constancia de recibido No. | 01 |
| Contratista: | GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN |
| NIT del contratista: | 1.094.944.269 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO. |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | No Aplica |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | **VIGENCIA 2023:** $ 11.525.599,80<br>**VIGENCIA 2024:** $ 8.865.846,00<br>**VALOR TOTAL: $ 20.391.445,80** |
| Plazo de ejecución: | Fecha de Inicio: **04/09/2023**<br>Fecha de Término: **31/03/2024** |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Unidad Prestadora de Salud Quindío |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI___NO_x_ | No |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que desempeña: | Subintendente **LUISA FERNANDA DURÁN GARCÍA**<br>Secretaria Jefatura UPRES Quindío |

| | |
|---|---|
| Fecha de entrega certificada: | Del: **04/09/2023** Al: **30/09/2023** |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia 2023 | |

| Unidad | Recurso | Descripción del bien | Valor recibido | Valor Facturado | Valor amortizar | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| UPRES QUINDIO | 16 | Trabajador social | $2.659.753,80 | $2.659.753,80 | | $2.659.753,80 |

| | |
|---|---|
| Acta de recepción de bienes | No Aplica |

| No. factura | Fecha factura | Valor factura | Nota crédito o débito | Valor neto |
|---|---|---|---|---|
| 01 | 30/09/2023 | $ 2.659.753,80 | | $ 2.659.753,80 |
| Valor total bienes y/o servicios recibidos | | **$ 2.659.753,80** | | **$ 2.659.753,80** |

**CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO:** El contratista prestó los servicios profesionales y apoyo a la gestión como trabajador social en la Unidad Prestadora de Salud Quindío con eficiencia y calidad a los usuarios, propendiendo por el cuidado de los recursos de la institución durante la ejecución de las actividades contratadas, certificando la misma calidad de los servicios. Respondió por los bienes inventarios durante la realización de las actividades, participó de las actividades programadas en el servicio. Ejerció su profesión con moral y ética. Cumplió con las obligaciones frente de sistema de seguridad social integral en los términos del artículo 50 de la ley 789 de 2002 en concordancia con los decretos 1703 de 2002, decreto 510 de 2003, ley 797 de 2003, ley 828 y ley 1122 de 2007.

Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los bienes y servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

| No. | Obligación Contractual o especificación técnica | CUMPLIO Si__ No__ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1 | Realizar y ejecutar el cronograma de actividades de las visitas a las estaciones y sub estaciones de policía del Departamento del Quindío. | si | |
| 2 | Ingresar el 100% de la consulta realizada al SISAP y los procedimientos y actividades al PANEL AMBULATORIO, si no es posible por cualquier eventualidad informar al jefe de consulta externa dicha novedad. | si | |
| 3 | Recepcionar, gestionar, tramitar y realizar seguimiento a las peticiones, quejas, reclamos, reconocimiento del servicio policial, sugerencias y demás inquietudes presentadas por los usuarios y ciudadanos, frente a los parámetros de calidad definidos por la institución. | si | |
| 4 | Realizar seguimiento al trámite, solución y tiempos de respuesta a los requerimientos que por su naturaleza hayan sido tramitados por otras unidades. | si | |
| 5 | Tramitar a otras entidades las soluciones recepcionadas por la dependencia frente a quejas, reclamos, reconocimientos del servicio policial, sugerencias y peticiones que son conocimiento de las dependencias de atención al usuario que por su naturaleza sean de su competencia. | si | |
| 6 | Elaborar informes sobre los datos administrados, consolidando información sobre las nuevas tendencias de solicitudes, a fin de comunicar y obtener una intervención oportuna por parte de las dependencias responsables, acorde a los lineamientos de calidad definidos por la Dirección de Sanidad. | si | |
| 7 | Mantener actualizadas las bases de datos con las que cuenta la dependencia, con la finalidad de obtener datos estadísticos que reflejen el estado y control de las quejas o reconocimiento del servicio, sugerencias y peticiones que son de conocimiento de las dependencias de atención al usuario presentadas a través de las líneas telefónicas y demás mecanismos de recepción implementados en la dependencia. | si | |
| 8 | Informar de manera oportuna a la Dirección de Sanidad y al Inspector General sobre situaciones especiales de impacto o que requieran de acción inmediata por parte del mando institucional. | si | |
| 9 | Rendir oportunamente la información estadística sobre los asuntos inherentes a su gestión, ante la Inspección General y demás entes internos o externos que así lo solicitan, salvo las excepciones de ley. | si | |
| 10 | Realizar seguimiento y control a la elaboración y cumplimiento de planes de mejoramiento por los procesos según informes de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones. | si | |
| 11 | Ejecutar las políticas planes programas y demás directrices que en materia de atención al ciudadano expida la Policía Nacional. | si | |
| 12 | Servir de enlace con las unidades o dependencias para orientar a los usuarios en temas institucionales básicos como organización de la entidad, misión, competencias, procesos y procedimientos según los manuales, | si | |

