



|                 |                             |                       |             |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------|-------------|
| Fecha:          | Ipiales, 3 de marzo de 2020 |                       |             |
| Hora de inicio: | 09:30 horas                 | Hora de finalización: | 11:30 horas |
| Lugar:          | ESPRI-IPIALES               |                       |             |

**ACTA No. 03 UPRES-ESPRI-IPIALES- 2**  
**QUE TRATA DE EVALUACION DE PERSONAL CONTRATISTA SOBRE DESEMPEÑO SEGÚN PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATADO.**

### ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de asistentes
2. Lectura del acta anterior (no aplica)
3. Verificación de los compromisos (no aplica)
4. Temas a tratar
- 4.1 Evaluación desempeño de funcionarios próximos a culminar el plazo de ejecución de los contratos de prestación de servicios.

### DESARROLLO

Relación de los hechos, debates o acuerdos en la reunión, atendiendo los puntos de la agenda.

1. Verificación de asistentes

El Señor, Capitán. ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño y el señor Intendente. DIEGO FERNANDO MUÑOZ CALPA, Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Ipiales, realiza la verificación del personal convocado para esta reunión sin encontrar novedad.

- 2.1 Evaluación desempeño de contratista próximo a vencer, contrato de prestación de servicios.

El día de hoy 03/03/2020 siendo las 09:30 horas, se reúnen en las instalaciones del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Ipiales el Señor Capitán ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño, el señor Intendente. DIEGO FERNANDO MUÑOZ CALPA, Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Ipiales, la señora Patrullera VIVIANA CRISTINA CARDENAS Responsable Talento Humano Unidad Prestadora de Salud Nariño, el señor Patrullero ELKIN ROMAN REVELO ESTUPIÑAN Secretario, y la señora Psicóloga ANA LUCIA CORDOBA, de la Unidad Prestadora de Salud Nariño con el fin de evaluar el desempeño del funcionario que a continuación se relacionan y definir la continuidad en la prestación de servicios para el cual fue contratado, cabe anotar que la evaluación se realiza teniendo en cuenta el objeto del contrato, las obligaciones y funciones asignadas:

ENFERMERA JEFE: ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO

| NOMBRE DE FUNCIONARIO            | CARGO                      | CONCEPTO DE DESEMPEÑO                                                                                             |
|----------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| IT. DIEGO FERNANDO MUÑOZ CALPA   | JEFE ESPRI IPIALES         | Se resalta en el profesional buen trato a los usuarios, compromiso y destreza en la atención a nuestros usuarios. |
| PT. ELKIN ROMAN REVELO ESTUPIÑAN | SECRETARIO ESPRI IPIALES   | Se resalta en el profesional buen trato a los usuarios, compromiso y destreza en la atención a nuestros usuarios. |
| PT. VIVIANA CRISTINA CARDENAS    | RESPONSABLE TALENTO HUMANO | Se resalta en el profesional buen trato a los usuarios, compromiso y destreza en la atención a nuestros usuarios. |
| ANA LUCIA CORDOBA                | PSICOLOGA TALENTO HUMANO   | Se resalta en el profesional buen trato a los usuarios, compromiso y destreza en la atención a nuestros usuarios. |

| NOMBRE DE FUNCIONARIO         | CARGO          | CONCEPTO DE DESEMPEÑO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO | ENFERMERA JEFE | Existe compromiso permanente, experiencia, profesionalismo y total cumplimiento de sus funciones, destreza y ética, así como una adecuada atención a los pacientes usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Durante su permanencia en la unidad no se reportan quejas frente al desempeño del profesional ni a nivel de relaciones humanas, por lo cual es viable continuar contando con los servicios prestados por la profesional. |

**ACTA No. 02 QUE TRATA DE EVALUACION DE PERSONAL CONTRATISTA SOBRE DESEMPEÑO SEGÚN PRESTACION DE SERVICIOS CONTRATADO.**

**COMPROMISOS:**

Relación de los compromisos adquiridos por los participantes

| Actividad                                                                                            | Responsable | Fecha de entrega |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|
| 1. Realizar seguimiento y observación pertinentes de la profesional para emitir conceptos objetivos. | Asistentes  | Continuo         |

**CONVOCATORIA**

No Aplica

CT. ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO  
Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño

IT. DIEGO FERNANDO MUÑOZ CALPA  
Jefe Establecimiento Sanidad Policial Primario Ipiales

Anexo: uno (planilla (01 folios).

Elaborado por: IT. Diego Fernando Muñoz Calpa  
Revisado por: CT. Elkin Fernando Chávez Bello  
Fecha de elaboración: 03/03/2020  
Ubicación: C:\2020\ECOS 2020

CASA 156 BARRIO MIRAMAR III  
Teléfono 3505604606 – 7730167  
Denar.grusa-sai@policia.gov.co  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
UNIDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

No. S-2020- -DENAR-UPRES-ESPRI 29



MINISTERIO DE DEFENSA  
POLICÍA NACIONAL

Unidad \_\_\_\_\_

Radicado No: \_\_\_\_\_

Recibido por: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Ipiiales-Nariño, 03 de marzo de 2020

Patrullero.

MARO ALEXIS LOPEZ DULCE

Responsable Plan de Compras UPRES Nariño (E).

Carrera 35 No. 19-119 B/ Versalles

Pasto-Nariño

Asunto: Solicitud Certificado Plan de Compras.

De manera atenta me permito solicitar, se expida Certificado Plan de Compras para la vigencia 2020, para los procesos de contratación que a continuación relaciono, esto con el fin de brindar un eficiente y buen servicio a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Ipiiales así:

| ITEM | OBJETO                                                                                                                                     | VIGENCIA FUTURA 2020 |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1    | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE POR 8 HORAS PARA ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL DE ATENCION BASICA IPIALES" | \$22.597.740         |
| 2    | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ODONTÓLOGO (A) POR 6 HORAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO IPIALES.        | \$18.109.232         |

Atentamente,

  
Intendente. DIEGO FERNANDO MUÑOZ CALPA  
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Ipiiales

Elaborado por: IT.Diego Fernando Muñoz Calpa  
Fecha de elaboración: 03/03/2020  
Ubicación: Carpeta de oficios salidos 2020

MIRAMAR III CASA 156  
Denar.grusa-sai@policia.gov.co  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



**PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL**

**CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO**



FECHA: 10 Marzo de 2020

**CERTIFICADO No.095**

| UNIDAD EJECUTA | UNIDAD QUE REQUIERE | UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO | MES PROYECTADO COMPRA | CODIGO CUBS | RUBRO PRESUPUESTAL | DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO                                                                                                                                                                                                           | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | APORTES DE LA NACIÓN R10 |             | FONDOS ESPECIALES R16 |               | OTRO RECURSO |             |
|----------------|---------------------|--------------------------------|-----------------------|-------------|--------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|---------------|--------------|-------------|
|                |                     |                                |                       |             |                    |                            |                                                                                                                                                                                                                                             |                               | CANT                     | VALOR TOTAL | CANT                  | VALOR TOTAL   | CANT         | VALOR TOTAL |
| MEPAS          | ARSAN               | 16-01-02-046                   | 1                     | 80111600    | A-02-02-02-008     | A-02-02-02-008-03-01       | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION-OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS- OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.- PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL X 8 HORAS -ENFERMERA JEFE IPALES | 22.597 740,00                 |                          |             | 1                     | 22.597.740,00 |              | -           |
|                |                     |                                |                       |             |                    |                            |                                                                                                                                                                                                                                             |                               |                          |             |                       | 22.597.740,00 | -            | -           |

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN

22.597.740,00

PT. MARIO ALEXIS LOPEZ DULCE

Administrador Plan de Compras (E)

RECEIVED:

IT DIEGO MUÑOZ CALPA

Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo AREA SANIDAD NARIÑO

PT. ARMANDO BENAVIDEZ PAZ

Responsible, Planeación UPRES Narino



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**DIRECCION DE SANIDAD**  
**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO**

No. S-2020-023196-7 / DENAR-UPRES-ESPRI- 29.57

Ipiiales,

Coronel  
HERBET BENAVIDEZ VALEDERRAMA  
Comandante Policía Metropolitana San Juan de Pasto  
Calle 18 No 47-160 Torobajo  
La Ciudad

Asunto: Solicitud autorización Proceso Contractual

De manera atenta y respetuosa, solicito a mi coronel estudie la posibilidad de autorizar el inicio del nuevo proceso de contratación utilizando los preceptos de publicidad, objetividad y transparencia que se debe emplear en la contratación estatal para la adquisición de bienes y/o servicios necesarios para la atención de usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, por lo cual mi coronel se hace necesario contratar con un tercero la:

| No                                  | OBJETO                                                                                                                                                                                                            | VIGENCIA | VALOR         |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| 1                                   | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO (A) POR 8 HORAS PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO IPIALES CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO. | 2020     | \$ 22.597.740 |
| VALOR TOTAL PROCESO DE CONTRATACION |                                                                                                                                                                                                                   |          | \$ 22.597.740 |

Lo anterior con la finalidad de cumplir con la misionalidad de la Dirección de Sanidad, para que a través de la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos se contribuya a la calidad de vida de nuestra población, es de precisar mi coronel que los recursos proyectados resultaron del comportamiento histórico promedio de la facturación mensual, necesidades que se encuentran contempladas dentro del plan anual de adquisiciones para la vigencia 2020, autorizado mediante resolución 001 del 02 de enero de 2020.

