



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

11/16

**CONTRATO N° 1315-CDPS.2023 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO ENTRE EL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E Y  
GLEINY LISETH MALFA ARCINIEGAS**

CONTRATANTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. NIT: 891.200.528-8
CONTRATISTA	GLEINY LISETH MALFA ARCINIEGAS CEDULA DE CIUDADANÍA No. 1.121.506.262
OBJETO	Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de servicio farmacéutico - Dispensador, en relación a las asignaciones dispuestas como: cronogramas o agendas de turnos según las necesidades del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO: 10 de octubre de 2023  FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de diciembre de 2023 EL PLAZO SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$4.688.973)
No. CDP	4 del 1 de enero de 2023
SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD- SERVICIO FARMACEUTICO o la persona que el gerente designe.

Entre los suscritos: CLARA LUZ CAICEDO MAYA, mayor de edad y residente en esta ciudad, identificado (a) con Cédula de Ciudadanía No. 59.829.584, actuando en calidad de GERENTE (E) del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO, E.S.E., entidad registrada con NIT: 891.200.528-8, designado (a) mediante DECRETO 654 DE 2023, expedido por la Gobernación de Nariño, entidad de derecho público con categoría especial, descentralizada por servicios del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, constituida como Empresa Social del Estado por Ordenanza 067 de 1994, reorganizada mediante Ordenanza 023 de 17 de diciembre de 2004, adscrita al Sector Salud, regida en materia contractual por normas del Derecho Privado y en especial por lo previsto por su Estatuto de Contratación Interno según Acuerdo 0014 del 26 de septiembre de 2019, modificado por el acuerdo 009 de 22 de julio de 2020, vigente para la fecha en que se suscribe el presente contrato, quien en adelante se denominará EL CONTRATANTE y GLEINY LISETH MALFA ARCINIEGAS Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 1.121.506.262, actuando en nombre propio, quien para los efectos del presente Contrato se denominará EL CONTRATISTA, hemos convenido en celebrar el presente contrato de Prestación de Servicio, previo las siguientes consideraciones: A- El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. es una Empresa social del Estado que tiene como misión Brindar servicios de salud centrados en el paciente y su familia, con criterios de calidad, seguridad, ética, respeto, humanismo, alta capacidad resolutive y eficiencia de los recursos disponibles, con personal idóneo y competente, comprometidos con la vocación académica e investigación clínica, haciendo la diferencia en la mejora de la calidad de vida de nuestros usuarios y en la mejor experiencia del servicio. En cumplimiento con lo dispuesto en el

**CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño**  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



CO-SC-CER448531



CO-SA-CER448335



CO-OS-CER448536





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

artículo 18 del Acuerdo 014 de 26 de septiembre 2019 emitido por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. por medio del cual se adopta el estatuto contractual, y sus normas modificatorias, el AREA DE SALUD - SERVICIO FARMACEUTICO del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, se permite presentar el Estudio Previo de Conveniencia y Oportunidad para adelantar el presente proceso contractual. De acuerdo a la certificación emitida por la Gerencia del Hospital Universitario Departamental de Nariño, dentro de la planta de personal, no se cuenta con el recurso humano suficiente para cubrir los servicios que demanda la institución. Por lo anterior y en consideración a que el personal de planta no es suficiente para cubrir las necesidades y contingencias del servicio, y a fin de evitar traumatismos o la paralización del mismo frente al volumen de pacientes o la demanda de los usuarios que se presenta, se requiere contratar la prestación de servicios APOYO A LA GESTION como AUXILIAR DE SERVICIO FARMACEUTICO, para dar cumplimiento a la misión y visión de la entidad, garantizando la prestación de los servicios de salud de manera oportuna y eficiente. El HUDN ha establecido el valor de los servicios a contratar, teniendo en cuenta la necesidad del servicio Asistencial requerido y las contingencias que se desee cubrir de manera continua, oportuna y eficiente, En tal sentido, es necesario, acudir a la modalidad de contratación directa prevista en el Estatuto Contractual de la entidad, - art. 21.4 - Literal e) del Acuerdo 009 de 22 de julio de 2020 que se refiere a La prestación de servicios. **B.-** Que la necesidad a satisfacer por parte de la Entidad contratante es la de servicios De apoyo a la Gestión como AUXILIAR DE SERVICIO FARMACEUTICO , para el HOSPITAL UNIVERSITARIO DE DEPARTAMENTAL DE NARIÑO; **C.** Que el Proceso de Contratación se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones. **D.-** Que existe la respectiva disponibilidad presupuestal certificada por el área financiera de la EMPRESA, para cubrir la obligación contractual presente; Que expuesto lo anterior, las partes celebramos el presente contrato, el cual se registrá por las siguientes cláusulas **CLÁUSULA PRIMERA – Definiciones:** Las expresiones utilizadas en el presente Contrato deben ser entendidas en su significado natural, sin necesidad de acudir a interpretaciones subjetivas de las partes o de terceros interesados en la presente contratación. **CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO DEL CONTRATO:** Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de servicio farmacéutico - Dispensador, en relación a las asignaciones dispuestas como: cronogramas o agendas de turnos según las necesidades del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. **CLÁUSULA TERCERA - Actividades Específicas del contratista:** 3.1 Recepcionar pedido de medicamentos, acorde a protocolos establecidos del área. 3.2 Realizar oportunamente el pedido a la bodega de los medicamentos y dispositivos médicos requeridos para la dispensación del Servicio Farmacéutico, con base en el consumo promedio de los productos farmacéuticos productos asignados bajo su responsabilidad. 3.3 Custodiar los medicamentos de control especial, realizar la dispensación con la formula medica en recetario oficial revisando su correcto y completo diligenciamiento, reportar inconsistencias, completar el diligenciamiento de las fórmulas de medicamentos de control especial dispensadas colocando sello de entregado. 3.4 Participar activamente en la realización de los inventarios periódicos de medicamentos y dispositivos médicos, confrontando las existencias físicas con los saldos kardex en el sistema. 3.5 Garantizar un adecuado almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos, teniendo en cuenta las condiciones técnicas de almacenamiento como: condiciones de temperatura, humedad, fotosensibilidad, entre otras características descritas por el fabricante y bajo la asesoría del Químico Farmacéutico encargado. . 3.6 Suministrar los medicamentos, dispositivos médicos y materias primas que se utilizan en la elaboración de los preparados. 3.7 Cumplir con normas de bioseguridad y autocuidado 3.8 Custodiar, velar y responder por el Inventario de Medicamentos y/o dispositivos médicos asignados y/o del área donde labora. 3.9 Garantizar el cubrimiento de Planes de contingencia, cuando se requiera, en el área del Servicio farmacéutico que se necesite. 3.10 Verificar el

**CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño**  
Conmutador **7333400** \* Fax **7333408** y **7333409**  
**www.hosdenar.gov.co** \*mail: **hudn@hosdenar.gov.co**



CO-SC-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

buen diligenciamiento de la formula médica y entregar los indicadores de calidad respectivos al supervisor del proceso cada mes.. 3.11 Transportar el producto terminado a cada servicio asistencial, una vez liberado por el jefe de control de calidad al Servicio Farmacéutico 3.12 Solicitar medicamentos y dispositivos médicos al área de dispensación del Servicio Farmacéutico 3.13 Entregar los preparados a los servicios asistenciales. 3.14 Informar inmediatamente de toda circunstancia que afecte de forma grave el desarrollo de sus actividades. 3.15 Dispensar correctamente y oportunamente los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a las formulas medicas digitadas, teniendo en cuenta los requerimientos de conservación de cada uno de ellos (cadena de frío, registros de medicamentos de control especial, entre otros. 3.16 Solicitar y Recepcionar los pedidos entregados por la bodega principal y ubicar los productos en los cajetines o estantes establecidos. 3.17 Realizar la identificación con Stikers los medicamentos de alto riesgo, similares y próximos a vencer 3.18 Digitar los insumos utilizados por paciente en el sistema de información Dinámica Gerencial 3.19 Cumplir con los indicadores de impacto del servicio farmacéutico 3.20 Conocer y cumplir, de acuerdo a sus obligaciones, lo establecido en la declaración de los Derechos y Deberes de los pacientes 3.21 Presentar los informes correspondientes de las actividades realizadas 3.22 Contribuir en el uso adecuado de insumos y/o equipos que se requieren para la prestación de servicios de salud 3.23 Mantenerse actualizado y capacitado, participando de las reuniones y/o capacitaciones programadas por la institución 3.24 Cumplir con los procedimientos, formatos, instructivos y demás, que conforman el Sistema de Gestión de Calidad según su objeto contractual 3.25 Hacer uso correcto de los elementos de protección individual y dar correcto cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo 3.26 Cumplir las normas reglamentarias e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución 3.27 Informar oportunamente al supervisor del contrato, de los peligros y riesgos latentes en el lugar de ejecución del contrato 3.28 Participar en las actividades de capacitación programadas dentro del Sistema Integrado de Gestión. 3.29 Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión 3.30 Cumplir con las actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato en procura de garantizar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Elaboración (BPE). **CLÁUSULA CUARTA - Informes.** El contratista deberá presentar informes parciales y final, los cuales deben estar aprobados por la supervisión del presente contrato mediante certificación de cumplimiento. **CLÁUSULA QUINTA - Valor del contrato y forma de pago:** VALOR DEL CONTRATO: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MDA/CTE (\$ 4.688.973). FORMA DE PAGO: La Entidad Estatal Contratante pagará al Contratista el valor del contrato por las horas efectivamente requeridas y conforme al avance en la ejecución del objeto contractual, previa revisión y aprobación de la supervisión, quien mediante certificación de cumplimiento de actividades de supervisión parcial(es) o final dará su conformidad; el valor del pago se determinara conforme al cumplimiento de la(s) meta(s) proyectada(s) para cada periodo por la supervisión. Valor hora (\$ 9.223)). **PARÁGRAFO PRIMERO:** En el valor a percibir se incluyen los conceptos de: Impuestos de ley, costos y gravámenes a que haya lugar para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** El precio se pacta en pesos colombianos. **PARÁGRAFO TERCERO:** Para el pago se requiere la expedición y presentación de la **factura electrónica** del mes correspondiente, además del informe parcial o final, certificación de cumplimiento de actividades de supervisión parcial o final, soporte de pago de Seguridad Social en los montos y porcentajes establecidos por la ley, cumplimiento de la totalidad de requisitos establecidos por la normatividad vigente y los trámites administrativos reglamentarios requeridos por EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. **CLÁUSULA SEXTA - Declaraciones del contratista:** Como Contratista declaro: **6.1.** Conozco y acepto todos los tramites, protocolos, procedimientos y documentos que integran y conforman los procesos reglamentarios del área de la salud y afines de la empresa. **6.2.** Solicité las aclaraciones y modificaciones necesarias para el cabal desempeño de mis actividades y respecto a los documentos del Proceso y recibí del HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-SC-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

NARIÑO E.S.E, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. **6.3.** Me encuentro debidamente facultado para suscribir el presente contrato. **6.4.** No me encuentro encasillado en ninguna causal de inhabilidad e Incompatibilidad para la celebración del presente contrato. **6.5.** Estoy a paz y salvo con mis obligaciones pecuniarias frente al sistema de Seguridad Social Integral. **6.6.** El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. **6.7.** Manifiesto bajo la gravedad del juramento, que los recursos que componen mi patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesto que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. **6.8.** Me comprometo a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a dichos menores para tales efectos, en acatamiento a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños.