| No | Obligación Contractual o especificación tecnica | CUMPLIO Si__ No__ | Observaciones y Evidencias |
|---|---|---|---|
| | normatividad de la entidad, mecanismos de participación ciudadana, estructura y funciones generales del Subsistema de Salud de la Policia Nacional | | |
| 13 | Controlar que se le informe y comunique al usuario, ciudadano, gremio o dependencia, que haya presentado una solicitud recepcionadas por la oficina la acción tomada y retroalimentación final, teniendo en cuenta el tiempo establecido para ello de acuerdo a la normatividad vigente. | si | |
| 14 | Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Comité de Recepción, Atención, Evaluación y Trámite de Quejas e informes (CREAT). | si | |
| 15 | Diseñar implementar y evaluar con instrumentos de evaluación sistémica definidos por la institución la satisfacción de los usuarios con los servicios de salud ofertados por la institución | si | |
| 16 | Divulgar los derechos y deberes de los usuarios en salud y los mecanismos de participación para usuarios del Subsistema de Salud de la Policia Nacional | si | |
| 17 | Coordinar y asesorar la conformación de veedurías, redes de usuarios y Asociaciones de Usuarios en temas de salud y verificar la legalidad de estas. | si | |
| 18 | Diseñar elaborar, socializar, realizar seguimiento y control a los procesos y procedimientos definidos para el desarrollo de las actividades de las dependencias de Atención al Usuario a nivel nacional, conforme a las disposiciones de ley que permitan interiorizar el trato digno y humanizado por parte de los funcionarios hacia los usuarios | si | |
| 19 | Realizar la asesoria, capacitación, supervisión de las estrategias y mecanismos establecidos para la participación comunitaria | si | |
| 20 | Participar en el diseño y desarrollo de las diferentes estrategias de identificación y captación de usuarios, en la implementación del modelo de Atención Integral en Salud con las áreas de aseguramiento y Prestación | si | |
| 21 | Organizar y desarrollar programas de fomento a la participación de los usuarios de la Dirección de Sanidad, así como las autoridades regionales, departamentales, y locales en la gestión territorial. | si | |
| 22 | Realizar las actividades establecidas en la gestión documental aplicando la normatividad vigente | si | |
| 23 | Contactar telefónicamente al usuario y realizar encuesta sobre satisfacción referente al proceso de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias dejando soporte por escrito e indagar si la respuesta emitida respondió a sus necesidades | si | |
| 24 | Socializar las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias con el Jefe de la Regional de Aseguramiento y la Unidad Prestadora en Salud y el dueño del proceso con el fin de generar acciones correctivas y de mejora, enfatizando en las cinco (5) primeras causas de no conformidad para impactar directamente las problemáticas | si | |
| 25 | Enviar con plazo 29 o 30 de cada mes los informes al Nivel Central como la matriz de actividades y el informe ejecutivo por parte del profesional de Atención al Usuario, para realizar el consolidado nacional de Peticiones y ser presentado ante la Dirección | si | |
| 26 | Revisar semanalmente los buzones de sugerencias instalados en los establecimientos de sanidad Policial (ESP) registrando en el acta para dar trámite correspondiente | si | |
| 27 | En caso de entregar el cargo, elaborar acta de entrega y dar inducción de reemplazo mínimo una semana | | NO APLICA |
| 28 | Cumplir con los talleres y charlas programadas por el Nivel Central emitiendo los cumplimientos al Nivel Central | si | |
| 29 | Asistir a reuniones, videoconferencias, charlas, entre otros, necesarios de la asistencia por parte de la Unidad Prestadora de Salud Quindío | si | |
| 30 | Todas aquellas actividades propias del servicio que sean solicitados por el jefe inmediato de acuerdo a las necesidades del servicio como profesional en Trabajo Social. | si | |