Atentamente,

Intendente. **DIEGO FERNANDO MUÑOZ CALPA**  
Jefe ESPRI Ipiiales

Apoyado 77 / Capitán **ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO**  
Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño

Elaborado por: IT Diego Fernando Muñoz Calpa/Jefe ESPRI Ipiiales  
Revisado por: SI Rolando Arbey Champuñis López/Jefe Administrativo/UPRES Nariño  
Revisado por: CT Elkin Fernando Chavez Bello/Jefe UPRES Nariño  
Fecha de elaboración: 03/03/2020

Carrera 35 19-119 Barrio Versalles  
Teléfonos 7311177  
[denar.grusa@policia.gov.co](mailto:denar.grusa@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



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

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

Nro S-2019 **023196--** - DENAR

FECHA: **10 MAR 2020**

PARA: CONTRATOS SANIDAD

DE: J1

|                                                        |                              |
|--------------------------------------------------------|------------------------------|
| URGENTE                                                | ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA |
| PARA SU INFORMACIÓN                                    | DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA |
| FAVOR DAR CONCEPTO <input checked="" type="checkbox"/> | FAVOR TRAMITAR               |
| INFORMAR POR ESCRITO                                   | ARCHIVAR                     |
| ENCARGARSE DEL ASUNTO                                  | ENTERARSE Y DEVOLVER         |
| OTRO:                                                  | DILIGENCIAR Y DEVOLVER       |

OBSERVACIONES: SIGUIENDO INSTRUCCIONES DE MI CORONEL J1 RESPETUOSAMENTE SOLICITO EMITIR CONCEPTO DE VIABILIDAD A LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL INICIO DEL PROCESO DE CONTRATACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JEFE POR 8 HORAS PARA EL ESPRIPIALES.

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

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

Nro. \_\_\_\_\_

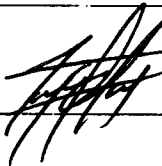
FECHA: \_\_\_\_\_

PARA: J1

DE: CONTRATOS SANIDAD

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

DE MANERA ATENTA Y RESPETUOSA INFORMO A MI CORONEL QUE ES VIABLE REALIZAR EL PROCESO CONTRACTUAL SOLICITADO. TENIENDO EN CUENTA QUE LA UPRES NARIÑO CUENTA CON LOS RECURSOS ECONOMICOS LOS CUALES SE ENCUENTRAN DISTRIBUIDOS EN EL PAA Y PROGRAMACION CONTRACTUAL 2020

FIRMA: 

RECIBIDO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

**10 MAR 2020**

Nro. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

PARA: CONTRATOS SANIDAD

DE: J1

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

OBSERVACIONES: **OK PROCEDE**

FIRMA: 

RECIBIDO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

Nro. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

PARA: \_\_\_\_\_

DE: \_\_\_\_\_

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

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

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

RECIBIDO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

HORA: \_\_\_\_\_

|                     |                                     |                                                                                                                |
|---------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 17      | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| CÓDIGO: 2BS-FR-0004 |                                     |                                                                                                                |
| FECHA: 15-01-2016   |                                     |                                                                                                                |
| VERSIÓN: 7          |                                     |                                                                                                                |

**POLICIA METROPOLITANA SAN JUAN DE PASTO  
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO**

San Juan de Pasto,

30 MAR 2020

**1. CONTRATACION POR PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES**

|                      |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |          |         |       |          |          |                                                                                      |                               |                                |    |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------|---------|-------|----------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----|
| 1.1                  | DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO                                                                           | <p>Prestación de servicios profesionales como enfermera jefa para consulta externa por ocho (8) horas para el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Ipiales.</p> <table><tr><td>CLASIFICACIÓN UNSPSC</td><td>Segmento</td><td>Familia</td><td>Clase</td><td>Producto</td></tr><tr><td>80111600</td><td>Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos</td><td>Servicios de recursos humanos</td><td>Servicios de personal Temporal</td><td>00</td></tr></table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CLASIFICACIÓN UNSPSC           | Segmento | Familia | Clase | Producto | 80111600 | Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos | Servicios de recursos humanos | Servicios de personal Temporal | 00 |
| CLASIFICACIÓN UNSPSC | Segmento                                                                                                 | Familia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Clase                          | Producto |         |       |          |          |                                                                                      |                               |                                |    |
| 80111600             | Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos                     | Servicios de recursos humanos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Servicios de personal Temporal | 00       |         |       |          |          |                                                                                      |                               |                                |    |
| 1.2                  | VALOR ESTIMADO                                                                                           | VEINTIDOS MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS MDA /CTE (\$ 22.597.740)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |          |         |       |          |          |                                                                                      |                               |                                |    |
| 1.3                  | CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS. | <p>RESOLUCIÓN No 001 del 02 de enero del 2020.</p> <p>Plan de Compras Certificación No.      del 4 de marzo de 2020.</p> <p>RUBRO PPTAL: GASTOS DE PERSONAL<br/>PROGRAMA: Q<br/>RECURSO: 16<br/>VIGENCIA 2020: \$ 22.597.740<br/>VALOR TOTAL: \$ 22.597.740</p> <p>Certificación Presupuestal <u>30120</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |          |         |       |          |          |                                                                                      |                               |                                |    |
| 1.4                  | CLASE DE CONTRATO                                                                                        | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio, del Decreto 1082 de 2015).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |          |         |       |          |          |                                                                                      |                               |                                |    |
| 1.5                  | PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES                                                                      | <p>El o la profesional en Enfermería deberá acreditar una experiencia laboral superior a doce (12) meses, a excepción de quien hubiera prestado el año de servicio social obligatorio con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional no es necesaria la acreditación de la experiencia.</p> <p>Debe tener buena comunicación y organización laboral, capacidad de respuesta inmediata ante las solicitudes asignadas, capacidad de análisis, habilidades de trabajo bajo presión, aprendizaje continuo, liderazgo, trabajo en equipo, relaciones interpersonales, iniciativa, planificación, toma de decisiones. Debe ser una persona ágil en el manejo de sistemas. Debe Tener un buen manejo idóneo de los procesos de atención del cliente interno y externo en donde se denote el profesionalismo y calidad humana.</p> <p>Se debe caracterizar por ser una persona responsable en el manejo de la información, ética, activa, responsable, confiable,</p> |                                |          |         |       |          |          |                                                                                      |                               |                                |    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | organizada, comprometida con el trabajo y con disponibilidad de tiempo. |
| <b>1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                         |
| <p>I). La Unidad Prestadora de Salud Nariño alberga la necesidad de brindar atención con eficiencia, calidad y oportunidad a cada uno de los Usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, razón por la cual requiere contratar personal idóneo que contribuya en el cumplimiento de la misionalidad de la Dirección de Sanidad.</p> <p>II) Cabe anotar que la Oficina de Talento Humano de La Unidad Prestadora de Salud Nariño, certifica que dentro de la planta de personal de la Entidad no existe suficiente personal para satisfacer la totalidad de los requerimientos necesarios para cumplir la prestación del servicio, por lo tanto, se hace necesario contratar un (a) profesional en ENFERMERIA en aras de dar cumplimiento al objetivo misional, contando por su puesto con la infraestructura en el Establecimiento Policial Ipiales y los recursos asignados dentro del plan de compras para la vigencia 2020 mediante Resolución 001 de 02 de enero de 2020, con el propósito de garantizar la prestación de los servicios y satisfacer la demanda de nuestros usuarios.</p> <p>III) <b>Conveniencia:</b> Se requiere la prestación de servicios de una ENFERMERA en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Ipiales de la Unidad Prestadora de Salud Nariño nueve (9) <b>MESES</b>, con el fin de cumplir la misionalidad de la Dirección de Sanidad encaminada a contribuir con la calidad de vida de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.</p> <p>IV) <b>La oportunidad:</b> La contratación del servicio se necesita para el mes de ABRIL del presente año, pues verificado en la oficina de Talento Humano de la unidad, se pudo establecer que no se cuenta con el personal suficiente que pueda suplir la necesidad que en la actualidad se tiene para la prestación de los servicios solicitados.</p> <p>El presente proceso <b>NO</b> esta cobijado por un Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos del Decreto 1082 de 2015.</p> |                                                                         |