**CLÁUSULA SÉPTIMA – Plazo:** El plazo del presente contrato es desde el 10 de octubre de 2023 hasta 31 de diciembre de 2023. EL PLAZO SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. **CLÁUSULA OCTAVA - Derechos del Contratista:** 8.1. Recibir la remuneración pactada en los términos de la Cláusula quinta del presente contrato. 8.2. Formular a la entidad las observaciones encaminadas a mejorar la calidad de los servicios prestados. 8.3. Acudir ante las autoridades competentes con el fin de obtener la protección de los derechos derivados del contrato y la sanción para quienes los desconozcan o vulneren. **CLAUSULA NOVENA: Obligaciones del Contratista.** 9.1 Presentar en forma oportuna informes parciales(es) y final sobre el desarrollo y cumplimiento de las actividades objeto del presente contrato con todos los documentos exigidos y la programación que sea concertada con el Supervisor(a) o funcionario delegado por DEL HUDN, los cuales hacen parte integral del contrato. 9.2 Estar afiliado(a) al Sistema de Seguridad Social (salud, pensiones y riesgos) como trabajador(a) independiente (no como beneficiario(a) ni como dependiente) durante toda la ejecución del contrato y presentar los documentos respectivos de los pagos de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensión y riegos profesionales en el periodo correspondiente con los montos de liquidación establecidos por ley. 9.3 Custodiar y organizar de acuerdo a los lineamientos de la ley general de archivo, los diferentes procesos documentales que se generen dentro de las labores del presente contrato. 9.4 No accederá a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley y con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún hecho o acto. 9.5 El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedaran a cargo del coordinador, administrador o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato. 9.6 Presentar informe de actividades y cuenta de cobro el último día hábil de cada mes. 9.7 Reportar al supervisor novedad de retiro o inasistencia al servicio como mínimo seis horas de anticipación. 9.8 Guardar confidencialidad de toda la información de los pacientes del contratante y en general mantener la reserva legal de las historias clínicas de acuerdo a las condiciones establecidas por la Resolución 1995 de 1999 y las demás normas, jurisprudencia y fuente de derecho que la complementen o sustituyan, así mismo como de la información que le sea entregada y que se

**CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño**  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



CO-SC-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

encuentre bajo su custodia o que por otra circunstancia deba conocer o manipular, de tal forma que responderá por los perjuicios que ocasione por su divulgación o utilización indebida. 9.9 Desarrollar el presente contrato observando las más elevadas normas de ética y siguiendo los parámetros de calidad establecidos en la entidad, cumpliendo con el manual de convivencia. 9.10 Cumplir con normas de bioseguridad y autocuidado. 9.11 Colaborar dentro de los procesos de auditoría y gestión de la calidad que realice el CONTRATANTE y los entes de vigilancia y control. 9.12 Asistir y participar en reuniones y capacitaciones citadas por la organización y por el servicio. 9.13 Garantizar el cubrimiento de planes de contingencia, cuando se requiera. 9.14 No acudir al cumplimiento de sus actividades bajo efecto de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. 9.15 Informar inmediatamente de toda circunstancia que afecte de forma grave el desarrollo del objeto contractual. 9.16 Cumplir de manera independiente, eficiente y oportuna las actividades y obligaciones generadas de acuerdo a la naturaleza del servicio. 9.17 Cumplir con el pago de 2% estampillas Pro Desarrollo Departamental de Nariño, pago del 2% estampilla Pro cultura, pago de 0.5% Estampillas Pro Desarrollo Universitario de Nariño, anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía, registro único tributario, antecedentes fiscales, disciplinarios, judiciales y contravencionales, certificado de afiliación a salud, pensión y riesgos, formato Único de la hoja de vida y formato de declaración de bienes y rentas. 9.18 Cumplir con los requisitos de habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019 o las que la modifiquen o aclaren. 9.19 Cumplir sus actividades de acuerdo con lo descrito en los procedimientos, protocolos, políticas, manuales e instructivos dispuestos en la organización y específicos para los servicios, particularmente lo relacionado con la Política de Humanización, código de integridad y el Protocolo de Bienvenida y Acogida del HUDN. 9.20 De conformidad a la ley 2016 del 2020, participar en las capacitaciones sobre el código de integridad del Servicio Publico - CURSO VIRTUAL DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, con el fin de fortalecer y promover dichos propósitos. 9.21 En todo caso el Contratista efectuará demás actividades relacionadas con el objeto contractual que garanticen la adecuada ejecución, de acuerdo con las instrucciones, recomendaciones y observaciones que realice el Supervisor(a) del presente contrato. **CLÁUSULA DECIMA: - Derechos particulares de la Entidad contratante: 10.1.** Hacer uso de la cláusula de imposición de multas, la cláusula penal o cualquier otro derecho consagrado a la Entidad contratante de manera legal o contractual. **10.2.** Hacer uso de las cláusulas excepcionales del contrato. **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: Obligaciones Generales de la Entidad contratante: 11.1.** Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del objeto del contrato y expedir el recibo de cumplimiento a satisfacción. **11.2.** Pagar el valor del contrato de acuerdo con los términos establecidos. **11.3.** Prestar su colaboración para el cumplimiento de las obligaciones del Contratista. **CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA: Responsabilidad del Contratista:** GLEINY LISETH MALFA ARCINIEGAS, es responsable por el cumplimiento del objeto establecido en la cláusula Segunda del presente Contrato e igualmente será responsable por los daños que ocasione a la empresa; a sus dependientes y a terceros en desarrollo del objeto contractual. **CLÁUSULA DECIMA TERCERA: Propiedad Intelectual:** Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a la Entidad contratante de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a la Entidad contratante por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros. **CLÁUSULA DECIMA CUARTA- Confidencialidad:** En caso de que exista información sujeta a reserva legal, el contratista debe mantener la confidencialidad de la que

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co



CO-SC-CER446531



CO-SA-CER446535



CO-OS-CER448536





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

fuera puesta bajo su conocimiento. **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: Exorbitancia: Terminación, modificación e Interpretación unilateral del Contrato:** La Entidad, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, de acuerdo con los artículos 15 a 17 de la Ley 80 de 1993, cuando surja la necesidad de implementar dichas figuras. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: Caducidad:** La Entidad contratante, estará facultada a declarar la caducidad en los términos dispuestos en el artículo 18 de la ley 80 de 1.993.- **CLÁUSULA DECIMA SÉPTIMA: Multas:** En caso de incumplimiento a las obligaciones del Contratista derivadas del presente Contrato La Entidad contratante, puede adelantar el procedimiento establecido en la ley e imponer las siguientes multas: En caso de mora o de incumplimiento parcial de las obligaciones contractuales a cargo de EL CONTRATISTA, este autoriza para efectuar la tasación y cobro, previo requerimiento, de multas diarias sucesivas del uno por ciento (1%) del valor total del contrato, sin que estas superen el diez por ciento (10%) del valor total del mismo. **CLÁUSULA DECIMA OCTAVA - Cláusula Penal:** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones del presente Contrato, GLEINY LISETH MALFA ARCINIEGAS, debe pagar a La Entidad Contratante a título de indemnización, una suma equivalente al 10% del valor del presente contrato, más los perjuicios que se causen. Para hacer efectiva dicha sanción se acudirá a la vía ejecutiva sin necesidad de requerimiento previo. Además, dichos valores podrán ser tomados directamente de la liquidación parcial o final o de la garantía de cumplimiento y si esto no fuere posible se descontará de los pagos que se efectúen, a lo cual accede el contratista con la firma de este contrato, sin perjuicio de que la EMPRESA contratante reclame mayores perjuicios. El valor pactado de la presente cláusula penal es el de la estimación anticipada de perjuicios, no obstante, la presente cláusula no impide el cobro de todos los perjuicios adicionales que se causen sobre el citado valor. Este valor puede ser compensado con los montos que la Entidad Contratante, adeude al Contratista con ocasión de este Contrato, de conformidad con las reglas del Código Civil. **CLÁUSULA DECIMA NOVENA: - Garantías y Mecanismos de cobertura del riesgo:** De conformidad con lo dispuesto en el decreto 1082 de 2015 y el estatuto de contratación se abstiene de exigir garantías en consideración a: A.) En contratos inferior 100 SMLV. **CLÁUSULA VIGÉSIMA: - Independencia del Contratista:** El Contratista en desarrollo del presente contrato obra de manera independiente de la ENTIDAD CONTRATANTE, y en consecuencia sin vocación de ser representante, agente o mandatario de la misma. De igual manera no le asiste facultad alguna para hacer declaraciones o compromisos en nombre de la EMPRESA, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. **Cláusula VIGÉSIMA PRIMERA: - Cesión:** El Contratista no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente Contrato sin la autorización previa y por escrito de la CONTRATANTE. En consecuencia, el Contratista se obliga a informar oportunamente a la EMPRESA cualquier determinación sobre el particular y solicitar su consentimiento. Si la operación pone en riesgo el cumplimiento del Contrato, la Entidad Contratante, exigirá al Contratista una garantía adicional a la prevista en la cláusula Decima Novena del presente Contrato. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: - Caso Fortuito y Fuerza Mayor:** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: - Solución de Controversias:** Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado, serán objeto de

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



CO-SC-CER448531



CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

arreglo directo; de persistir la controversia o diferencias se acudirá al mecanismo de conciliación prejudicial ante la Procuraduría Delegada ante lo Contencioso Administrativo y en ultimas acudir a la Jurisdicción Contencioso Administrativa. **CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA: – Publicidad:** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación:

ENTIDAD CONTRATANTE	CONTRATISTA
Nombre: CLARA LUZ CAICEDO MAYA Cargo: GERENTE (E) <b>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E</b> Dirección: Calle 22 No. 7-93 Parque Bolívar Correo institucional: <a href="mailto:hudn@hosdenar.gov.co">hudn@hosdenar.gov.co</a>	Nombre: GLEINY LISETH MALFA ARCINIEGAS Dirección: MZ 9 CASA 7 SAN DIEGO Teléfono: 3114620297 Correo Electrónico: <a href="mailto:gleinnyarciniegas@gmail.com">gleinnyarciniegas@gmail.com</a>

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA: Supervisión:** La supervisión estará a cargo de PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD- SERVICIO FARMÁCEUTICO o de la persona que el gerente designe, a quien se comunicará anticipadamente sobre sus obligaciones con el presente contrato.  
**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA - Anexos del Contrato:** Hacen parte integrante de este contrato los siguientes documentos: **27.1.** Los estudios previos. **27.2.** Invitación, sus anexos, adendas o cualquier otro documento del proceso. **27.3.** La propuesta presentada por el Contratista. **27.4.** Las actas, acuerdos, informes y documentos precontractuales. **27.5.** Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA - Perfeccionamiento y ejecución:** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento la firma de las partes. Para su ejecución requiere el registro presupuestal, la aprobación de la garantía única y la acreditación de encontrarse el Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.  
**CLÁUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: Lugar de ejecución y domicilio contractual:** Las actividades previstas en el presente Contrato se deben desarrollar en el Hospital Universitario Departamental de Nariño y el domicilio contractual es la ciudad de Pasto, Nariño. Para constancia, se firma en San Juan de Pasto (N) por quienes intervenimos en el presente contrato, el día 10 de octubre de 2023

**EL CONTRATANTE**

CLARA LUZ CAICEDO MAYA  
 CEDULA DE CIUDADANIA No. 59.829.584  
 GERENTE (E)  
 Hospital Universitario Departamental De Nariño  
 E.S.E.

**EL CONTRATISTA**

GLEINY LISETH MALFA ARCINIEGAS  
 CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.121.506.262

Revisó y aprobó componente jurídico – Amanda Lucia Lucero Eraso - Jefe Oficina Asesora Jurídica  
 Revisó Componente Jurídico – Alberto Alejandro Ordoñez – Profesional Universitario Talento Humano  
 Elaboró: Dayra Cristina Belalcazar - Abogada Contratista Of Jurídica

**CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolivar - San Juan de Pasto / Nariño**  
 Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)



CO-SC-CER448531





CO-SA-CER448535



CO-OS-CER448536





	<b>ACTA DE INICIO DEL CONTRATO</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRJUR-015	18 DE JUNIO DE 2020	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	18 DE JUNIO DE 2020	
		HOJA: 1 DE: 2		

### ACTA DE INICIO

CONTRATO No.:	1315-CDPS.2023
CONTRATISTA:	GLEINY LISETH MALFA ARCINIEGAS Cedula de ciudadanía No - 1.121.506.262
OBJETO DEL CONTRATO :	Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de servicio farmacéutico - Dispensador, en relación a las asignaciones dispuestas como: cronogramas o agendas de turnos según las necesidades del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
LUGAR DE EJECUCIÓN:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.
VALOR DEL CONTRATO	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$4.688.973)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	FECHA DE INICIO: 10 de octubre de 2023
	FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de diciembre de 2023 EL PLAZO SE COMPUTARÁ A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, PREVIO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
FECHA PRESENTE ACTA:	10 de octubre de 2023

#### CONSTANCIAS:

Se deja constancia que se han reunido los requisitos legales y contractuales para iniciar el contrato, según consta en el formato de verificación adjunto.