**NOTA:** para la radicación de la constancia de recibo a satisfacción, el supervisor deberá acompañarla, con el informe de supervisión correspondiente al periodo o la entrega certificada, junto con la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II – Plan de pagos.

Subintendente **LUISA FERNANDA DURAN GARCÍA**
Supervisora de contrato No. 35-7-20083-23

**Solicitud de pago N° 1**

Armenia, 30 de septiembre de 2023

**DEPARTAMENTO DE POLICIA QUINDIO**
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDIO
**NIT 800.140.986-9**

**DEBE A:**

GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.094.944.269 expedida en Armenia (Quindío), La suma de $ 2,659,753.8 por concepto de las actividades desempeñadas entre el 04 al 30 de septiembre de 2023, de acuerdo al objeto y obligaciones pactadas en el contrato de prestaciones de servicios No. 35-7-20083-23 del 25/08/23 suscrito con el Departamento Policía Quindío, cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TRABAJADOR SOCIAL PARA UNIDAD PRESATADORA DE SALUD QUINDIO

Favor consignar en la cuenta de ahorros No. 981214034 del Banco de Bogotá de acuerdo al contrato estipulado

Atentamente,

**GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN**
Cedula de Ciudadanía No: 1.094.944.269
Teléfono: 3205373001
Correo electrónico: Gustavo.gutierrez1009@gmail.com

Anexo: Certificación Juramentada Decreto 2271 de 2009
Pago Aportes EPS, AFP Y ARP

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**POLICÍA NACIONAL**

**DIRECCIÓN DE SANIDAD**

**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA QUINDÍO**

**INFORME DE ACTIVIDADES**
Septiembre de 2023

Armenia, 30 de septiembre de 2023

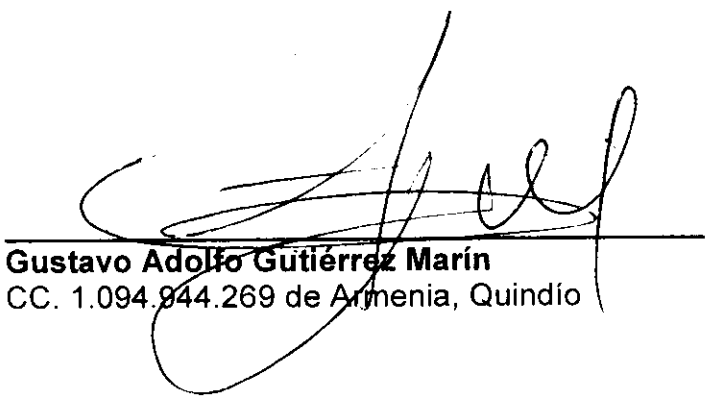
Actividades desempeñadas en el presente periodo acorde a las modificaciones del contrato y la asignación en la oficina de atención al usuario:

1. Se realizó la recepción, atención y orientación a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Quindío sobre información general de los servicios.
2. Se realizaron las aperturas del buzón de sugerencias en los horarios estipulados y se envió informe correspondiente, anexando también las aperturas de buzón del ESPRI Sevilla.
3. Se sensibilizó por medio de charlas y talleres a usuarios y funcionarios de la Unidad Prestadora de Salud Quindío, sobre las temáticas asignadas en el cronograma.
4. Se realizaron y enviaron los informes de consolidación de las charlas y talleres realizados a los usuarios y funcionarios.
5. Se realizó y envió informe de consolidado de las aperturas del buzón de sugerencias del mes.
6. Se realizó apoyo en la autorización de algunos servicios de red externa, solicitados por los usuarios en la oficina de atención al usuario.
7. Se dio orientación a los usuarios de manera presencial, por correo electrónico, telefónico y WhatsApp, sobre los medios de comunicación establecidos de manera temporal para el acceso a los servicios y envío de información, debido a la emergencia sanitaria por el Covid-19.
8. Se participó en las videoconferencias programas por Atención al Usuario del Nivel Central.