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

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

**2.1 CONTRATACIÓN DIRECTA.** Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1., del Decreto 1082 de 2015.

✓ **Contratación de prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales desarrollado en la normatividad legal vigente Art.2 Numeral 4, literal H de la ley 1150 de 2007 y de acuerdo al artículo 2.2.1.2.1.4.9. del Decreto 1082 de 2015.**

## 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

#### 3.1.1. Experiencia Proponente en ofrecer el servicio

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas Mínimas

#### 3.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

##### 3.1.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Se requiere verificar la formación como Enfermera, la titulación debe ser por una entidad universitaria legalmente constituida y registrada ante el Ministerio de Educación Nacional, de igual forma los programas de pregrado y posgrado que la institución ofrezca deben contar con el registro Calificado emitido por el Ministerio de Educación Nacional que certifica que un programa cumple con las condiciones de calidad requeridas.

### **3.1.2.2 EXPERIENCIA**

Se requiere una experiencia laboral mayor a doce meses, la cual se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas Mínimas, a excepción de quien hubiera prestado el año de servicio social obligatorio con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional no es necesaria la acreditación de la experiencia.

### **3.1.2.3 HABILIDADES**

Se requiere un profesional que se caracterice por poseer buenas habilidades para la comunicación oral y escrita (habilidad de redacción y excelente ortografía), buena capacidad de respuesta inmediata ante las solicitudes asignadas, capacidad de análisis, habilidades de trabajo bajo presión, aprendizaje continuo, liderazgo, trabajo en equipo, buenas y efectivas relaciones interpersonales, iniciativa, planificación, toma de decisiones. Se requiere un profesional ético, activo, responsable, confiable, organizado, comprometido con el trabajo y con disponibilidad de tiempo.

### **3.1.2.4 FORMACIÓN:**

Se requiere un profesional en Enfermería, **que** demuestre idoneidad y con permanente actualización en su área, soportada documentalmente con certificados o diplomas obtenidos.

### **3.1.3 Otras condiciones técnicas verificables**

Poseer registro de habilitación y/o prestador ante la secretaria departamental de Salud de Nariño como Enfermera Jefe.

## **4. CONDICIONES DEL CONTRATO**

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

Los servicios serán prestados en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Ipiales de la Unidad Prestadora de Salud Nariño por 8 horas diarias por un tiempo no inferior a 44 horas semanales y 190 horas al mes, tiempo que será concertado por la unidad contratante y el contratista.

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

Prestación de servicios profesionales como Enfermera Jefe en la Unidad restadora de Salud Nariño, por 8 horas diarias por un tiempo no inferior a 44 horas semanales y 190 horas al mes. Cabe anotar que debe mediar la entrega de Garantías y expedición de carta de inicio del contrato.

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

El plazo de ejecución del contrato será de nueve (09) meses, que se empezaran a contar a partir de la notificación de la carta de inicio del contrato, previa aprobación de la Garantía Única.

En caso de adición del contrato, se debe prorrogar la cobertura de las respectivas pólizas.  
El plazo total para la ejecución del presente contrato es: **nueve (9) meses.**

### **4.4. FORMA DE PAGO**

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato, por mensualidades vencidas a razón de DOS MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS M/C (\$2.510.860), o su equivalente por fracciones de mes según el caso. Los anteriores honorarios corresponden a servicios prestados a la Unidad Prestadora de Salud Nariño por un tiempo no inferior a 8 horas diarias, 44 horas semanales y 190 horas al mes, teniendo en cuenta la Resolución 367 del 02 de septiembre de 2019, que fija los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios de la Dirección de Sanidad, la cual se adjunta en el presente Estudio de Conveniencia y contando con los recursos asignados dentro del plan de compras para la vigencia 2020 mediante Resolución 001 de 02 de enero de 2020.

Los pagos se realizarán de acuerdo a la información suministrada en el formato Información a Terceros el cual contiene los siguientes parámetros:

**NOMBRE BENEFICIARIO**  
**BANCO**  
**TIPO DE CUENTA**  
**NUMERO DE CUENTA**  
**OFICINA**

El pago se realizará dentro de los 15 días calendario, una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, junto con los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño.

#### **4.5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO**

El supervisor del contrato será el Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Ipiales de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, por medio de la cual se reglamenta las funciones de los supervisores de contratos en la Policía Nacional.

#### **4.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Las obligaciones del contratista están descritas en los Anexos No. 2 y No. 4 del presente estudio previo

##### **Materia ambiental**

- ✓ El Profesional que presta sus servicios deberá conservar buenas prácticas ambientales.

#### **4.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL**

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo No. 5 del presente estudio previo.

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

##### **PERSONA NATURAL:**

- Constancia de Idoneidad y Experiencia, expedida por el dueño de la necesidad, jefe de la unidad.
- Constancia de la Oficina de Talento Humano de la **Unidad Prestadora de Salud Nariño**, donde certifica que en la planta de personal hace falta un nuevo profesional con el perfil solicitado disponible.
- Hoja de Vida del Profesional a contratar
- Propuesta o Carta de ofrecimiento de Servicios
- Hoja de vida en el formato de la Función Pública con la declaración de bienes y rentas
- Documentos que acrediten la formación académica y la experiencia; (diploma certificado que acredite carrera profesional)
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía
- Tarjeta profesional, si es del caso.
- Certificado de antecedentes penales vigente, expedido por la Policía Nacional.
- Libreta militar para menores de cincuenta años;
- Constancia de afiliación a Entidad Promotora de Salud;
- Constancia afiliación Fondo de Pensiones; (si es pensionado allegar copia de resolución)
- Manifestación escrita del contratista de su intención de afiliarse o no al Sistema de Riesgos Profesionales;

- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Paz y Salvo Fiscal de la Contraloría (Verificación en Boletín de Responsables Fiscales);
- Certificado vigente de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
- Formulario de Beneficiario Cuenta y certificación Bancaria sobre cuenta activa.
- Oficio mediante el cual manifiesta no encontrarse en curso de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Estado.
- Presentar el documento de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, indicando la clasificación de riesgo, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la ley 1562 de 2012.
- Presentar el certificado del examen pre ocupacional, según lo previsto en el artículo 18 del decreto 723 de 2013.
- Declaración escrita a Cumplir con los estándares de seguridad determinados para el desarrollo de la labor
- Declaración escrita a utilizar los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo de la labor.

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

Ver anexo No. 5

Capitán, ELKIN FERNANDO CHAVES BELLO  
Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño

Elaboro: IT. Diego Fernando Muñoz Calpa/Jefe ESPRI/Planes  
Revisado por: SI. Rolando Arbey Champutis López/Jefe Administrativa/UPRES NARIÑO (E)  
Revisado por: PT. Armando Benavides/Responsable Planeación UPRES NARIÑO  
Aprobado por: TE Manuel Caballero Palacio/ Asesor Jurídico MEPAS  
Fecha elaboración: 02/03/2020

## ANEXO No. 1

### ESTUDIO DE MERCADO

#### 1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

I). La Unidad Prestadora de Salud Nariño alberga la necesidad de brindar atención con eficiencia, calidad y oportunidad a cada uno de los Usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, razón por la cual requiere contratar personal idóneo que contribuya en el cumplimiento de la misionalidad de la Dirección de Sanidad.

II) Cabe anotar que la Oficina de Talento Humano de La Unidad Prestadora de Salud Nariño, certifica que dentro de la planta de personal de la Entidad no existe suficiente personal para satisfacer la totalidad de los requerimientos necesarios para cumplir la prestación del servicio, por lo tanto, se hace necesario contratar un (a) profesional en ENFERMERIA en aras de dar cumplimiento al objetivo misional, contando por su puesto con la infraestructura en el Establecimiento Policial Ipiales y los recursos asignados dentro del plan de compras para la vigencia 2020 mediante Resolución 001 de 02 de enero de 2020, con el propósito de garantizar la prestación de los servicios y satisfacer la demanda de nuestros usuarios.