#### DECLARACIONES:

Las partes declaran iniciado el contrato de prestación de servicios No. 1315-CDPS.2023, el día 10 de octubre de 2023

En consecuencia, de conformidad con la cláusula séptima, el contrato terminará el día 31 de diciembre de 2023



#### FIRMANTES:



**CLARA LUZ CAICEDO MAYA**

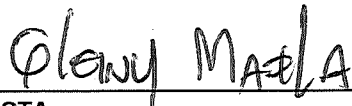
GERENTE (E)

Hospital Universitario Departamental De Nariño E.S.E



 <b>HOSPITAL</b> <b>UNIVERSITARIO</b> DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E	<b>ACTA DE INICIO DEL</b> <b>CONTRATO</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	 <b>ACREDITACION</b> <b>EN SALUD</b>
		FRJUR-015	18 DE JUNIO DE 2020	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		01	18 DE JUNIO DE 2020	
			HOJA: 2 DE: 2	



**SUPERVISOR(A)**  
**TOMAS EDINSON VALENCIA**  
**PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD- SERVICIO FARMACEUTICO**



**CONTRATISTA**  
**GLEINY LISETH MALFA ARCINIEGAS**  
**Cedula de ciudadanía No. 1.121.506.262**

	<b>COMUNICACIÓN DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		MNJUR-002 AN-01	03 DE SEPTIEMBRE DE 2015	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		01	03 DE SEPTIEMBRE DE 2015	
		PAGINA: 1 DE: 2		

San Juan de Pasto, 10 de octubre de 2023

Señor (a)  
TOMAS EDINSON VALENCIA  
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD- SERVICIO FARMACEUTICO

Ciudad.



Asunto: Designación de supervisión contractual

Cordial Saludo,

Por medio del presente y con el fin de dar cumplimiento al deber legal de vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado, me permito comunicarle que ha sido designado supervisor (a) para que realice el seguimiento, vigilancia y control para garantizar el adecuado cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista en cumplimiento al contrato que se relaciona a continuación:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
<b>Clase de contrato</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
<b>Numero de Contrato</b>	1315-CDPS.2023
<b>Fecha de contrato</b>	10 de octubre de 2023
<b>Contratista</b>	GLEINY LISETH MALFA ARCINIEGAS
<b>Identificación</b>	C.C. 1.121.506.262
<b>Objeto del Contrato</b>	Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de servicio farmacéutico - Dispensador, en relación a las asignaciones dispuestas como: cronogramas o agendas de turnos según las necesidades del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E..
<b>Plazo del Contrato</b>	FECHA DE INICIO: 10 de octubre de 2023
	FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de diciembre de 2023 El plazo se computará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos para la ejecución del contrato.
<b>Valor Del Contrato</b>	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$4.688.973)
<b>No. y fecha de CDP.</b>	4 de 1 de enero de 2023

Me permito recordarle que, de conformidad a lo previsto por los artículos 82 y 84 de la Ley 1474 de 2012, los supervisores son responsables por los hechos u omisiones que les sean imputables

	<b>COMUNICACIÓN DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR</b>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		MNJUR-002 AN-01	03 DE SEPTIEMBRE DE 2015	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		01	03 DE SEPTIEMBRE DE 2015	
		PAGINA: 2 DE: 2		

y causen daño o perjuicio a la entidad, derivados de la ejecución de los contratos.

Para efectos de la ejecución del objeto contractual, se revisarán y tendrán en cuenta la minuta del contrato, estudios previos y demás documentos que hacen parte del mismo y de acuerdo al tipo de contrato.

Atentamente,



**CLARA LUZ CAICEDO MAYA**

GERENTE (E)

Hospital Universitario Departamental De Nariño E.S.E

Revisó y aprobó componente jurídico – Amanda Lucia Lucero Eraso - Jefe Oficina Asesora Jurídica

Revisó Componente Jurídico – Alberto Alejandro Ordoñez – Profesional Universitario Talento Humano

Elaboró: Dayra Cristina Belalcazar - Abogada Contratista Of Jurídica

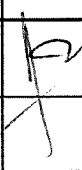
### INFORME DE VERIFICACIÓN

El día, 10 de octubre de 2023, se procedió a verificar la propuesta presentada por GLEINY LISETH MALFA ARCINIEGAS en el procedimiento de selección contratación directa, cuyo objeto consiste: Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de servicio farmacéutico - Dispensador, en relación a las asignaciones dispuestas como: cronogramas o agendas de turnos según las necesidades del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E..

El resultado de la verificación es el siguiente:

1.-El proponente, GLEINY LISETH MALFA ARCINIEGAS identificado (a) con cedula de ciudadanía y/o NIT. No. 1.121.506.262, cumple los requisitos señalados en la carta de invitación a presentar propuesta anexos a la invitación y aportó los documentos indicados para demostrar su capacidad de ejecutar el contrato, así:

#### Informe Verificación

Descripción	Cumplimiento / incumplimiento	Observaciones
Capacidad jurídica	Cumple: <input checked="" type="checkbox"/> No cumple: <input type="checkbox"/>	
Idoneidad	Cumple: <input checked="" type="checkbox"/> No cumple: <input type="checkbox"/>	
Experiencia	Cumple: <input checked="" type="checkbox"/> No cumple: <input type="checkbox"/>	

Quien verifico:



**CLARA LUZ CAICEDO MAYA**  
**PROFESIONAL ESPECIALIZADA DE TALENTO HUMANO**





¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!

**CONVOCATORIA A VEEDURÍAS CIUDADANAS  
CONTRATACIÓN DIRECTA  
PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
PROCESO N° 1315-CDPS.2023**

En concordancia con lo dispuesto por el artículo 270 de la Constitución Política de Colombia, la Ley 850 de 2003, el Acuerdo N° 0014 del 2019 por el cual se adopta el estatuto contractual para el HUDN y la Resolución N° 2945 de 2019 por la cual se adopta el Manual de Contratación del HUDN, el Hospital Departamental de Nariño E.S.E invita a las organizaciones sociales, grupos de ciudadanos, veedores y a la población en general a realizar control social al presente

**OBJETO DEL CONTRATO:** Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de servicio farmacéutico - Dispensador, en relación a las asignaciones dispuestas como: cronogramas o agendas de turnos según las necesidades del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

**Valor:** CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$4.688.973)  
incluidos impuestos de ley, costos y gravámenes a que haya lugar para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.

**Forma de pago:** Valor que el HUDN cancelará al Contratista como se estipule en la minuta del contrato.

**Plazo:** desde 10 de octubre de 2023 al 31 de diciembre de 2023, El plazo se computará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos para la ejecución del contrato.

**Lugar de Fijación:** Página web <https://www.hosdenar.gov.co> y/o SECOP II.

**Fecha de Fijación:** Dentro de los cinco (5) días hábiles contados a partir de la suscripción de contrato y acta de inicio, en concordancia con el acuerdo 014 del 2019, expedido por el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

**CLARA LUZ CAICEDO MAYA**

GERENTE (E)

Hospital Universitario Departamental De Nariño E.S.E

Revisó y aprobó componente jurídico – Amanda Lucia Lucero Eraso - Jefe Oficina Asesora Jurídica  
Revisó Componente Jurídico – Alberto Alejandro Ordoñez – Profesional Universitario Talento Humano  
Elaboró: Dayra Cristina Belalcazar - Abogada Contratista Of Jurídica



CO-SC-CER448531





CO-SA-CER448536



CO-OS-CER448538







	<b>ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS O DE APOYO A LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		<b>FRJUR-002</b>	<b>12 DE DICIEMBRE DE 2016</b>	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		<b>03</b>	<b>18 DE MAYO DE 2021</b>	
			<b>PAGINA: 1 DE: 8</b>	

Consecutivo No \_\_\_\_\_

1. COMPONENTE TÉCNICO					
<b>PROCESO - AREA - SERVICIO</b>	<b>AREA DE SALUD - SERVICIO FARMACEUTICO</b>				
<b>OBJETO:</b>	Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de servicio farmacéutico - Dispensador, en relación a las asignaciones dispuestas como: cronogramas o agendas de turnos según las necesidades del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.				
<b>JUSTIFICACIÓN</b>					
<p>El Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. es una Empresa social del Estado que tiene como misión Brindar servicios de salud centrados en el paciente y su familia, con criterios de calidad, seguridad, ética, respeto, humanismo, alta capacidad resolutive y eficiencia de los recursos disponibles, con personal idóneo y competente, comprometidos con la vocación académica e investigación clínica, haciendo la diferencia en la mejora de la calidad de vida de nuestros usuarios y en la mejor experiencia del servicio.</p> <p>En cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 18 del Acuerdo 014 de 26 de septiembre 2019 emitido por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. por medio del cual se adopta el estatuto contractual, y sus normas modificatorias, el AREA DE SALUD - SERVICIO FARMACEUTICO del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, se permite presentar el Estudio Previo de Conveniencia y Oportunidad para adelantar el presente proceso contractual.</p> <p>De acuerdo a la certificación emitida por la Gerencia del Hospital Universitario Departamental de Nariño, dentro de la planta de personal, no se cuenta con el recurso humano suficiente para cubrir los servicios que demanda la institución.</p> <p>Por lo anterior y en consideración a que el personal de planta no es suficiente para cubrir las necesidades y contingencias del servicio, y a fin de evitar traumatismos o la paralización del mismo frente al volumen de pacientes o la demanda de los usuarios que se presenta, se requiere contratar la prestación de servicios APOYO A LA GESTION como AUXILIAR DE SERVICIO FARMACEUTICO, para dar cumplimiento a la misión y visión de la entidad, garantizando la prestación de los servicios de salud de manera oportuna y eficiente.</p> <p>El HUDN ha establecido el valor de los servicios a contratar, teniendo en cuenta la necesidad del servicio Asistencial requerido y las contingencias que se desee cubrir de manera continua, oportuna y eficiente</p>					
<b>1.1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN</b>					
<b>REQUERIMIENTO ANUAL DE NECESIDADES DE PERSONAL POR OPS</b>					
<b>OBJETO ESPECÍFICO</b>	<b>CÓDIGO</b>	<b>SECUE NCIA</b>	<b>CONTINGEN CIA</b>	<b>VALOR HORA</b>	<b>VALOR TOTAL CONTRATO</b>
REGENTE DE FARMACIA	003ASI	X		\$9.223	\$ 4.688.973





	<b>ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS O DE APOYO A LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		FRJUR-002	12 DE DICIEMBRE DE 2016	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		03	18 DE MAYO DE 2021	
		PAGINA: 2 DE: 8		

2. OBJETO CONTRACTUAL, CON SUS ESPECIFICACIONES ESENCIALES REQUERIDAS PARA SU EJECUCIÓN	
2.2 Clasificación UNSPSC:	Como se encuentra en <a href="http://www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-servicios">www.colombiacompra.gov.co/clasificador-de-bienes-y-servicios</a>
	<b>CÓDIGO UNSPSC:</b> 85101600
	<b>NOMBRE</b> PERSONAS DE SOPORTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
2.3 Plazo para la Ejecución:	FECHA DE INICIO: 10/10/2023 FECHA DE TERMINACIÓN: 31/12/2023
2.4 Lugar de Ejecución:	HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E
2.5 Obligaciones del Contratista:	<b>OBLIGACIONES GENERALES:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presentar en forma oportuna informes parciales(es) y final sobre el desarrollo y cumplimiento de las actividades objeto del presente contrato con todos los documentos exigidos y la programación que sea concertada con el Supervisor(a) o funcionario delegado por DEL HUDN, los cuales hacen parte integral del contrato.</li> <li>2. Estar afiliado(a) al Sistema de Seguridad Social (salud, pensiones y riesgos) como trabajador(a) independiente (no como beneficiario(a) ni como dependiente) durante toda la ejecución del contrato y presentar los documentos respectivos de los pagos de los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensión y riesgos profesionales en el periodo correspondiente con los montos de liquidación establecidos por ley.</li> <li>3. Custodiar y organizar de acuerdo a los lineamientos de la ley general de archivo, los diferentes procesos documentales que se generen dentro de las labores del presente contrato.</li> <li>4. No accederá a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley y con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún hecho o acto.</li> <li>5. El contratista se compromete a responder por todos y cada uno de los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que le sean puestos a su disposición para la prestación de servicios realizados, por lo que los mismos quedaran a cargo del coordinador, administrador o contratista y este responderá con ellos, autorizando que el valor del mismo sea descontado automáticamente de los honorarios pactados en caso de pérdida o extravío injustificado, de acuerdo con el deber de cuidado y diligencia inmerso en el contrato.</li> <li>6. Presentar informe de actividades y cuenta de cobro el último día hábil de cada mes.</li> <li>7. Reportar al supervisor novedad de retiro o inasistencia al servicio como mínimo seis horas de anticipación.</li> <li>8. Guardar confidencialidad de toda la información de los pacientes del contratante y en general mantener la reserva legal de las historias clínicas de acuerdo a las condiciones establecidas por la Resolución 1995 de 1999 y las demás normas, jurisprudencia y fuente de derecho que la complementen o sustituyan, así mismo como de la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por otra circunstancia deba conocer o manipular, de tal forma que responderá por los perjuicios que ocasione por su divulgación o utilización indebida.</li> <li>9. Desarrollar el presente contrato observando las más elevadas normas de ética y siguiendo los parámetros de calidad establecidos en la entidad, cumpliendo con el manual de convivencia</li> </ol>