A continuación, se relacionan las actividades realizadas, de manera más específica:

| ACTIVIDADES ASISTENCIALES | DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD | HORAS SEMANA | HORAS MES |
|---|---|---|---|
| ATEUS | ATENCIÓN Y ASESORIA A USUARIOS | 47 | 190 |
| | TRÁMITE DE PQRS | | |
| | APERTURA BUZÓN | | |
| | CHARLAS Y TALLERES | | |
| | ENCUESTAS | | |
| | GESTION CON CENTRAL DE CITAS | | |
| | GESTIÓN DE SERVICIOS PARA USUARIOS | | |
| | VIDEOCONFERENCIAS | | |

A continuación se anexa informe de demanda insatisfecha



**Gustavo Adolfo Gutiérrez Marín**
CC. 1.094.944.269 de Armenia, Quindío

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

# CERTIFICA QUE:

**GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.094.944.269**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Septiembre del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

**SaludTotal.**

ARMENIA, Septiembre 14 de 2023

Señor:
GUTIERREZ MARIN GUSTAVO ADOLFO
CC. 1094944269
MZ QUINTAS DE LOS ANDES 9 2 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Enero 9 de 2019. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliacion | Sem cot | Sem Ant | Parentesco | Estado Afiliacion | Fecha de desafiliacion EPS | Estado Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| GUTIERREZ MARIN GUSTAVO ADOLFO | 1094944269 | C | Ene-9-2019 | 52 | 26 | COTIZANTE | VIGENTE | | Retiro trabajo mes 2 | Ninguna |
| GUTIERREZ DELGADO JOSE GUSTAVO | 18493322 | C | Feb-4-2023 | 19 | 26 | PADRES | VIGENTE | | | Ninguna |
| MARIN MORALES CLAUDIA PATRICIA | 41943257 | C | Ene-9-2019 | 52 | 26 | PADRES | VIGENTE | | Retiro trabajo mes 2 | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón social del aportante | Usuario en contrato | Tipo de contrato | Estado de contrato |
|---|---|---|---|
| APOYARTE HUMAN CAPITAL SAs | 1094944269 | Dependiente | CERRADO |
| ASOMAPRI | 1094944269 | Dependiente | CERRADO |
| ASOMAPRI | 1094944269 | Dependiente | CERRADO |
| GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN | 1094944269 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN | 1094944269 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN | 1094944269 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN | 1094944269 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN | 1094944269 | Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m | CERRADO |
| GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN | 1094944269 | Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab | CERRADO |
| GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN | 1094944269 | Trabajador Independiente | CERRADO |
| IPS ESPECIALIZADA SA | 1094944269 | Dependiente | CERRADO |
| IPS ESPECIALIZADA SA | 1094944269 | Dependiente | CERRADO |
| IPS ESPECIALIZADA SA | 1094944269 | Dependiente | CERRADO |
| IPS HORIZONTE SOCIAL LA ESPERANZA SAS | 1094944269 | Dependiente | CERRADO |
| NEFROUROS MOM | 1094944269 | Dependiente | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

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 **GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN** con **CC** No. **1094944269**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| | **Fecha de última cobertura:** 31/08/2023 |
| | **Estado Afiliación:** ACTIVO |
| | **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE |
| **Contratante:** NI 800140986 - DEPARTAMENTO DE POLICIAS QUINDIO | **Fecha de inicio de Contrato:** 04/09/2023 |
| | **Fecha fin de Contrato:** 31/03/2024 |
| | **Clase de Riesgo:** 3 |
| | **Cargo :** TRABAJADORES SOCIALES Y AFINES |
| | **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): 202301018528440.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de agosto de 2023.