III) **Conveniencia:** Se requiere la prestación de servicios de una ENFERMERA en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Ipiales de la Unidad Prestadora de Salud Nariño nueve (9) **MESES**, con el fin de cumplir la misionalidad de la Dirección de Sanidad encaminada a contribuir con la calidad de vida de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

El presente proceso **NO** esta cobijado por un Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos del Decreto 1082 de 2015.

## ANEXO No 2

### CONDICIONES TECNICAS

#### \* CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

| ITEM | DESCRIPCION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE |    |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
|      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI     | NO |
| 1    | Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Nariño-Establecimiento de Sanidad Primaria de acuerdo a los términos de referencia, los cuales hacen parte integral del presente documento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |    |
| 2    | <b>Experiencia:</b> la Resolución 367 del 02 de septiembre de 2019, que fija los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación de servicios de la Dirección de Sanidad en su artículo 1, numeral 4 de la tabla de requisitos para la denominación como Enfermera Jefe, se determina que ya no se deberá exigir la acreditación de experiencia laboral para la participación en los procesos de selección y contratación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |    |
| 3    | <b>Formación Académica.</b> El profesional deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad, es decir debe demostrar su formación como Enfermera Jefe.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |    |
| 4    | <u>EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO</u> , con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 2.014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño incluyendo <u>LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO O COMPLICACIÓN NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO EN ENFERMERIA O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA.</u>                                                                                                                             |        |    |
| 5    | <u>PRESTAR EN FORMA OPORTUNA LOS SERVICIOS OFERTADOS Y SEGÚN HORARIO DE ATENCIÓN ESTIPULADO</u> , el cual debe ser bajo los principios de eficiencia, calidad, oportunidad, universalidad y solidaridad, por 8 horas diarias por un tiempo no inferior a 44 horas semanales y 190 al mes, según Resolución 511 del 22 de agosto de 2014, la cual se adjunta en el presente Estudio de Conveniencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |    |
| 6    | <u>PRESENTAR LA CUENTA DE COBRO CORRESPONDIENTE AL MES CAUSADO, EL 25 DE CADA MES AL SUPERVISOR DEL CONTRATO</u> , EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS POR LA UNIDAD y anexando LA PLANILLA DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y DE AFILIACIÓN A UNA ARL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |    |
| 7    | El prestador deberá acogerse a lo dispuesto en la ley 80 del 28 de Octubre de 1993 en sus <b>Artículo 82</b> Responsabilidad de los interventores: Los consultores y asesores externos responderán civil, fiscal, penal y disciplinariamente tanto por el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de consultoría o asesoría, como por los hechos u omisiones que les fueren imputables y que causen daño o perjuicio a las entidades, derivados de la celebración y ejecución de los contratos respecto de los cuales hayan ejercido o ejerzan las actividades de consultoría o asesoría. Por su parte, los interventores responderán civil, fiscal, penal y disciplinariamente, tanto por el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato de interventoría, como por los hechos u omisiones que les sean imputables y causen daño o perjuicio a las entidades, derivados de la celebración y ejecución de los contratos respecto de los |        |    |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
|   | <p>cuales hayan ejercido o ejerzan las funciones de interventoría. <b>Artículo 83.</b> Supervisión e interventoría contractual: Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| 8 | <p><b><u>FUNCIONES DEL CONTRATISTA:</u></b> Los servicios serán prestados en cumplimiento a las siguientes funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar consultas de promoción y prevención en enfermería diarias a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.</li> <li>• Prescribir los tratamientos médicos que los pacientes requieran de acuerdo a la patología y el criterio médico.</li> <li>• Asistir casos de emergencia.</li> <li>• Participar activamente en los programas de promoción y prevención</li> <li>• Elaborar las historias de enfermería de los pacientes, siendo su responsabilidad para cualquier evento de promoción y prevención en enfermería o de responsabilidad jurídica.</li> <li>• Hacer parte de los diferentes comités de la Unidad, que sean de su competencia.</li> <li>• Participar en las brigadas de salud que programe la unidad.</li> <li>• Analizar casos atendidos, conjuntamente con el equipo médico.</li> <li>• Administrar y velar por la correcta utilización de los recursos del servicio en promoción y prevención.</li> <li>• Asistir a reuniones programadas por la Unidad.</li> <li>• Cumplir con las normas y procedimientos en materia de seguridad integral, establecidos por la Unidad.</li> <li>• Mantener en orden el equipo y sitio de trabajo a su cargo, reportando cualquier anomalía.</li> <li>• Elaborar los informes periódicos de las actividades realizadas que le sean solicitados.</li> <li>• En caso de ser necesario, asistir en los procesos de referencia y Contra referencia.</li> <li>• Realizar Estudios de Conveniencia y Oportunidad en el caso que sea requerido por la Unidad Prestadora de Salud Nariño requeridos en los procesos Contractuales y como parte de la labor de Supervisión, referida en el anterior numeral.</li> <li>• Realizar las actividades relacionadas con gestión documental y en caso de no continuar con la prestación del servicio hacer entrega organizada y completa del archivo documental que este bajo su responsabilidad.</li> <li>• Las demás que le sean asignadas por el jefe inmediato y que tengan relación directa con las demás funciones y que estén acordes con la naturaleza del cargo y el área de desempeño.</li> </ul> |  |  |
| 9 | <p>El personal en enfermería en promoción y prevención de la Red Interna deberá verificar la pertinencia en la formulación y utilización de las alternativas terapéuticas del vademécum para el uso racional de medicamentos en cuanto a la formulación según el contrato No. 07-8-20109 de 2016 MEDIPOL 15 así:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• En pacientes formulados por el servicio de urgencias podrá hacerse para una duración de tratamiento inferior o igual a diez (10) días calendario salvo en antibióticos.</li> <li>• Para usuarios atendidos por consulta externa en tratamientos no crónicos será hasta por treinta (30) días calendario.</li> <li>• Los medicamentos de control especial la prescripción será hasta por treinta (30) días.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 10 | Cuando el profesional en enfermería no actúe conforme a los protocolos de atención de urgencias, o las guías de manejo fijadas por el Sistema de Salud de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares, o dispongan de la realización de procedimientos de promoción y prevención sin pertinencia médica, o no acojan el Acuerdo de Medicamentos establecido, previa comprobación de los hechos, podrán descontar los valores de las glosas formuladas por las aseguradoras que cubran la atención en salud que deba prestar la Dirección de Sanidad con cargo al SOAT, * de los honorarios que se le cancela al profesional o *cuando el contrato es con IPS se debe sustituir y relacionar: de los pagos realizados a la IPS, (se debe establecer según sea el caso). |  |  |
| 11 | El prestador se compromete a mantener las buenas costumbres, una apropiada atención a los usuarios y a tener una adecuada presentación personal que se caracterice por la conservación de apropiadas normas de aseo e higiene, de igual forma se compromete a usar los uniformes o vestuario exigidos en cada cargo, respetando los colores y transmitiendo seriedad y decoro, con el propósito de garantizar una imagen corporativa homogénea y positiva a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| 12 | El prestador se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
| 13 | El prestador se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social y a una ARP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| 14 | Presentar el documento de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, indicando la clasificación de riesgo, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la ley 1562 de 2012.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
| 15 | Presentar el certificado del examen pre ocupacional, según lo previsto en el artículo 18 del decreto 723 de 2013.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
| 16 | Declaración escrita a Cumplir con los estándares de seguridad determinados para el desarrollo de la labor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 17 | Declaración escrita a utilizar los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo de la labor.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |

  
**Intendente. DIEGO FERNANDO MUÑOZ CALPA**  
 Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Ipiales

Elaboro: IT. Diego Fernando Muñoz Calpa/Jefe ESPRI/Ipiales  
 Revisado por: SI. Rolando Arbey Champotis López/Jefe Administrativa/UPRES NARIÑO (E)  
 Revisado por: PT. Armando Benavides/Responsable Planeación/UPRES NARIÑO  
 Aprobado por: TE. Manuel Caballero Palacio/Asesor Jurídico/MEPAS  
 Fecha elaboración: 02/03/2020

**ANEXO No. 3**  
**CERTIFICACION DE LA NECESIDAD**

**CERTIFICACION DE NECESIDAD DE MEDICO GENERAL**

En mi calidad de Psicóloga de Talento Humano de la Unidad de Sanidad Nariño, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que consultada la base de datos del personal de planta y contratado de la Unidad y así como los contratos suscritos con la red externa no se cuenta con el personal suficiente especializado como Enfermería Jefe para suplir la demanda requerida para la atención médica a los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y por lo tanto la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de dicha especialidad.