OK





 <p><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO</b> HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NARIÑO S.A.S.</p>	<p><b>ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS O DE APOYO A LA GESTION</b></p>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	 <p><b>ACREDITACION EN SALUD</b></p>
		<b>FRJUR-002</b>	<b>12 DE DICIEMBRE DE 2016</b>	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		<b>03</b>	<b>18 DE MAYO DE 2021</b>	
		<b>PAGINA: 3 DE: 8</b>		

	<p>10. Cumplir con normas de bioseguridad y autocuidado.</p> <p>11. Colaborar dentro de los procesos de auditoria y gestión de la calidad que realice el CONTRATANTE y los entes de vigilancia y control</p> <p>12. Asistir y participar en reuniones y capacitaciones citadas por la organización y por el servicio.</p> <p>13. Garantizar el cubrimiento de planes de contingencia, cuando se requiera.</p> <p>14. No acudir al cumplimiento de sus actividades bajo efecto de consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.</p> <p>15. Informar inmediatamente de toda circunstancia que afecte de forma grave el desarrollo del objeto contractual.</p> <p>16. Cumplir de manera independiente, eficiente y oportuna las actividades y obligaciones generadas de acuerdo a la naturaleza del servicio.</p> <p>17. Cumplir con el pago de 2% estampillas Pro Desarrollo Departamental de Nariño, pago del 2% estampilla Pro cultura, pago de 0.5% Estampillas Pro Desarrollo Universitario de Nariño, anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía, registro único tributario, antecedentes fiscales, disciplinarios, judiciales y contravencionales, certificado de afiliación a salud, pensión y riesgos, formato Único de la hoja de vida y formato de declaración de bienes y rentas.</p> <p>18. Cumplir con los requisitos de habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019 o las que la modifiquen o aclaren.</p> <p>19. Cumplir sus actividades de acuerdo con lo descrito en los procedimientos, protocolos, políticas, manuales e instructivos dispuestos en la organización y específicos para los servicios, particularmente lo relacionado con la Política de Humanización, código de integridad y el Protocolo de Bienvenida y Acogida del HUDN.</p> <p>20. De conformidad a la ley 2016 del 2020, participar en las capacitaciones sobre el código de integridad del Servicio Publico - CURSO VIRTUAL DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, con el fin de fortalecer y promover dichos propósitos</p> <p>21. En todo caso el Contratista efectuará demás actividades relacionadas con el objeto contractual que garanticen la adecuada ejecución, de acuerdo con las instrucciones, recomendaciones y observaciones que realice el Supervisor(a) del presente contrato.</p> <p><b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS:</b></p> <p>1. Recepcionar pedido de medicamentos, acorde a protocolos establecidos del área.</p> <p>2. Realizar oportunamente el pedido a la bodega de los medicamentos y dispositivos médicos requeridos para la dispensación del Servicio Farmacéutico, con base en el consumo promedio de los productos farmacéuticos productos asignados bajo su responsabilidad.</p> <p>3. Custodiar los medicamentos de control especial, realizar la dispensación con la formula medica en recetario oficial revisando su correcto y completo diligenciamiento, reportar inconsistencias, completar el diligenciamiento de las fórmulas de medicamentos de control especial dispensadas colocando sello de entregado.</p> <p>4. Participar activamente en la realización de los inventarios periódicos de medicamentos y dispositivos médicos, confrontando las existencias físicas con los saldos - kardex en el sistema.</p> <p>5. Garantizar un adecuado almacenamiento de los medicamentos y dispositivos médicos, teniendo en cuenta las condiciones técnicas de almacenamiento como: condiciones de temperatura, humedad, fotosensibilidad, entre otras características descritas por el</p>
--	--

*M*





 <p><b>HOSPITAL UNIVERSITARIO</b> DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE</p>	<p><b>ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS O DE APOYO A LA GESTION</b></p>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	 <p><b>ACREDITACION EN SALUD</b></p>
		<b>FRJUR-002</b>	<b>12 DE DICIEMBRE DE 2016</b>	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		<b>03</b>	<b>18 DE MAYO DE 2021</b>	
		<b>PAGINA: 4 DE: 8</b>		

	<p>fabricante y bajo la asesoría del Químico Farmacéutico encargado.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Suministrar los medicamentos, dispositivos médicos y materias primas que se utilizan en la elaboración de los preparados.</li> <li>7. Cumplir con normas de bioseguridad y autocuidado</li> <li>8. Custodiar, velar y responder por el Inventario de Medicamentos y/o dispositivos médicos asignados y/o del área donde labora.</li> <li>9. Garantizar el cubrimiento de Planes de contingencia, cuando se requiera, en el área del Servicio farmacéutico que se necesite.</li> <li>10. Verificar el buen diligenciamiento de la formula médica y entregar los indicadores de calidad respectivos al supervisor del proceso cada mes.</li> <li>11. Transportar el producto terminado a cada servicio asistencial, una vez liberado por el jefe de control de calidad al Servicio Farmacéutico.</li> <li>12. Solicitar medicamentos y dispositivos médicos al área de dispensación del Servicio Farmacéutico.</li> <li>13. Entregar los preparados a los servicios asistenciales.</li> <li>14. Informar inmediatamente de toda circunstancia que afecte de forma grave el desarrollo de sus actividades</li> <li>15. Dispensar correctamente y oportunamente los medicamentos y dispositivos médicos de acuerdo a las formulas medicas digitadas, teniendo en cuenta los requerimientos de conservación de cada uno de ellos (cadena de frío, registros de medicamentos de control especial, entre otros).</li> <li>16. Solicitar y Recepcionar los pedidos entregados por la bodega principal y ubicar los productos en los cajetines o estantes establecidos.</li> <li>17. Realizar la identificación con Stikers los medicamentos de alto riesgo, similares y próximos a vencer.</li> <li>18. Digitar los insumos utilizados por paciente en el sistema de información Dinámica Gerencial.</li> <li>19. Cumplir con los indicadores de impacto del servicio farmacéutico</li> <li>20. Conocer y cumplir, de acuerdo a sus obligaciones, lo establecido en la declaración de los Derechos y Deberes de los pacientes.</li> <li>21. Presentar los informes correspondientes de las actividades realizadas.</li> <li>22. Contribuir en el uso adecuado de insumos y/o equipos que se requieren para la prestación de servicios de salud.</li> <li>23. Mantenerse actualizado y capacitado, participando de las reuniones y/o capacitaciones programadas por la institución.</li> <li>24. Cumplir con los procedimientos, formatos, instructivos y demás, que conforman el Sistema de Gestión de Calidad según su objeto contractual.</li> <li>25. Hacer uso correcto de los elementos de protección individual y dar correcto cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo.</li> <li>26. Cumplir las normas reglamentarias e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la institución.</li> <li>27. Informar oportunamente al supervisor del contrato, de los peligros y riesgos latentes en el lugar de ejecución del contrato</li> <li>28. Participar en las actividades de capacitación programadas dentro del Sistema Integrado de Gestión.</li> <li>29. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.</li> <li>30. Cumplir con las actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato en</li> </ol>
--	---

*a*





	<b>ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS O DE APOYO A LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		<b>FRJUR-002</b>	<b>12 DE DICIEMBRE DE 2016</b>	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		<b>03</b>	<b>18 DE MAYO DE 2021</b> <b>PAGINA: 5 DE: 8</b>	

	<p>procura de garantizar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Elaboración (BPE).</p> <p>31. Las demás actividades relacionadas con el objeto contractual, conforme a las necesidades del Servicio Farmacéutico.</p>
<b>2.6 Obligaciones del Hospital:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual, así como velar por el cumplimiento del mismo.</li> <li>2. Desembolsar al CONTRATISTA en la forma y condiciones pactadas y señaladas en la cláusula relativa al valor y forma de pago.</li> <li>3. Brindar la información y documentación que el Contratista requiera para el adecuado desarrollo y cumplimiento de su objeto.</li> </ol>
<b>2.7 Supervisión y Control:</b>	<p>La Supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista a favor del Hospital, estará a cargo de: el Profesional Especializado del Servicio Farmacéutico, o de la persona que el gerente designe mediante memorando u oficio interno, que deberá allegarse al expediente contractual. El supervisor estará sujeto a lo dispuesto en la ley 1474 de 2011 artículo 82 y siguientes y en el manual interno de interventoría y/o supervisión del Hospital MNJUR-002.</p> <p>En ningún caso el Supervisor podrá exonerar al Contratista del cumplimiento o responsabilidad derivada de las obligaciones adquiridas contractualmente. Se destaca que los servidores públicos o particulares que desempeñen funciones públicas y se les designe labores y obligaciones de supervisión están sometidos al Código Disciplinario Único, de conformidad con lo establecido en esa codificación y en la Ley 1474 de 2011.</p>
<b>3. ESTUDIO DEL SECTOR Y VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO</b>	
<b>3.1 Aspectos Legales:</b>	<p>Tener en cuenta la Resolución interna de establecimiento de tarifas y códigos No 1496 del 16 de junio de 2023, mediante la cual se fija la tabla de honorarios.</p>
<b>3.2 Aspectos de Idoneidad Experiencia:</b>	<p>IDONEIDAD: Título de Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, con registro ante el Instituto Departamental de Salud de Nariño.</p> <p>EXPERIENCIA GENERAL: Mínima de un (1) mes (s) contado(s) a partir del título de Auxiliar en Servicios Farmacéuticos</p> <p>EXPERIENCIA RELACIONADA: Un (1) mes de experiencia relacionada con el objeto contractual.</p>
<b>3.3 Valor del Contrato y forma de pago:</b>	<p>VALOR DEL CONTRATO: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MDA/CTE (\$ 4.688.973).</p> <p>FORMA DE PAGO: La Entidad Estatal Contratante pagará al Contratista el valor del contrato por las horas efectivamente requeridas y conforme al avance en la ejecución del objeto contractual, previa revisión y aprobación de la supervisión, quien mediante certificación de cumplimiento de actividades de supervisión parcial(es) o final dará su conformidad; el valor del pago se determinara conforme al cumplimiento de la(s) meta(s) proyectada(s) para cada periodo por la supervisión. Valor hora( \$ 9.223)</p>

*Handwritten signature*



 <p>HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.</p>	<p>ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS O DE APOYO A LA GESTION</p>	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	 <p>ACREDITACION EMPRESARIAL</p>
		FRJUR-002	12 DE DICIEMBRE DE 2016	
		VERSIÓN:	FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	
		03	18 DE MAYO DE 2021	
		PAGINA: 6 DE: 8		



#### 4. ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

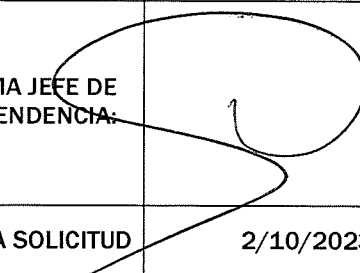
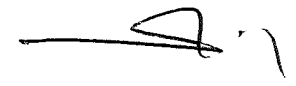
De conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Acuerdo 014 de septiembre 2019 emitido por el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E. por medio del cual se adopta el estatuto contractual, se deben identificar los riesgos asociados al proceso de contratación. Para efectos de realizar el análisis del riesgo, se invita a consultar el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los procesos de contratación (versión M-ICR-01), adoptado por Colombia Compra Eficiente.