Cordialmente

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

Armenia, 30 de septiembre 2023

Señores:
DEPARTAMENTO POLICÍA QUINDÍO
Unidad Prestadora de Salud Quindío
Armenia

Respetados señores:

Yo, GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN en calidad de contratista identificado con cedula de ciudadanía a N° CC 1.094.944.269 expedida en Armenia, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales ASISTENCIAL DEL 2,436%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales percibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato CD No. 35-7-20083-23 con el Departamento de Policia Quindio.

| VALOR A COTIZAR | | VALOR COTIZADO SEGÚN LIQUIDACION PLANILLA No. |
|---|---|---|
| HONORARIOS MENSUALES | 2,955,282.00 | |
| BASE COTIZACION 40% | 1,182,112.80 | |
| APORTE SALUD 12,5% | 147,764.10 | |
| APORTE PENSION 16% | 189,138.05 | |
| **APORTE RIESGOS PROFESIONALES** | | |
| ASISTENCIALES 2,436% (3869101) CODIGO CLASIFCIACION ARL) | 28,796.27 | |

Cordialmente,

GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN
CC 1.094.944.269 expedida en ARMENIA
TELEFONO 3205373001

Armenia, 30 de septiembre de 2023

Señores:
DEPARTAMENTO POLICÍA QUINDÍO
Unidad Prestadora de Salud Quindío
Armenia

Respetados señores;

Yo, **GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN** en calidad de contratista identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.094.944.269 expedida en Armenia Quindío, para los efectos previstos en el Artículo 4, Parágrafo 1°del Decreto 2271 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento, que he realizado los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales de acuerdo a los porcentajes establecidos por las normas vigentes (12,5% salud, 16% pensión y riesgos profesionales para asistenciales de 2,436% y para administrativos del 0,522%) sobre una base de cotización del 40% de los honorarios mensuales recibidos, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 35– 7- 20083-23 del 25/8/23 suscrito con el Departamento de Policía Quindío, para lo cual se adjunta los respectivos soportes de pago.

Cordialmente,

**GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN**
C.C. 1.094.944.269 Armenia Quindío
Correo Electrónico: Gustavo.gutierrez1009@gmail.com
Teléfono de contacto: 3205373001

# POLICÍA NACIONAL
## DIRECCIÓN DE SANIDAD

**Septiembre 14, 2023**

## GUSTAVO ADOLFO GUTIERREZ MARIN
## UNIDAD ESPRI ARMENIA

**PROFESIONAL : GUTIERREZ MARIN GUSTAVO ADOLFO** **SEPTIEMBRE / 2023**

DILIGENCIAMIENTO

- MES
- LUNES
- MARTES
- MIERCOLES
- JUEVES
- VIERNES
- SABADO
- DOMINGO
- REGRESAR

Septiembre 2023

| Do | Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sá |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | 1 | 2 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |

Dias Modificacion (21)

| DIA | | 07- 08 | 08 -09 | 09 - 10 | 10 - 11 | 11 - 12 | 12 - 13 | 13 - 14 | 14 - 15 | 15 - 16 | 16 - 17 | 17 - 18 | 18 - 19 | 19 - 07 | horas | total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VIERNES | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| SABADO | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOMINGO | 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| LUNES | 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| MARTES | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| MIERCOLES | 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| JUEVES | 7 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| VIERNES | 8 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| SABADO | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOMINGO | 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| LUNES | 11 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| MARTES | 12 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| MIERCOLES | 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| JUEVES | 14 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| VIERNES | 15 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | | | 6 |
| SABADO | 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOMINGO | 17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| LUNES | 18 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| MARTES | 19 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| MIERCOLES | 20 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| JUEVES | 21 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| VIERNES | 22 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | | | 6 |
| SABADO | 23 | | | | | | | | | | | | | | | |
| DOMINGO | 24 | | | | | | | | | | | | | | | |
| LUNES | 25 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| MARTES | 26 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| MIERCOLES | 27 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| JUEVES | 28 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | 9 |
| VIERNES | 29 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | | | | | | | | | 6 |
| SABADO | 30 | | | | | | | | | | | | | | | |

**HORAS CONTRATADAS :** 190
**HORAS AGENDADAS :** 171
**DIFERENCIA :** 19

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN EN SALUD

*"Humanismo y calidad, Camino a la Excelencia en la Sanidad Policial"*