Firma,

**ANA LUCIA CORDOBA GARCIA**  
Psicóloga de Talento Humano Área Sanidad Nariño

Elaboro: IT. Diego Fernando Muñoz Calpa/Jefe ESRP/Ipiales   
Revisado por: SI. Rolando Arbey Champutis López/Jefe Administrativa/UPRES NARIÑO (E)  
Revisado por: PT. Armando Benavides/Responsable Planeación UPRES NARIÑO  
Aprobado por: TE. Manuel Caballero Palacio/ Asesor Jurídico MEPAS  
Fecha elaboración: 02/03/2020

#### **ANEXO No. 4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de Salud Nariño y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. CATALOGACIÓN.- EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.
11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional).
12. El contratista deberá constituir pólizas en los 3 días hábiles siguientes a la legalización del contrato
13. El contratista se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y aquellas actuaciones que le competan como proveedor.
14. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

#### **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

1. Presentar el documento de afiliación al sistema general de riesgos Laborales indicando la clasificación del riesgo, de conformidad con lo señalado en el artículo 2 de la ley 1562 de 2012.

2. Presentar el certificado del examen pre ocupacional, según lo previsto en el artículo 18 del decreto 723 de 2013. El costo del examen lo asume el contratista.
3. Cumplir con los estándares de seguridad determinada para el desarrollo de la labor.
4. Utilizar los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo de la labor.

### **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PARA EL TIPO DE CONTRATACIÓN**

1.) Contribuir con el desarrollo del establecimiento de sanidad policial Primario Ipiales donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.

2) Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.

3) Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.

4) Ejercer su profesión con moral y ética.

5) Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la Unidad Prestadora de Salud Nariño para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales, realizar actividades de supervisión y control de ejecución contractual cuando el señor Ordenador del Gasto determine designarlo como tal.

6) Rendir los informes que la Dirección de Sanidad requiera dentro de los plazos determinados.

7) Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.

8) Los software desarrollados por el CONTRATISTA en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede a la Dirección de Sanidad cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley.

9) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

10) Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.

11) El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

12) El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

13) Llevar los registros de atención diaria, procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.

14) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes.

15) Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión actividad u oficio.

16) Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.

17) Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle por la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).

18) Participar en las Brigadas de Salud programadas por la Dirección de Sanidad- la Unidad Prestadora de Salud Nariño en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.

19) Participar en el diseño, implantación, ejecución y evaluación de los programas en salud ocupacional, salud operacional, medicina del trabajo, atención, promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación según sus competencias y área de desempeño.

20) EL CONTRATISTA está en la obligación de diligenciar en forma clara, completa y legible, el sistema SISAP o en caso de inconvenientes con este se realizaran los Registros Individuales de Procedimientos de Salud (RIPS) cuando le corresponda (según Resolución 3374 de 2000, del Ministerio de Protección Social), de tal manera que permita su fácil interpretación y análisis estadísticos y a su vez para obtener su productividad

y rendimiento de acuerdo al presente contrato. 21) El CONTRATISTA deberá hacer entrega de los elementos, funciones, manuales Procesos e información a su cargo, en el evento de cambiar de lugar de trabajo y/o terminación del contrato; lo cual se deberá quedar registrado por escrito y presentado por EL CONTRATISTA al Supervisor de su Contrato como requisito indispensable para la liquidación del contrato. 22). En caso de ser designado como Supervisor de un contrato o convenio, deberá ejercer en forma oportuna, eficiente y eficaz el control que garantice a la Administración el apropiado desarrollo y ejecución del objeto contractual, al igual que el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones convencionales. 23) Implementar estrategias para dar cumplimiento a los lineamientos de atención en salud, en el sentido de brindar atención a la población de usuarios del subsistema de salud de la policía nacional, particularmente quienes están en los programas de enfermedades crónicas no transmisibles del adulto mayor (hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipedemia, enfermedad renal crónica). 24) Cuando del ejercicio de su profesión conozca casos de Abuso Sexual, El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud. Implementar y dar cumplimiento a la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 y demás normas que la sustituyan o modifiquen. 25) Se realizará cronograma de capacitaciones y actualización en guías de manejo y evaluación de adherencias a las mismas cada tres meses.

## **ANEXO No. 5**

### **OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL**

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

## ANEXO No. 6

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

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

## GARANTIAS DEL PROCESO

### ETAPA CONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO   | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS                                                                                  | ESTIMACION DEL RIESGO                                    | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA                                                                                      | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GARANTIA UNICA         | RIESGO JURIDICO   | INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.                                                                                 | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO     | CONTRATISTA           | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS                | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTIA UNICA         | RIESGO OPERATIVO  | CALIDAD DEL SERVICIO                                                                                         | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO. | CONTRATISTA           | VIGENTE POR UN (1) AÑO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBIDO FINAL DEL TOTAL DEL CONTRATO | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO                                                                                                       |
| GARANTÍA UNICA         | RIESGO FINANCIERO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS DE SERVICIOS. | CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO       | CONTRATISTA           | VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.                                           | AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA.                                                       |

### CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

## ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

[illegible]

Formato No. 1

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

El suscrito Capitán. **ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO**, Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño, hace constar que una vez verificada la hoja de vida de la Señora **ALICIA MARLENY ROSERO MENESES** y los documentos que soportan los estudios y experiencia requerida para desempeñarse como profesional en **ENFERMERA JEFE** se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas con la profesión.

Además, la mencionada profesional presto sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Nariño-Establecimiento de Sanidad Policial Primario Ipiales, demostrando sus habilidades, competencias e idoneidad, cumpliendo a satisfacción con el objeto contractual.

La anterior certificación se expide a solicitud del interesado a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2019.

Capitan. **ELKIN FERNANDO CHAVEZ BELLO**  
Jefe Unidad Prestadora de Salud Nariño

Elaboro: IT Diego Fernando Muñoz Calpa/Jefe ESPRI/Ipiales  
Revisado por: SI Rolando Arbey Champuís López/Jefe Administrativa/UPRES NARIÑO (E)  
Revisado por: PT Armando Benavides/Responsable Planeación UPRES NARIÑO  
Aprobado por: TE Manuel Caballero Palacio/Asesor Jurídico MEPAS  
Fecha elaboración: 02/03/2020

San Juan de Pasto, 02 de marzo de 2020

Señor Coronel.

**HERBERT BENAVIDES VALDERRAMA**

Comandante Policía Metropolitana Pasto

Calle 18 No 47 - 160 Barrio Torobajo

Pasto, Nariño.

Respetado Señor Coronel

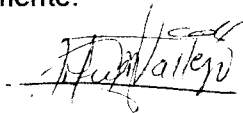
Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad mis servicios como Enfermera que serán prestados en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Ipiales de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículo 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado en el Barrio Caminos de Aragón 1 Mz A casa 18 Ipiales, teléfono 3135197991.

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

Cordialmente.



**ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO**

C.C. 27.225.482 Gualmatán (N)

## ANEXO No. 2

**FORMATO INFORMACION DE TERCEROS**

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

**1. TIPO DE BENEFICIARIO**

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

**2. TIPO DE DOCUMENTO**

- |                                                         |                                     |                            |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| 1.1 Cédula de Ciudadanía                                | <input checked="" type="checkbox"/> | 1.4 Otro Tipo de Documento |
| 1.2 Cédula de Extranjería                               | <input type="checkbox"/>            | 1.5 Pasaporte              |
| 1.3 Número de Identificación Tributaria (FOTOCOPIA NIT) | <input type="checkbox"/>            | 1.6 Tarjeta de Identidad   |