No.	TIPO DE RIESGO	CONCEPTO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO		FORMA DE MITIGACION
			HOSPITAL	CONTRATISTA	
1	Modificación del régimen de impuestos aplicables	Cuando en el desarrollo del contrato, se modifican las tarifas de los impuestos o se crean nuevos impuestos o eliminan los ya existentes, el hospital no reconocerá reajuste en el valor inicial del contrato, siempre y cuando éstos impuestos sean aplicables a este tipo de contratos.	X		
2	Devaluación del dólar como moneda de referencia	Cuando el valor del dólar como moneda de referencia presente devaluación que afecte la parte económica del contrato.	X		
3	Fallas en la calidad de los servicios profesionales prestados	Cuando el contratista incumpla las obligaciones suscritas en el contrato, deberá dar una solución inmediata y asumir los costos adicionales que se generen para cumplir con las obligaciones a su cargo, con excepción de situaciones de fuerza mayor y/o caso fortuito o en todas aquellas donde el contratista demuestre que no tuvo responsabilidad.		X	
4	Riesgo de suspensión del contrato	Cuando el contrato deba ser suspendido por causas ajenas a la voluntad de la Entidad, se informará al CONTRATISTA y se le notificará del acto administrativo que suspende el contrato, el cual deberá indicar con claridad las causas exógenas y la fecha de reanudación del mismo. Será responsabilidad total del HUDN los perjuicios que se pudieran causar al CONTRATISTA por la suspensión del contrato si en ella median causas imputables a la Entidad, hasta el punto de no perdida. De lo contrario, el HUDN no será responsable por la suspensión del contrato ni por los perjuicios que se causen con ello.	X		
5	Riesgo humano por accidente	Cuando se produzca un accidente durante la prestación del servicio que afecte al CONTRATISTA por ocasión de la prestación del servicio, será responsabilidad y competencia total y absoluta del mismo, para lo cual debe afiliarse por su cuenta y riesgo a una Administradora de Riesgos Profesionales.		X	
ANEXOS (SI LOS TIENE)					

*Handwritten signature*



	<b>ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS O DE APOYO A LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		<b>FRJUR-002</b>	<b>12 DE DICIEMBRE DE 2016</b>	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		<b>03</b>	<b>18 DE MAYO DE 2021</b>	
		<b>PAGINA: 7 DE: 8</b>		

<b>DEPENDENCIA SOLICITANTE:</b>	<b>SERVICIO FARMACEUTICO</b>	<b>SUBGERENCIA DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>	
<b>NOMBRE JEFE DE DEPENDENCIA:</b>	<b>TOMAS EDINSON VALENCIA</b>	<b>NOMBRE FUNCIONARIO:</b>	<b>DIEGO FERNANDO MORALES ORTEGON</b>
<b>FIRMA JEFE DE DEPENDENCIA:</b>		<b>FIRMA FUNCIONARIO:</b>	
<b>FECHA SOLICITUD</b>	<b>2/10/2023</b>	<b>FECHA VIABILIDAD</b>	<b>2/10/2023</b>

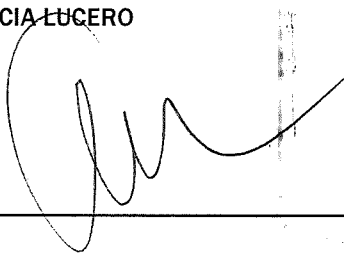
## 2. COMPONENTE JURÍDICO

<b>1. MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA</b>	
CONTRATACION DIRECTA	(X) INVITACION PUBLICA ( )



2. LA ENTIDAD ESTATAL CONTEMPLA EXIGIR GARANTÍAS EN EL PROCESO DE CONTRATACIÓN			
NO	X	SI	
De conformidad con lo dispuesto en el decreto 1082 de 2015, el estatuto de contratación y sus modificaciones se abstiene de exigir garantías en consideración a:		De conformidad con lo dispuesto en el decreto 1082 de 2015, se exige las siguientes garantías en consideración a:	
a. En contratos inferior 100 SMLV		a.	
b.		b.	
c.		c.	
		d.	
		e.	

**NOMBRE ASESOR JURIDICO: AMANDA LUCIA LUCERO**

**FIRMA ASESOR JURIDICO:**





	<b>ESTUDIO DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD Y FICHA TÉCNICA PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS O DE APOYO A LA GESTION</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		<b>FRJUR-002</b>	<b>12 DE DICIEMBRE DE 2016</b>	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		<b>03</b>	<b>18 DE MAYO DE 2021</b>	
		<b>PAGINA: 8 DE: 8</b>		

### 3. COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

<b>1. Disponibilidad Presupuestal:</b>	El Hospital pagara al Contratista el valor del presente contrato con cargo al Certificado de Disponibilidad de Recursos, así:			
	<b>CDP Nro.</b>	<b>Fecha DD-MM-AAAA</b>	<b>Valor</b>	<b>Valor a apropiar</b>

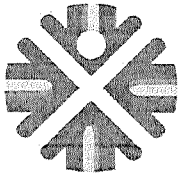
NOMBRE PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO: MARISOL FIGUEROA BASANTE

FIRMA PROFESIONAL UNIVERSITARIO PRESUPUESTO:

  
\_\_\_\_\_

<b>APROBACIÓN GERENCIA</b>	
<b>NOMBRE:</b>	<b>NILSEN ALVEAR ACOSTA</b>
<b>FIRMA:</b>	
<b>FECHA DE APROBACIÓN:</b>	





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

**EL GERENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E**

En cumplimiento de lo establecido en el Artículo primero del decreto 2209 de 1998 y conforme con el Acuerdo N°00014 del 2019 por el cual se adopta el estatuto contractual para el HUDN y la Resolución N°2945 de 2019 por la cual se adopta el Manual de contratación del HUDN

**HACE CONSTAR:**

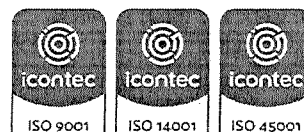
Que en la planta de personal HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E el personal existente no es suficiente para desarrollar la actividad, que tiene por objeto: Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de servicio farmacéutico - Dispensador, en relación a las asignaciones dispuestas como: cronogramas o agendas de turnos según las necesidades del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

Para constancia, se firma en la ciudad de Pasto (N) a los treinta (2) días del mes de octubre de dos mil veintitrés (2023).

**NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**

**GERENTE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E**

Proyecto y reviso: Tomas Edinson Valencia – Profesional Especializado – Servicio Farmacéutico  
Aprobó: Clara Luz Caicedo Maya – Profesional Universitario – Talento Humano







**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 4  
VIGENCIA FISCAL 2023**

**FECHA DCP:** 1 de enero de 2023

**FECHA DE VENCIMIENTO:** 31 de diciembre de 2023

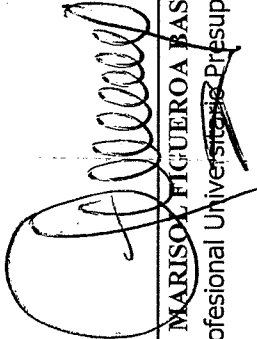
**ESTADO:** Confirmado

**EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO  
CERTIFICA**

Que una vez revisado el libro de control de presupuesto, correspondiente a la vigencia fiscal del 2023 se encontró que existe Disponibilidad Presupuestal para cubrir el gasto:

GASTO	CODIGO CUIPO	NOMBRE DE CUENTA	RUBRO HUDN	CONCEPTO	RECURSO	VALOR
B	2.4.5.02.09	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES	811202	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	01	\$ 5.000.000.000,00
<b>TOTAL:</b>						<b>\$ 5.000.000.000,00</b>

**OBJETO CDP:** CDP GLOBAL PARA EL DESARROLLO DEL MACROPROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES, PARA ATENDER TODAS LAS NECESIDADES DEL HUDN ESE, QUE ESTEN INCLUIDAS EN EL RUBRO DE REMUNERACIÓN SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES, PARA LA VIGENCIA 2023.

  
**MARISOL FIGUEROA PASANTE**  
 Profesional Universitario Presupuesto (E)



HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

NIT.: 891200528

CALLE 22 nO. 7 - 93 PARQUE BOLIVAR

Usuario: JGUZMAN

**SOLICITUD DE CDP**

FECHA SOLICITUD: domingo, 01 de enero de 2023

ESTADO SOLICITUD: Confirmado

NÚMERO SOLICITUD: 0000000002785

Doctora:

**MARISOL FIGUEROA BASANTE**

Profesional Universitario - Presupuesto

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO ESE

Por medio de la presente, me permito solicitar la expedición del CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL para la vigencia 2023, conforme a la información que se detalla a continuación:

Objeto de la Solicitud:

CDP GLOBAL PARA EL DESARROLLO DEL MACROPROCESO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES, PARA ATENDER TODAS LAS NECESIDADES DEL HUDN E.S.E, QUE ESTEN INCLUIDAS EN EL RUBRO DE REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS ASISTENCIALES PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2023.

Dependencia: RECURSOS HUMANOS  
Solicitante: Clara Luz Caicedo Maya  
Código CUIPO: 2.4.5.02.09  
Nombre de Cuenta: SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALES  
Rubro HUDN Presupuesto de Gastos: B11202 - REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS  
Valor Solicitado: \$ 5.000.000.000,00

**MAGDA NURIS QUIROZ**

Subgerente Administrativo y Financiero

*[Handwritten signature]*  
Ene 1º / 23

San Juan de Pasto, \_\_\_\_\_

13/5

**Doctor**

**NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**

**Gerente Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E**

Atento saludo

GLEINY LISETH MAFLA ARCINIEGAS, identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 1.121.506.262 de Santiago (P), por medio de la presente me permito manifestarle que durante la vigencia del contrato que tiene por objeto: Contratar la prestación de servicios de apoyo a la gestión como auxiliar de servicio farmacéutico - Dispensador, en caso que la entidad me adjudique el contrato, me comprometo a suscribirlo y efectuar los trámites de legalización y actuaré conforme a las disposiciones legales, dentro del término señalado para el efecto.

Así mismo declaro:

Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse solo compromete al oferente.

Que, ninguna otra persona fuera del proponente tiene interés en esta propuesta, ni en el contrato que de ella se derive;

Que si se me adjudica el contrato, me comprometo a constituir las garantías requeridas (si se requiere) y a suscribir el contrato dentro de los términos señalados para ello;

Que acepto todos los requisitos que me exijan en el contrato;

Que afirmo bajo la gravedad del juramento, no hallarme incurso dentro del régimen de inhabilidades, incompatibilidades y/o prohibiciones, de las señaladas en la Constitución Política, en la Ley, especialmente en el artículo 8° de la Ley 80/1993 y la ley 1474 de 2011, y demás normas concordantes, que impidan mi participación en el presente proceso y en la celebración y ejecución del respectivo contrato.

**VALOR DE LA PROPUESTA: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS SETENTA Y TRES PESOS MDA/CTE (\$ 4.688.973).**

**FORMA DE PAGO:** Me acojo a la forma de pago que estableció la entidad.

**PLAZO:** Me comprometo a ejecutar el contrato en el periodo de 82 días calendario contados a partir de la suscripción del contrato previa legalización y perfeccionamiento del mismo, y acepto que el contrato tendrá vigencia durante el plazo de ejecución del mismo y dos meses más.

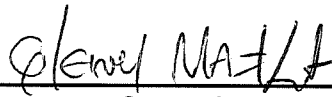


**CESIÓN DEL CONTRATO:** Una vez publicada la comunicación de aceptación en el SECOP me obligo a no ceder el contrato sino con autorización previa, expresa y escrita de la entidad. La cesión tendrá efectos siempre y cuando sea autorizado por la entidad y notificado en este aspecto; así mismo, se requiere la aprobación de la cesión de la garantía o la aprobación de la modificación correspondiente o se otorgue una nueva.

Así mismo me acojo y acepto la totalidad de las condiciones contractuales prevista en la Invitación.

Cordialmente,

Contratista



---

Contratista









FORMULARIO ÚNICO DE CONOCIMIENTO SARLAFT

FRTES - 011

15 DE MARZO DE 2018

VERSIÓN:

FECHA DE ACTUALIZACIÓN:

01

15 DE MARZO DE 2018

HOJA: 1 DE 2



Esta información es confidencial y será utilizada para dar cumplimiento a la Circular Externa 000009 del 21 de Abril de 2014, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Fecha de diligenciamiento			Tipo de Cliente o Contingente							Tipo de Solicitud		Consecutivo
DD	MM	AAAA	Cliente	Contratista	<input checked="" type="checkbox"/>	Freelancer IPS	Proveedor	Otro	Vinculación			
									Actualización			
Ciudad			Regional				Zonal					

L INFORMACIÓN GENERAL

PERSONA NATURAL

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento					N° Identificación						
Maité		Arcamegas		Gleina		Liseth		CC	<input checked="" type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	TI	<input type="checkbox"/>	PAS	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>	1121806262	
Lugar de expedición			Fecha de expedición		Lugar de nacimiento			Fecha de nacimiento			Dirección								
Santiago Putumayo			DD	MM	AAAA	cdón Putumayo			DD	MM	AAAA	Manzana 9 casa 7 San Diego							
Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento		Profesión			Ocupación (código CIU)								
3114620297				Pasto		Nariño													

Responde sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?	<input type="checkbox"/>	¿Tiene reconocimiento público?	<input type="checkbox"/>	¿Tiene grado de poder público?	<input type="checkbox"/>	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	---	--------------------------

PERSONA JURÍDICA

Razón Social				NIT				Correo electrónico			
Tipo de sociedad:		Anónima		Limitada		S.A.S.		Otra		¿Cuál?	
Tipo de empresa:		Privada		Pública		Mixta		Sin ánimo de lucro			
Actividad económica principal											
Salud		Farmacéutico		Químico		Industrial		Otro		¿Cuál?	
Transportes		Servicios		Comercial		Financiero		Código CIU			

Descripción de la actividad económica

Dirección oficina principal			Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento	
Dirección agencia o sucursal			Teléfono		Celular		Ciudad		Departamento	

Representante Legal

Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Tipo de documento					N° Identificación				
								CC	<input type="checkbox"/>	CE	<input type="checkbox"/>	PAS	<input type="checkbox"/>	CD	<input type="checkbox"/>		
Lugar de expedición			Dirección				Teléfono			Ciudad							

Responde sí o no a las siguientes preguntas

¿Administra recursos públicos?	<input type="checkbox"/>	¿Tiene reconocimiento público?	<input type="checkbox"/>	¿Tiene grado de poder público?	<input type="checkbox"/>	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?	<input type="checkbox"/>
--------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	--------------------------------	--------------------------	---	--------------------------

Relación de accionistas o asociados que tengan directa o indirectamente más del 5% del capital social, aporte o participación (adjuntar relación si los campos son insuficientes)

Razón social o nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	% de Participación	Responde sí o no a las siguientes preguntas			
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene reconocimiento público?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una persona considerada PEP?

CÓDIGO:

FECHA DE ELABORACIÓN:

8 2





**JUNTA DIRECTIVA (ADJUNTAR RELACIÓN SI LOS CAMPOS SON INSUFICIENTES)**

Nombres y apellidos	Tipo de documento	N° Documento	Principal o suplente	Responda sí o no a las siguientes preguntas			
				¿Administra recursos públicos?	¿Tiene responsabilidad pública?	¿Tiene grado de poder público?	¿Tiene vínculo con una institución reconocida PEP?

**II. INFORMACIÓN FINANCIERA**

Total activos \$	Total pasivos \$	Patrimonio \$
Ingresos mensuales \$	Egresos mensuales \$	Otros ingresos \$
Concepto de otros ingresos	Información financiera a corte de:	

**III. INFORMACIÓN BANCARIA**

Tipo de Cuenta		Entidad Financiera	Sucursal	Teléfono
Corriente	Ahorros			
	X	Davienda	PASTO	

**IV. REFERENCIAS COMERCIALES**

Nombres	Teléfono	Dirección	Ciudad

**V. OPERACIONES INTERNACIONALES**

¿Realiza negocios en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Tipo de transacciones						
	Importaciones	Exportaciones	Inversiones	Préstamos	Pago de servicios	Transferencias	Otros
¿Cual?							
Productos financieros en moneda extranjera							
Tipo de producto	No. de producto	Entidad	Monto	Ciudad	País	Moneda	

**VI. DECLARACIÓN DE ORIGEN DE FONDOS**

Declaro expresamente que:

- Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (Detalle ocupación, oficio, actividad, negocio, etc.)  
*Son fuente de mi trabajo como Auxiliar Area de la sala en el Hospital Universitario Departamental de Nariño*
- Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y le ajuzo dentro del marco legal. Los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal colombiano o cualquier norma que lo modifique o adicione. *SI*
- La información que he suministrado en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente. *SI*
- De manera irrevocable autorizo al HUDN E.S.E., para solicitar, consultar, procesar, suministrar y reportar o divulgar a cualquier entidad con la que mantenga una relación comercial vigente, o que se encuentre debidamente autorizada para manejar o administrar bases de datos, incluidas las entidades gubernamentales, la información contenida en este formulario. *SI*
- Los recursos que se derivan del desarrollo de relaciones de negocio o comerciales, no se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. *NO*
- Eximimos al HUDN E.S.E., sus representantes legales y administradores, de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que se hubiera proporcionado en este documento o de la violación del mismo. *SI*

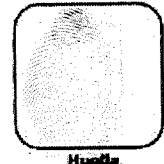
**VII. DECLARACIONES ADICIONALES**

- |  |    |    |   |
|--|----|----|---|
| 1. Ha sido sancionado o investigado por delitos de lavado de activos o de financiación del terrorismo?   | SI | Ne | X |
| 2. La Entidad o alguno de sus socios/as han sido incluidos en listas inhibitorias como la lista Clinton? | SI | Ne | X |
| 3. Si es persona natural ha sido incluido en listas inhibitorias como la lista Clinton?                  | SI | Ne | X |

**VIII. FIRMA Y HUELLA**

Como constancia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, declaro que la información que he suministrado es exacta en todas sus partes y firmo el siguiente documento:

*Gleiny Matla.*  
Firma



(Puede ser un o Reconocerle Legal si es persona jurídica)

**IX. DATOS DE LA PERSONA QUE LO DILIGENCIA**

Nombre de la persona que lo diligencia	Tipo de documento				Número de identificación
	CC	CE	PAI		
Lugar de expedición	Firma				



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

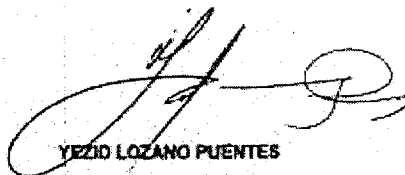
CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 03 de octubre de 2023, a las 18:27:30, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1121506262
Código de Verificación	1121506262231003182730

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

OF. NANCY  
JR





**CERTIFICADO DE ANTECEDENTES**  
**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 232702538**



PIB  
16:46:40  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 06 de octubre 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) GLEINY LISETH MAFLA ARCINIEGAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1121506262.

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>

OLGA LUCIA TIBOCHA CORTES  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano (E)

**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.

OF-AMHC  
AR





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:42:18 PM horas del 03/10/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1121506262

Apellidos y Nombres: **MAFLA ARCINIEGAS GLEINY LISETH**

#### **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: [djin.a@aic-  
atc@policia.gov.co](mailto:djin.a@aic-<br/>atc@policia.gov.co)

1 OK - ante  
JR





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, 03/10/2023 07:40:59 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° **1121506262** .

### 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. **74916684** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

515 9000



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



*OK-ante  
DP*



MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1121506262 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 05/10/2023 11:30 AM



Código Verificación: 4FTUW9XLD7

Válida hasta: 03/01/2024

---

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS  
COMUNICACIONES - MINTIC



## CERTIFICO

Por medio de la presente certifico que yo GLEINY LISETH MAFLA ARCINIEGAS identificado(a) con cedula de ciudadanía N° 1.121.506.262, no tengo ningún tipo de inhabilidad o incompatibilidad, para contratar con el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

Lo anterior se firma a los dos (2) días del mes octubre del año 2023.

Contratista

GLEINY LISETH MAFLA ARCINIEGAS

GLEINY LISETH MAFLA ARCINIEGAS

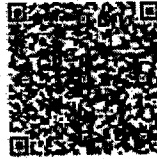
C.C.: 1.121.506.262



2. Concepto **01** Inscripción

4. Número de formulario

14940075497



(413)770721246904(8020) 0000014940075497

5. Número de identificación Tributaria (NIT) **1 1 2 1 5 0 6 2 6 2 6** 6. DV **6** 12. Dirección seccional **1 4** Impuestos y Aduanas de Pasto 14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente **2** Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento **1 3** Cédula de Ciudadanía 26. Número de identificación **1 1 2 1 5 0 6 2 6 2** 27. Fecha expedición **2 0 2 3 0 1 1 1**

Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento **Putumayo** 8-6 30. Ciudad/Municipio **Santiago** 7 6 0

31. Primer apellido **MAFLA** 32. Segundo apellido **ARCINIEGAS** 33. Primer nombre **GLEINY** 34. Otros nombres **LISETH**

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País **COLOMBIA** 1 6 9 39. Departamento **Nariño** 5 2 40. Ciudad/Municipio **Pasto** 0 0 1

41. Dirección principal **CR 4 30 37 BRR VILLA ROCIO**

42. Correo electrónico **gleinyarciniegas@gmail.com**

43. Código postal 44. Teléfono 1 **3 1 1 4 6 2 0 2 9 7** 45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
<b>8 6 9 2</b>	<b>2 0 2 3 1 0 0 3</b>	<b>8 2 9 9</b>	<b>2 0 2 3 0 8 1 9</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código **4 9**

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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: **2**

61. Fecha: **2023-10-03 / 07:53:43**

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 2018  
Firma del solicitante:

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

984. Nombre **MORAN GUERRERO BELEN PATRICIA**  
985. Cargo **Analista IV**

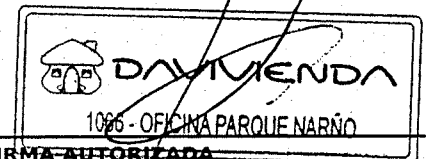


## DAVIVIENDA CERTIFICA

Que GLEINY LISETH MAFLA con Cédula de Ciudadanía número 1121506262 tiene en el Banco los siguientes productos:

Tipo de Producto	Nro. de Producto	Valor Canje	Fecha Pago Min	Pago Mínimo	Saldo o Cupo Disponible	Saldo o Pago Total
CUENTA DE AHORROS DAMAS	0550106600234640	\$0,00	---	\$0,00	\$108.450,00	\$108.450,00

Es importante aclarar que el saldo de las tarjetas de crédito corresponden al último corte efectuado.  
La presente certificación se expide el 2023/10/05 en la ciudad PASTO



FIRMA AUTORIZADA

Banco Davivienda





# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>MAFLA</b>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <b>ARCINIEGAS</b>		NOMBRES <b>GLEINY LISETH</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>1121506262</b>			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> <b>COLOMBIA</b>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <b>22</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2004</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>PUTUMAYO</b> MUNICIPIO <b>SANTIAGO</b>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>INSPECCION DE SAN ANDRES</b> PAÍS <b>COLOMBIA</b> DEPTO <b>PUTUMAYO</b> MUNICIPIO <b>SANTIAGO</b> TELÉFONO <b>3114620297</b> EMAIL <b>gleinnyarciniegas@gmail.com</b>		

## 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: <b>BACHILLER ACADEMICO</b>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	<input checked="" type="checkbox"/>	MES <b>12</b> AÑO <b>2021</b>	

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
**TC** (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),  
**ES** (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),  
RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<b>TC</b>	<b>3</b>	<b>X</b>		<b>TC LABORAL SERVICIOS FARMACEUTICOS</b>			

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

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



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.				
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
<b>HOSPITAL DEPARTAMENTAL</b>		<b>X</b>		<b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
<b>NARIÑO</b>	<b>PASTO</b>			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
<b>FARMACEUTA</b>	<b>INSTALACION HOSPITAL</b>	<b>PASTO</b>		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
<b>FARMACENTER</b>		<b>X</b>		<b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
<b>NARIÑO</b>	<b>PASTO</b>			
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN		
<b>FARMACEUTA</b>	<b>PRIVADA</b>	<b>PASTO</b>		
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>				
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
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
FARMACEUTA		3
<b>TIEMPO TOTAL</b>		<b>3</b>

**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).

Gleidy MATA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

\_\_\_\_\_  
Ciudad y fecha

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



## EL INSTITUTO NACIONAL DE EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN INEC

Institución de Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano

Con licencia de funcionamiento según Resoluciones 0818 del 22 de abril de 2009 y 0705 del 17 de marzo de 2016 expedidas por la Secretaría de Educación Municipal de Pasto

### Confiere el Presente CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL

Como

## TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS

Resolución 0818 del 08 de junio de 2020 expedida por la Secretaría de Educación Municipal de Pasto.

A

*Gleiny Liseth Mafla Arciniegas*

C.C. 1.121.506.262 de Santiago

Quien cumplió satisfactoriamente los requerimientos académicos exigidos por la Institución, con una duración del programa de 1.800 horas.

Para constancia de lo anterior, se firma y sella en Pasto a los 19 días del mes de agosto de 2023.



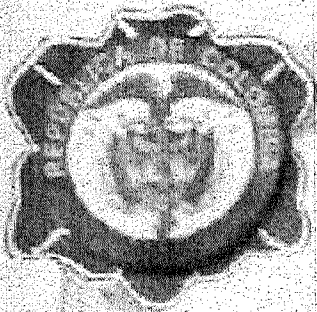
Director(a)



Secretaría

Certificado PSO-0001021 anotado en el Libro de Registro 3, bajo el Folio 21  
Acta PSO-0001021 y Resolución 199 de 2023.