NUMERO DEL DOCUMENTO

2 7 2 2 5 4 8 2 0 0 0

**3. NOMBRE O RAZON SOCIAL**

Alicia Marilyn Rosero Vallejo

**4. PAIS**

Colombia

**5. CIUDAD**

Ipiales

**6. TELEFONO Y FAX**

3135197991

**7. DIRECCION**

112 A casa 18 Caminos Aragon 1

**INFORMACION DE LA CUENTA**

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

2. NUMERO DE LA CUENTA

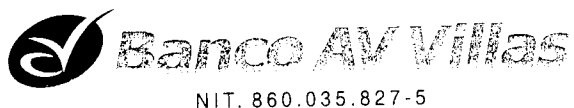
2 0 2 8 7 2 0 4 5 0 0 0

3. CLASE DE CUENTA

CORRIENTE ☐AHORROS ☒**SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE**

28 - febrero - 2020

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL



**BANCO COMERCIAL  
"AV VILLAS"**

NIT 860035827 - 5

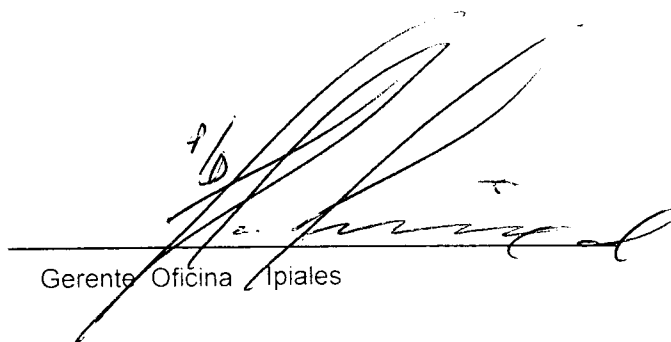
CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

**C E R T I F I C A :**

Que ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJ identificado con el documento No. 27.225.482  
posee en la oficina CHANPAGNAT ( 202 ) una cuenta de ahorros  
No. 202872045 desde el 11 de Febrero de 2014

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 28 días del mes de Febrero de 2020

Atentamente,



Gerente Oficina Ipiales

Esta certificación tiene un costo de \$ 10.350,00 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                                               |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br><u>Rosero</u>                                                                                                                              | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br><u>Vallejo</u>                 | NOMBRES<br><u>Alicia Harleny</u>                                                                                                                                                                                |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>27225482</u>                 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>                                                                                                                          |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____                                            |                                                                    |                                                                                                                                                                                                                 |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA <u>02</u> MES <u>01</u> AÑO <u>1984</u><br>PAÍS <u>Colombia</u><br>DEPTO <u>Nariño</u><br>MUNICIPIO <u>Gualmatán</u> |                                                                    | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br><u>H2. A casa 18 Caminos Aragón 1</u><br>PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Nariño</u><br>MUNICIPIO <u>Ipiales</u><br>TELÉFONO <u>313519991</u> EMAIL <u>marlenyrosy@hotmail.com</u> |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

| EDUCACIÓN BÁSICA |     |     |     |     |            |     |     |     |       |                                  | TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller Académico</u> |  |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-------|----------------------------------|---------------------------------------------|--|
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     | MEDIA | FECHA DE GRADO <u>20-07-2001</u> |                                             |  |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10    | X                                | MES <u>07</u> AÑO <u>2001</u>               |  |

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
|                     |                         | SI       | NO |                                          | MES         | AÑO  |                            |
| UN                  | 9                       | X        |    | Infermera                                | 08          | 2006 | 34208                      |
|                     |                         |          |    |                                          |             |      |                            |
|                     |                         |          |    |                                          |             |      |                            |
|                     |                         |          |    |                                          |             |      |                            |

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 |
| Inglés |          | X |    |        | X |    |            | X |    |

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

### EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

|                                              |                                            |                                                           |                  |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Sanidad Policía Ipiales | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                                   | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Nariño                       | MUNICIPIO<br>Ipiales                       | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>denargosa-sa@policia.gov.co |                  |
| TELÉFONOS<br>7730167                         | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 21 MES 02 AÑO 2014 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA MES AÑO                            |                  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>Enfermera         | DEPENDENCIA<br>Promoción y prevención      | DIRECCIÓN<br>Hiramur III casa 186                         |                  |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                             |                                            |                                               |                 |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Hospital Metropolitano | PÚBLICA                                    | PRIVADA<br>X                                  | PAÍS<br>Ecuador |
| DEPARTAMENTO<br>Pichincha                   | MUNICIPIO<br>Quito                         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>condina.gov.ec  |                 |
| TELÉFONOS                                   | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 01 MES 02 AÑO 2009 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 23 MES 08 AÑO 2010     |                 |
| CARGO O CONTRATO<br>Enfermera               | DEPENDENCIA<br>Hospitalización             | DIRECCIÓN<br>Av. Huarana de Jesus y Pichincha |                 |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                         |                                            |                                                            |                  |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Alcaldía Municipal | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                                    | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Nariño                  | MUNICIPIO<br>Gualmatán                     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD<br>alcaldiamgualmatan@gmail.com |                  |
| TELÉFONOS<br>7790051                    | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 07 MES 06 AÑO 2007 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 31 MES 12 AÑO 2007                  |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Enfermera           | DEPENDENCIA<br>PAB - Municipal             | DIRECCIÓN<br>B/Belver - Gualmatán                          |                  |

### EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

|                                                  |                                            |                                           |                  |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>Hospital Luis Antonio Henao | PÚBLICA<br>X                               | PRIVADA                                   | PAÍS<br>Colombia |
| DEPARTAMENTO<br>Potosí                           | MUNICIPIO                                  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                |                  |
| TELÉFONOS<br>7263099                             | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 27 MES 11 AÑO 2006 | FECHA DE RETIRO<br>DÍA 28 MES 05 AÑO 2007 |                  |
| CARGO O CONTRATO<br>Enfermera                    | DEPENDENCIA<br>Urgencias - PUP             | DIRECCIÓN<br>Blución - Potosí             |                  |

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

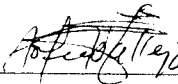
| OCUPACIÓN                   | TIEMPO DE EXPERIENCIA |       |
|-----------------------------|-----------------------|-------|
|                             | AÑOS                  | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO            | 7                     |       |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 1                     | 6     |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE    |                       |       |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA    | 8                     | 6     |

**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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Ipiakés, 28 - febrero - 2020

  
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



**Departamento  
Administrativo  
de la Función  
Pública**

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

ENTIDAD RECEPTORA

**I. DECLARACIÓN JURAMENTADA**

**1.1 DE BIENES Y RENTAS**

YO, Alina Harleny Rosero Vallejo

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 27225482

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN

H2- A casa 18 Caminos Aragon 1

TELÉFONOS

3135197991

MUNICIPIO

Ipiales

DEPARTAMENTO

Nariño

PAÍS

Colombia

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

| NOMBRES Y APELLIDOS                     | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO   |
|-----------------------------------------|-----------------------------|--------------|
| <u>Adelmo Rosero</u>                    | <u>5258799</u>              | <u>Padre</u> |
| <u>Marcela Heraclea Vallejo Narváez</u> | <u>27223959</u>             | <u>Madre</u> |
| <u>Juliana Gisell Homata Rosero</u>     | <u>1086755417</u>           | <u>Hija</u>  |
| <u>Juan David Homata Rosero</u>         | <u>1086422058</u>           | <u>Hijo</u>  |
|                                         |                             |              |
|                                         |                             |              |
|                                         |                             |              |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☐ PARA MODIFICAR

LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐

QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR

INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

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

| CONCEPTO                            | VALOR           |
|-------------------------------------|-----------------|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | <u>23794140</u> |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS  |                 |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN            |                 |
| ARRIENDOS                           |                 |
| HONORARIOS                          |                 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             |                 |
| TOTAL                               | <u>23794140</u> |

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

| ENTIDAD FINANCIERA     | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|------------------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| <u>Banco Av Villas</u> | <u>Ahorros</u> | <u>202872045</u>    | <u>Pasto</u>      | <u>-0-</u>         |
|                        |                |                     |                   |                    |
|                        |                |                     |                   |                    |
|                        |                |                     |                   |                    |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN      | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR             |
|-------------------|-------------------------|-------------------|
| <u>Casa</u>       | <u>4172</u>             | <u>91.000.000</u> |
| <u>Motorcleta</u> | <u>QWJ-17</u>           | <u>1.500.000</u>  |
|                   |                         |                   |

**1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)**

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|-------------------|----------|-------|
|                   |          |       |
|                   |          |       |
|                   |          |       |
|                   |          |       |
|                   |          |       |
|                   |          |       |

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|-----------------------|--------------------|
|                       |                    |
|                       |                    |
|                       |                    |
|                       |                    |
|                       |                    |
|                       |                    |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|------------------------------------|------------------|
|                                    |                  |
|                                    |                  |
|                                    |                  |
|                                    |                  |
|                                    |                  |
|                                    |                  |

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE

Mario Fernando Homaza Romero

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

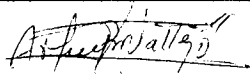
C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐

98-357-807

**2 ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA**

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|----------------------------|------------------------|
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |
|                            |                        |

**3 FIRMA**

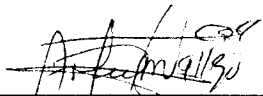
Ipiales, 28-02-2020

San Juan de Pasto, 28 de febrero de 2020

### DECLARACION

Yo, Alicia Marleny Rosero Vallejo, identificado/a con cedula de ciudadanía No. 27.225.482, expedida en Gualmatán y profesional en Enfermería, me comprometo a utilizar los elementos de protección personal y cumplir con los estándares de seguridad determinados para el desarrollo de mi labor en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, con el fin de brindar un servicio con calidad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Nariño, en cumplimiento al decreto 1075 del 26 MAYO 2015.