REPÚBLICA DE COLOMBIA

Y en su nombre la



# Institución Educativa Rural Intercultural Madre Laura

Inspección de San Andrés  
Santiago - Putumayo

Aprobada por la Secretaría de Educación y Cultura Departamental  
mediante Resolución No. 0692 del 27 de Julio de 2006.

Confiere a

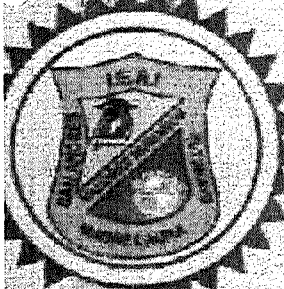
# Gleimy Liseth Mafla Arciniegas


Identificada con C.I. No. 1.121.506.262 de Santiago (V)


El título de

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los programas correspondientes al nivel de Educación Media, según el plan de estudios institucional.



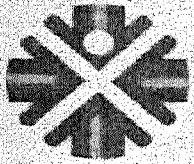
  
Ubro. Arturo Dacosta Salas Salas  
C.C. No. 47.470.247 de Sibundoy  
Rector

  
Maribel Cuéllar Ceballos  
C.C. No. 41.182.434 de Sibundoy  
Secretaria

Dado en la Inspección de San Andrés, Municipio de Santiago - Putumayo  
a los 2 días del mes de diciembre de 2021.

Anotado al folio No. 001 Libro de Registro No. 001 Acta No. 001





**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!

**A QUIEN INTERESE**

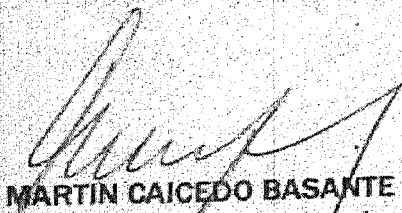
La coordinación de Docencia e Investigación del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E, certifica que los estudiantes relacionados a continuación, realizaron y cumplieron satisfactoriamente sus prácticas académicas del programa de Técnico laboral en auxiliar en Servicios Farmacéuticos, en el periodo comprendido del 06 de febrero al 23 junio 23 de 2023, desarrollando actividades correspondientes a los procesos generales, propios del Servicio Farmacéutico.

En el siguiente listado se describen los nombres de los estudiantes que realizaron las prácticas en esta institución.

Nombres	Identificación
Gleiny Liseth Mafla Arciniegas	1.121.506.262
Evelin Geomara Rivas Quevedo	1.004.216.171
Sirley Nayeli Maigual Botina	1.193.237.841
Angie Estefanía Enríquez Domínguez	1.004.214.525
Heidy Dayana Cañar Cañar	1.086.016.496
Jalber Lener Chicaiza Cumbal	1.087.959.595
Yeimy Dayana Gelpud De la Cruz	1.080.043.036

La siguiente constancia es expedida en la ciudad de San Juan de pasto, a los 25 días del mes de Julio de 2023.

Atentamente,



**MARTIN CAICEDO BASANTE**  
Coordinación Docencia e Investigación  
Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E

22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Commutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
[www.hosdenar.gov.co](http://www.hosdenar.gov.co) \*mail: [hudn@hosdenar.gov.co](mailto:hudn@hosdenar.gov.co)





**EL SUSCRITO GERENTE DE LA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES  
ADGESTHAL SAS**

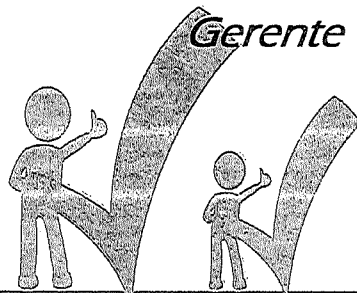
*Que la señorita MAFLA ARCINIEGAS GLEINY LISETH identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1.121.506.262 de Santiago (P), labora como Auxiliar de Servicios Farmacéuticos en Misión en el Servicio Farmacéutico del Hospital Universitario Departamental de Nariño desde el 30 de Agosto de 2023 hasta la fecha, con un Contrato por Obra o Labor, siendo una persona responsable y honesta en su labor.*

*La presente certificación se expide a solicitud del interesado para Hoja de Vida a los Veintinueve (04) días del mes de Octubre del año Dos mil Veintitrés (2023).*

*Andrea Rosero*

**ANDREA ROSERO**

**Gerente**



**PASTO:** Calle 21 número 18<sup>a</sup>-12 El Prado Teléfonos 7 37 57 92 – 315 200 41 33

**IPIALES:** CRA 7 No 9 – 18

Email:  
Síguenos en:



@Adgesthal sas

[adgesthalsas@gmail.com](mailto:adgesthalsas@gmail.com)

Adgesthal Servicios



Temporales



Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General - 2023-10-03--6:55:59 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1121506362	GLEINY	LISETH	MAFLA	ARCINEGAS	Vigente	<a href="#">Ver</a>

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) GLEINY LISETH MAFLA ARCINEGAS identificado(a) con CC 1121506262 registra la siguiente información:

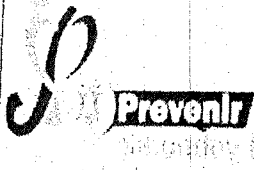
2023-10-03--6:55:59 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS	2023-08-28	620326	INS TITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

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).



	<b>IPS PREVENIR SIBUNDOY E.U.</b> <b>NIT:900219717-9</b>
	<b>CERTIFICADO MEDICO LABORAL INGRESO</b> <b>RESOLUCION 2346/2007</b> <b>RESOLUCION N°270 DE 2018</b>

<b>NOMBRE DE LA EMPRESA :</b> HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE NARIÑO		<b>FECHA:</b> 22 agosto 2023	
<b>DATOS DEL TRABAJADOR</b>			
<b>NOMBRE:</b> GLEINY LISETH MAFLA ARCINIEGAS			
<b>CC N°:</b> 1.121.506.262 De Santiago Putumayo		<b>EDAD:</b> 18 AÑOS	<b>SEXO:</b> M <input type="checkbox"/>
<b>PROFESION:</b> TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS <b>CARGO :</b> TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SERVICIOS FARMACEUTICOS <b>EPS :</b> MALLAMAS <b>ARL:</b> - <b>PENSION:</b> - <b>AT:</b> NIEGA A LA FECHA <b>PERFIL LABORAL:</b> Biomecanico y Biologico y Psicosocial. <b>(INMUNIZACION SARS COV-2: INMUNIZADA)</b>		<b>CEL:</b> 3114620297	<b>F</b> <input checked="" type="checkbox"/>

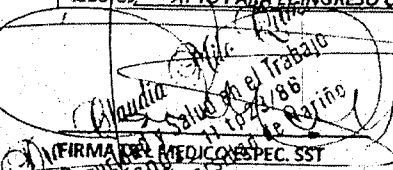
TIPO DE EXAMEN ENFASIS – OSTEOMUSCULAR CARDIOVASCULAR			
<b>INGRESO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PERIODICO</b>	<input type="checkbox"/>
		<b>RETIRO</b>	<input type="checkbox"/>

DIAGNOSTICO(S)			
<b>OPTOMETRIA</b>	<b>ESPIROMETRIA</b>	<b>AUDIOMETRIA</b>	
<b>ELECTROCARDIOGRAMA</b>	<b>VISIOMETRIA</b>	<b>LABORATORIOS</b>	
<b>VALORACION MEDICA OCUPACIONAL(sistema locomotor y osteomuscular) x</b>			
<b>EXAMEN PSICOLOGICO</b>	<b>APTO</b> <input type="checkbox"/> <b>NO APTO</b> <input type="checkbox"/>	<b>TRABAJO EN ALTURAS</b> <b>APTO</b> <input type="checkbox"/> <b>NO APTO</b> <input type="checkbox"/>	
<b>TEST PSICO SENSOMETRICO</b>			

**RESULTADOS DE VALORACION**

1. APTO PARA EL INGRESO
2. NO APTO
3. APTO CON RECOMENDACIONES

RESTRICCIONES
Ninguna
RECOMENDACIONES
Mediante protocolo de bioseguridad y teniendo en cuenta todas las recomendaciones del Ministerio de salud y de los entes internacionales ante la pandemia por COVID -19 Y la Resolución 2346/2007, se evalúa al trabajador de 18 años quien acude a su examen laboral de ingreso , niega accidentes de trabajo , Actualmente en buenas condiciones generales , no asocia patologia de origen general que interfiere con sus actividades laborales . Manejando tensión arterial de 100/70 , <b>VISIOMETRIA</b> : reporta AV 20/25 sin corrección vision de profundidad sin alteración , campimetría y discriminación de colores no evidencia anormalidad , pruebas para equilibrio estático sin alteración . al <b>EXAMEN OSTEOMUSCULAR</b> no se evidencia alteración en la fuerza , tono y sensibilidad , reflejos osteotendinosos sin alteración , Se recomienda higiene postural pausas activas puesto de trabajo ergonómico de igual manera se recomienda proveer de todos los elementos de protección personal para ejecutar sus labores . <b>APTO PARA EL INGRESO CUMPLE CON LOS CRITERIOS MEDICOS PARA EL CARGO.</b>

  
**FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA**  
**ESPECIALISTA MEDICO 23/86**  
**CEL: 3156114811**

**GLEINY MAFLA**

FIRMA DEL TRABAJADOR

CC N° 1.121.506.262





**COORDINACION DE AFILIACION Y REGISTRO**

**CERTIFICA:**

Que el (la) señor(a): **MAFLA ARCINIEGAS GLEINY LISETH**  
Identificación: **CC: 1121506262**  
Municipio: **SANTIAGO**  
Nivel Sisben: **N**  
IPS Asignada: **ASOCIACION IPS INDIGENA INGA KAMENTSÁ**  
Estado: **Activo**  
Fecha de Afiliación: **2013-10-31**  
Regimen: **Subsidiado**  
Discapacidad: **N**  
Tipo Afiliación: **No registra**

**Observación:**

Dada el jueves, 5 de octubre de 2013

Cordialmente

**ANA IRENE MAVISOY MOJOMBOY**

Certificación Válida 7 Días únicamente para Servicios de Salud  
E.P.S. INDIGENA MALLAMAS  
Carrera 1N 4-56 Av. Panamericana Ipiales - Colombia  
PBX. 7731557 - 7738725 - 7738726  
aseguramiento@mallamaseps.com



**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:**

**GLEINY LISETH MAFLA ARCINIEGAS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.121.506.262**, se encuentra afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.

La presente certificación se expide el 5 de Octubre del 2023.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.





## 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 **GLEINY LISETH MAFLA ARCINIEGAS** con **CC No. 1121506262**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
<b>Empleador:</b> NI 900499076 - ADGESTHAL EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES SAS	<b>Fecha de última cobertura:</b> 30/08/2023 <b>Estado Afiliación:</b> ACTIVO <b>Tipo Vinculación:</b> TRABAJADOR DEPENDIENTE <b>Clase de Riesgo:</b> 3 <b>Cargo :</b> AUXILIAR FARMACEUTICO <b>Fecha fin de Retiro:</b> SIN FECHA DE RETIRO

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): 20230102093368.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de octubre de 2023.

Cordialmente

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



Pasto, \_\_\_\_\_

**Doctor**

**NILSEN ARLEY ALVEAR ACOSTA**

**Gerente Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E**

**REF. Certificación**

**GLEINY LISETH MAFLA ARCINIEGAS** , ciudadano(a) Colombiano, mayor de edad, vecino(a) de la ciudad de Pasto, Nariño, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.121.506.262 de Santiago (P) , en calidad de oferente, por medio de este documento, me permito **CERTIFICAR** bajo la **GRAVEDAD DE JURAMENTO**, que vengo cumpliendo con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los **Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones**, como independiente.

Por lo anterior, de manera expresa por este escrito **ACREDITO** que me encuentro al día en el pago de los aportes a que está obligada según el **SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE COLOMBIA**.

En constancia se firma en Pasto, Nariño a los dos (2) días del mes de Octubre del año dos mil veintitrés (2023).