Atentamente



---

ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO  
C.C 27.225.482

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

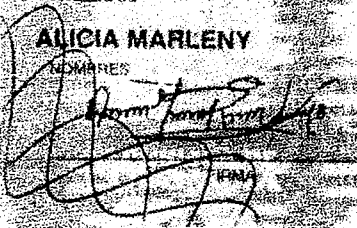
Que siendo las 14:21:33 horas del 27/02/2020, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **27225482**,  
Apellidos y Nombres **ROSERO VALLEJO ALICIA MARLENY**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

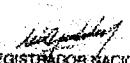
La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **DISAN**, con NIT **830041314-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "*por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones*" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "*por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018*", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

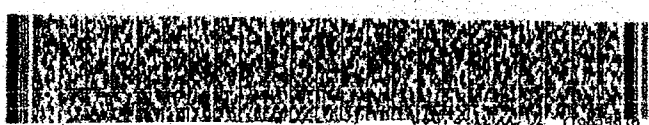
<https://inhabilidades.policia.gov.co>

ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
NUMERO 27225482  
ROSETO VALLEJO  
APELLIDOS  
ALICIA MARLENY  
NOMBRES  
  


  
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1984  
GUALMATAN  
(NARIÑO)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.70 A+ F  
ESTATURA G.S. RH SEXO  
19-MAR-2002 GUALMATAN  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
27225432  
NUMERO  
ROSERO VALLEJO  
APELLIDOS  
ALICIA MARLENY  
NOMBRES



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1984

GUALMATAN  
(NARIÑO)

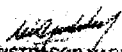
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70  
ESTATURA

A+  
G.S. RH

F  
SEXO

19-MAR-2002 GUALMATAN  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



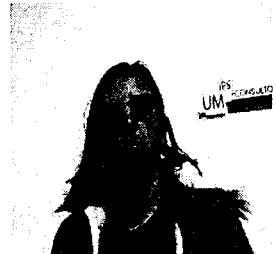


UNIDAD MEDICA  
IPS - SO

IPS UNIDAD MEDICA IPSO  
ipsunidadmedica1996@hotmail.com  
CALLE 10 No. 4A - 26 - 7733354  
IPIALES - NARIÑO - COLOMBIA

## CERTIFICADO MEDICO LABORAL INGRESO

Fecha:2020-02-28



IDENTIFICACION DE LA EMPRESA  
Empresa Contratante:SANIDAD POLICIA Empresa Usuaria: SANIDAD POLICIA Cargo: ENFERMERA JEFE

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Doc.Identidad:CEDULA CIUDADANIA No.: 27225482 Fecha Nacimiento: 1984-01-02 Edad:36  
Nombres y Apellidos:ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO Genero: F Estado Civil:CASADO  
Direccion: Teléfono: Escolaridad: UNIVERSITARIA  
COMPLETA

Peso: 65 Kg Talla: 170 Cms IMC: 22.49 Presión Arterial: 120/80

### EXAMENES REALIZADOS

Visiometria: Visión:ANORMAL Osteomuscular: NORMAL Audición: NORMAL

### RECOMENDACIONES

Uso de elementos de protección recomendado para la labor asignadas

Ojos:SI Cabeza:SI Respiración:SI

### Recomendaciones Generales

Uso EPP:SI

Pausas activas:SI Higiene Postural:SI

### Sistema de vigilancia Epidemiológica

Visual: SI

Observaciones:SOLICITAR TITULACION DE AC DE HEPATITIS B

### CONCEPTO OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA REALIZAR SU TRABAJO  
DEBE TRABAJAR CON LENTES

IPS UNIDAD MEDICA IPSO Hace constar el presente examen médico al trabajador y que de acuerdo a la resolución No. 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica es responsabilidad de la institución y el funcionario que firmó este documento da fe que la información suministrada y registrada por el médico es veraz

Firma y Sello

Esp. ALVARO FERNANDO TOBAR WOODCOCK

ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO  
C.C.No.: 27225482

Huella

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 142802389



WEB

15:24:51

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 28 de febrero del 2020

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) ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 27225482:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que 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>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

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 viernes 28 de febrero de 2020, a las 15:39:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | CC                   |
| No. Identificación     | 27225482             |
| Código de Verificación | 27225482200228153924 |

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



SORAYA VARGAS PULIDO  
CONTRALORA DELEGADA



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:05:37 horas del 02/03/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 27225482

Apellidos y Nombres: **ROSERO VALLEJO ALICIA MARLENY**

**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: Calle 18A # 69F  
45 Zona Industrial, barrio  
Montevideo, Bogotá D.C.  
Atención administrativa:  
Lunes a viernes 7:00 am a  
5:00 pm y 2:00 pm a 5:00

Línea de atención al  
ciudadano: 5159700 ext.  
30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 010



Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

Modelo Único de Inscripción, Servicio y Control Automatizado

001

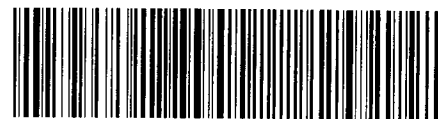
2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14329864224



(415)7707212489984(8020) 0000014329864224

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

2 7 2 2 5 4 8 2 -

6. DV:

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

2 7 2 2 5 4 8 2

27. Fecha expedición:

2 0 0 2 0 3 1 9

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

29. Departamento:

1 6 9 Nariño

5 2

30. Ciudad/Municipio:

Gualmatán

3 2 3

31. Primer apellido

ROSETO

32. Segundo apellido

VALLEJO

33. Primer nombre

ALICIA

34. Otros nombres

MARLENY

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

1 6 9 Nariño

40. Ciudad/Municipio:

5 2 Ipiales

3 5 6

41. Dirección principal:

CL 25 A 6 47 AV OLIMPICA

42. Correo electrónico:

marlenyros84@hotmail.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1:

3 1 3 5 1 9 7 9 9 1

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 9 2 2 0 1 4 0 2 1 1

Actividad secundaria

48. Código:

0 0 1 0 2 0 1 4 0 3 0 3

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

54. Código:

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 5 0 3 1 0

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PATIÑO CUACES FLOR BEATRIZ

985. Cargo: Gestor I

**ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO**



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

Y EN SU NOMBRE

LA

# UNIVERSIDAD MARIANA

PERSONERÍA JURÍDICA, RESOLUCIÓN No. 239 DEL 25 DE MARZO DE 1979  
GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

CONFIERE EL TÍTULO DE:

## ENFERMERA

A:

**ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO**

C.C. 27.225.482 GUALMATAN

EN PASTO, A LOS 11 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2006

*[Firma]*  
RECTOR

*[Firma]*  
DECANO

*[Firma]*  
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO No. 229 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 2-12865  
Pasto, 11 de agosto de 2006



UNIVERSIDAD MARIANA  
PASTO

**ACTA 451**

En Pasto, departamento de Nariño, hoy once (11) de agosto de dos mil seis (2006), en el Auditorium "Madre Caridad Brader" de la Universidad Mariana, se celebró sesión solemne con el fin de otorgar títulos de: Especialista en Alta Gerencia; Especialista en Revisoría Fiscal; Especialista en Ciencias Fiscales y Tributarias; Especialista en Gerencia de la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad; Especialista en Educación con Énfasis en Pedagogía; Especialista en Intervención y Evaluación Educativa de Procesos Lecto-escritores; Licenciado en Comercio y Contaduría; Licenciado en Filosofía y Teología; Licenciado en Educación Básica con Énfasis en Ciencias Naturales y Educación Ambiental; Licenciada en Educación Básica con Énfasis en Matemática Creativa e Informática; Licenciado en Educación Básica con Énfasis en Educación Física, Recreación y Deporte; Tecnólogo en Desarrollo y Bienestar Social; Enfermera(o); Terapeuta Ocupacional; Contador Público; Administrador Financiero; Ingeniero de Sistemas; Ingeniero Sanitario y Ambiental; Comunicador Social Periodista; Trabajador Social; Psicólogo.