Atentamente,

GLEINY MAFLA

**Contratista**



Tipo de declaración  Fecha de publicación 

## Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
GLEINY	LISETH	MAFLA	ARCINIEGAS

## Documento de identificación

Tipo  Número 

## Lugar de nacimiento

País  Departamento  Municipio 

## Lugar de domicilio

País  Departamento  Municipio 

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

## Lugar de sede

País  Departamento  Municipio Dirección Cargo o función que cumple 

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

**1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS**

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

**1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS**

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	\$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	\$0,00
Gastos de representación	\$0,00
Arriendos	\$0,00
Honorarios	\$0,00
Otros ingresos y rentas	\$0,00
TOTAL	\$0,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	\$0,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

## 1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí  No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí  No

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí  No

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 participación

### 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

#### 2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí  No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí  No

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento

Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

#### 2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí  No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

### 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí

No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

### 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior:

Sí

No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior:

Sí

No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones:      Sí       No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS



Tengo potenciales conflictos personales de interés:      Sí       No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



	<b>CERTIFICACIÓN COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO RESPONSABILIDADES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE CONTRATISTAS Y TRABAJADORES</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b>	
		FRJUR-016	28 DE DICIEMBRE DE 2020	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b>	
		01	28 DE DICIEMBRE DE 2020	
		HOJA: 33 DE: 33		

Yo GLEINY LISETH MAFLA ARCINIEGAS, identificado con cedula de ciudadanía No. 1.121.506.262, en calidad de contratista entiendo, acepto y me comprometo a cumplir con lo previsto en el Decreto 1072 de 2015 Artículo 2.2.4.6.10, las responsabilidades de los trabajadores dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud son



1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
3. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Informar oportunamente al empleador acerca de los peligros y riesgos latentes en nuestro sitio de trabajo.
5. Participar de las actividades de capacitación definidas en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
6. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

La presente se firma a los dos (2) días del mes octubre del año 2023.

*Gleiny Mafla*

\_\_\_\_\_  
GLEINY LISETH MAFLA ARCINIEGAS  
C.C.: 1.121.506.262



	<b>ACUERDO INDIVIDUAL DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>	
		FRSGI-001	07 DE DICIEMBRE DE 2021	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	
		01	07 DE DICIEMBRE DE 2021	
		HOJA: 1 DE: 4		

## 1. DEFINICIONES

**Información Confidencial:** se entiende como Información Confidencial, para los efectos del presente acuerdo:

1. La información que no es pública y es conocida por parte del funcionario o contratista con ocasión del desarrollo de sus actividades.
2. La información que corresponda o deba considerarse como tal para garantizar el derecho constitucional a la intimidad, la honra y el buen nombre de las personas y deba guardarse la debida diligencia en su discreción y manejo en el desempeño de sus funciones.

**Información Sometida a Reserva:** Tiene características de un documento privado y que únicamente puede ser conocida por terceros con previa autorización del propietario o en los casos previstos por la Ley.

**Origen de la información confidencial y reservada:** Provenirá de documentos suministrados en el desarrollo de las actividades o funciones y que tiene que ver con la prestación de servicios de salud la cual puede ser transmitida verbal, visual o materialmente, por escrito en los documentos, medios electrónicos, discos ópticos, microfilmes, películas, e-mail, USB u otros elementos similares suministrados de manera tangible o intangible, independiente de su fuente o soporte y sin que requiera advertir su carácter confidencial.

## 2. COMPROMISOS



Me comprometo a cumplir con los siguientes derechos y deberes que aplican en mi condición de trabajador del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

### 2.1. Contraseñas:

- Cambiaré mi contraseña inicial después de recibida, al primer inicio de sesión.
- Mantendré mi contraseña secreta; bajo ninguna condición la divulgaré, no la compartiré con nadie, ni en forma verbal o escrita, ni la dejaré en un lugar donde pueda ser registrada o grabada. Por lo que me haré responsable de todas las actividades realizadas con mi cuenta asignada.
- Cambiaré mi contraseña cuando el sistema me lo solicite y no intentaré volver a usar las contraseñas anteriores o la cambiaré de manera frecuente si tengo evidencia de que ha habido un evento donde quedó comprometida la seguridad de los sistemas.
- No usaré la misma contraseña en mis actividades personales.

### 2.2. Políticas de privacidad:

- Cumpliré los requisitos legales y reglamentarios relacionados con las políticas de privacidad y protección de datos, por lo tanto, no emitiré copias, ni divulgaré o emplearé indebidamente, ni reproduciré por medio alguno la información contenida en los sistemas de información de la entidad.

	<b>ACUERDO INDIVIDUAL DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>	
		FRSGI-001	07 DE DICIEMBRE DE 2021	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	
		01	07 DE DICIEMBRE DE 2021	
		HOJA: 2 DE: 4		



- Salvaguardaré la Reserva Legal de la información a la que acceda a través de todos los sistemas de información de la entidad.
- La información solo será compartida con las entidades o personas autorizadas por el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
- No dispondré de la información para tareas diferentes a las delegadas por el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
- Se acusa recibo por este acto y se acuerda que toda información confidencial entregada por el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. es propiedad exclusiva de éste, y que se revela únicamente con el propósito de facilitar el desarrollo de las actividades acordadas entre las partes.
- No revelaré ningún dato de la información a ninguna otra parte, relacionada o no, sin el consentimiento previo escrito del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.
- Entiendo que la información que maneje en ejecución del contrato o de mis funciones, tendrá carácter confidencial, la cual solo podrá ser utilizada para la ejecución de los servicios contratados y desarrollo de las funciones, en tal sentido, no la manejaré, usaré, explotaré o divulgaré por cualquier medio, incluso si éste fuera escrito o verbal.

### 2.3. Acceso:

- Manifiesto que conozco a cabalidad que el acceso y uso de los Sistemas de Información es exclusivamente durante la vigencia de la vinculación con la Entidad y de acuerdo con las actividades que así lo ameriten.
- Acepto que el administrador de los Sistemas de Información proceda con el bloqueo de las cuentas cuando termine la vigencia de la vinculación con la Entidad.
- Cuando se presente bloqueo de la cuenta de usuario, informaré al Administrador de los Sistemas de Información para que adelante las acciones que estime pertinentes.
- Aceptaré cualquier cambio del perfil de acceso cuando así lo disponga el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.

### 2.4. Acceso a Bases de Datos:

- Toda la información contenida en las bases de datos suministradas por el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. es de carácter reservado y confidencial.
- La información contenida en Bases de Datos sólo podrá ser utilizada para desarrollar las actividades propias de la vinculación con la Entidad.
- Garantizo que aplicaré las mismas medidas de seguridad razonables para evitar divulgación, fuga o uso no autorizado de información confidencial y acepto que protegeré la información confidencial del Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. de la misma manera y en el mismo grado en que protejo la propia información confidencial.
- Mantendré la información o documentación (base de datos, hojas de vida, historias clínicas, documentos, certificaciones, informes, conceptos, y demás) que me sea entregada por el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., mandatario, delegatario o personal que este utilice en la ejecución del objeto del contrato o de la información que maneje u obtenga en razón al servicio prestado, de manera confidencial y en estricta reserva.

	<b>ACUERDO INDIVIDUAL DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>	
		FRSGI-001	07 DE DICIEMBRE DE 2021	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	
		01	07 DE DICIEMBRE DE 2021	
			HOJA: 3 DE: 4	

### 3. SOPORTE JURIDICO

Dentro de la Constitución política se enmarcan y establecen criterios tales como los del art 15<sup>1</sup> sobre el derecho que tiene toda persona a su intimidad, al igual que el art.74<sup>2</sup> en el cuál las personas tienen acceso a los documentos públicos salvo en los casos en que la ley establezca y el art.20<sup>3</sup> relacionado con la libre expresión, así como recibir información correcta, clara y eficiente, de igual manera el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 define la historia clínica como “el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley”. La constitución permite a las personas acceder a la información en virtud del principio de publicidad, sin embargo, es la ley la encargada de las excepciones de aquella información o aquellos documentos que deben ser reservados.

A lo anterior la Ley Estatutaria 1266 de 2008 llamada Habeas Data, establece y regula la información en bases de datos personales de igual forma la Ley Estatutaria 1581 del año 2012<sup>4</sup> tiene por finalidad disposiciones generales de protección de los datos personales.

Es así como el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E. ha dispuesto de mecanismos para garantizar el acceso a la información siguiendo protocolos de seguridad y confidencialidad.

### 4. LEGISLACIÓN PENAL APLICABLE

El Código Penal Colombiano en el Artículo 194 establece: “Divulgación y empleo de documentos reservados. El que en provecho propio o ajeno o con perjuicio de otro divulgue o emplee el contenido de un documento que deba permanecer en reserva, incurrirá en multa, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor”. Así mismo, el Artículo 195 del Código Penal señala: “Acceso abusivo a un sistema informático. El que abusivamente se introduzca en un sistema informático protegido con medida de seguridad o se mantenga contra la voluntad de quien tiene derecho a excluirlo, incurrirá en multa”. Igualmente, remítase a los artículos 246, 296, 426, 453 del Código Penal Colombiano y demás normas aplicables.



<sup>1</sup> Artículo 15 todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas. En la recolección, tratamiento y circulación de datos se respetarán la libertad y demás garantías consagradas en la constitución. La correspondencia y demás formas de comunicación privada son inviolables.

Solo pueden ser interceptadas o registradas mediante orden judicial, en los casos y con las formalidades que establezca la ley.

<sup>2</sup> Artículo 74. Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley.

<sup>3</sup> Artículo 20. Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios masivos de comunicación. Estos son libres y tiene responsabilidad social. Se garantiza el derecho a la rectificación en condiciones de equidad. No habrá censura.

<sup>4</sup> Tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política; así como el derecho a la información consagrado en el artículo 20 de la misma.

	<b>ACUERDO INDIVIDUAL DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>CÓDIGO:</b>	<b>FECHA DE ELABORACIÓN</b>	
		FRSGI-001	07 DE DICIEMBRE DE 2021	
		<b>VERSIÓN:</b>	<b>FECHA DE ACTUALIZACIÓN</b>	
		01	07 DE DICIEMBRE DE 2021	
		HOJA: 4 DE: 4		

El Artículo 269F de la ley 1273 de 2009, por medio de la cual se modifica el Código Penal y se crea un nuevo bien jurídico tutelado - denominado "de la protección de la información y de los datos" - y se preservan integralmente los sistemas que utilicen las tecnologías de la información y las comunicaciones, señala: "El que, sin estar facultado para ello, con provecho propio o de un tercero, obtenga, compile, sustraiga, ofrezca, venda, intercambie, envíe, compre, intercepte, divulgue, modifique o emplee códigos personales, datos personales contenidos en ficheros, archivos, bases de datos o medios semejantes, incurrirá en pena de prisión de cuarenta y ocho (48) a noventa y seis (96) meses y en multa de 100 a 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes."

#### 5. VIGENCIA

El presente acuerdo tiene un término de duración igual al de la vigencia de la vinculación del funcionario o contratista con la Entidad y se extenderá por cuatro meses más.

*Glanys MATA*

FIRMA

FUNCIONARIO O CONTRATISTA

C.C. 1121506262



**HOSPITAL  
UNIVERSITARIO**  
DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.



**¡Trabajamos por mi Nariño,  
tu salud,  
nuestro compromiso!**

Correspondencia interna  
Vigencia: 2023 - Consecutivo: I-5302  
Consecutivo: I-5302  
Fecha de Radicación: 09/10/2023-09:18 AM  
Asunto: ECOS CONTRATOS DE OPS SERVICIO FARMACEUTICO TOMAS VALENCIA  
Firmado Por: (110-3-AYUDAS DIAGNOSTICAS)  
Destinatarios: particular - GESTION DE LA INFORMACION  
Radicator: NANCY ROMERO - GESTION DE LA INFORMACION

San Juan de Pasto,

Señores:  
Unidad de Contratación  
Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E.  
Ciudad

Asunto: ECOS contratos de OPS Servicio Farmacéutico

Cordial saludo,

De manera atenta me permito hacer entrega de 3 ECOS correspondientes a contratos de OPS de auxiliares de servicio farmacéutico, por el periodo de Octubre a Diciembre de 2023 como se relaciona a continuación:

No	CEDULA	CONTRATISTA
1	1004216171	EVELIN GEOMARA RIVAS QUEVEDO
2	1121506262	GLEINY LISETH MAFLA ARCINIEGAS
3	1085318018	ANDRES FELIPE RIVADENEIRA MORALES

Atentamente,

**TOMAS VALENCIA**  
Profesional Especializado  
Servicio Farmacéutico

CALLE 22 No. 7 - 93 Parque Bolívar - San Juan de Pasto / Nariño  
Conmutador 7333400 \* Fax 7333408 y 7333409  
www.hosdenar.gov.co \*mail: hudn@hosdenar.gov.co

*Pde  
9/10-23*

*Johana Ortega  
09-10-23*



CO-SC-CER#48301



CO-SR-CER#48305



CO-OS-CER#48306



3 Codificado libreta Militar