La ceremonia estuvo presidida por la Rectora, Hermana Eva Santa Castrillón, C.M.I. acompañada por Directivas de la Universidad.

Abierta la sesión y presentes los graduandos, conforme a la Resolución No. 072 del 7 de julio de 2006, emanada de Rectoría de la Universidad Mariana, la Rectora les tomó el juramento de rigor y les hizo entrega del título que les acredita idoneidad para ejercer la profesión de **ENFERMERA** registrada por el Sistema de Información del ICFES, con el código No.172046100735200111100, a:

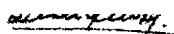
**ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO**  
**C.C. 27.225.482 GUALMATAN**

Por haber cumplido con los requisitos señalados en los Estatutos de la Universidad Mariana

En constancia se firma en Pasto, a los once (11) días del mes de agosto de dos mil seis (2006).

(Aparecen las firmas correspondientes a la Rectora, Decanos de las Facultades, Secretaria General y los sellos respectivos).

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL

  
**DORA LUCY ARCE HIDALGO**  
Secretaria General

El Instituto Departamental de Salud de Nariño y CEHANI E.S.E.

## Hacen constar:

Que Alicia Rosero Salgado  
Identificado/a con c.c. 27.225.482

Participó en taller de capacitación y fortalecimiento de actividades colaborativas en TB-VIH comunitario, seguridad alimentaria y nutricional y salud mental, llevado a cabo en Ipiales los días 29 y 30 de julio de 2019, con intensidad de 12 horas.

Dado en **Ipiales** a los **30** días del mes **agosto** de 2019

Dania Arcos

**DANIA ARCOS**  
Referente programa TB-LEPRA  
IDSN

Carmen E. Quiñones

**CARMEN E. QUIÑONES**  
Profesional especializada SDRS  
IDSN

Angélica Arellano

**ANGÉLICA ARELLANO**  
Coordinadora PIC departamental  
CEHANI ESE

Con el apoyo de:



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA



ONU MIGRACIÓN



INSTITUTO TÉCNICO  
COMPAFAMILIAR DE NARIÑO  
CALLE 5 N° 123 Plaza La Pola / Teléfono: 7732307 / Buzo Celular 3155817851

CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO

# INSTITUTO TÉCNICO COMPAFAMILIAR DE NARIÑO

SOMOS EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Licencia de funcionamiento de la Secretaría de Educación Municipal

No. 0560 del 20 de mayo de 2013

Hace constar que:

**ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO**

C.C 27.225.482

Asistió al taller:

## VIOLENCIA SEXUAL

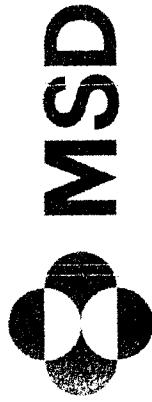
Realizado bajo la coordinación del instituto técnico de Confamiliar de Nariño Seccional Ipiiales (N) Con una intensidad de 2 horas

Dictado el día 15 de Julio de 2019

**CAMPO ELIAS CORREA MUÑOZ**

Coordinador Seccional Ipiiales

Ipiiales Nariño, Julio de 2019



*Certifica que*

**ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO**

**C.C. 27225482**

*Participó en la*

**"Sesión Teórico-Práctica de Entrenamiento en la Técnica de Inserción  
y Retiro del Implante Anticonceptivo Implanon NXT"**

*Se realizó el día 5 de marzo del año 2019  
Por el (la) enfermero(a), CARLOS JIMENEZ SANTIAGO*

Jaime Ruiz  
Director Médico

 **Implanon NXT™**  
68 mg etonogestrel



Gobernación  
de Nariño



El Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN, y El Centro de  
Habilitación del Niño – CEHANI ESE

## HACEN CONSTAR

Que Alicia Marlany Rosero Vallejo,  
Identificado/a con C.C. 27.225.482,

Participó en el Taller de Seguimiento a las actividades colaborativas  
desarrolladas en TB-VIH comunitario, llevado a cabo en Ipiales  
el día 22 de noviembre de 2018, con una intensidad de 8 horas.

Dado en Ipiales, a los 22 días del mes noviembre de 2018

Dania E. S.

**DANIA ARCOS**

Referente programa TB-LEPRA  
IDSN

Angélica Arellano

**CARMEN E. QUIÑONES**

Profesional especializada SDSR  
IDSN

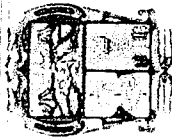
Angélica Arellano

**ANGÉLICA ARELLANO**

Coordinadora PIC departamental  
CEHANI ESE



Juntos por una vida libre de  
tuberculosis y VIH



## LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE IPIALES



### HACE CONSTAR

Que: Alicia Marleny Rosero Vallejo  
Identificado (a) Con C.C No 27.225.482 de Guarmato  
asistió al **TALLER DE CAPACITACION Y ASISTENCIA TECNICA EN TUBERCULOSIS**, realizado en las instalaciones de la Secretaria de Salud Municipal, en la ciudad de Ipiales, durante el día 12 de octubre de 2018.

Para constancia, se firma en Ipiales, a los 12 días del mes de Octubre de 2018.

  
**MARLENY OBANDO RAMOS**

Secretaria de salud Municipal



**MIGUEL ANGEL BOTINA**

Profesional especializado IDSN



EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE  
NARIÑO



CERTIFICA QUE:

ALICIA ROSERO

Identificado/a con CC: 27.225.482

Participó en

Taller Departamental de Enfermedades Transmisibles: TB- VIH, Hansen  
Inmunoprevenibles, Sexualidad DS-DR.

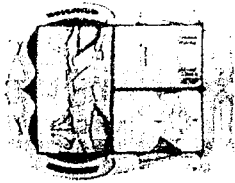
*Realizado en Ipiales, los días 14 y 15 de Junio de 2018*

*Con una intensidad de 16 horas*

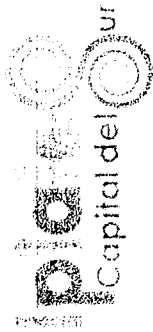
  
CARMEN E QUIRONEZ  
Profesional Especializada SDR

  
DANIA ARCOS S.  
Referente TB-HANSEN

  
MIGUEL ANGEL BOTINA  
Líder Transmisibles



LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE IPIALES

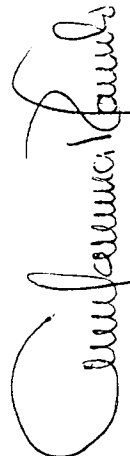


CERTIFICA QUE:

**ALICIA ROSEÑO V.**

Asistió:

Al taller de LINEAMIENTOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA 2018, realizado en las instalaciones del auditorio de Secretaria de Salud Municipal, en la ciudad de IpiALES, durante los días 4, 5 y 6 de Abril de 2018.

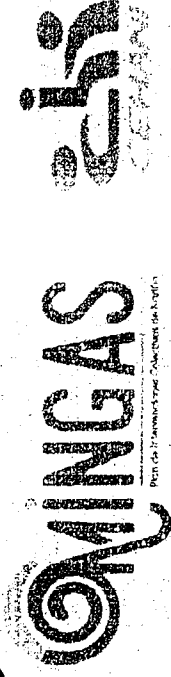
  
**ANA MARIA REVELO REVELO**  
Secretaria de Salud Municipal



Gobernación  
de Nariño



Instituto  
Departamental  
de Salud de Nariño



Proyecto de Fortalecimiento Comunitario de VIH

El Instituto Departamental de Salud de Nariño – IDSN, y El Centro de  
Habilitación del Niño – CEHANI ESE

## CERTIFICAN

Que Alicia Marcela Rozero Calleja,  
Identificado/a con C.C. 27.225.482,

Asistió y aprobó el Taller de:

Capacitación y fortalecimiento de actividades colaborativas Tuberculosis/VIH  
comunitarias, dirigido a: Líderes comunitarios, auxiliares de enfermería,  
promotores de salud del municipio de Ipiales.

Dado en Ipiales a los 23 días del mes Diciembre de 2017

DANIA ERIKA ARCOS S

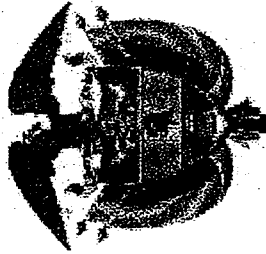
Referente Programa TB-Lepra IDSN

CARMEN EUGENIA QUINONEZ

Referente VIH - IDSN



**POSITIVA**  
COMPAÑÍA DE SEGUROS  
LO BUENO DEBE SER PARA TODOS



## LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante reo RCO-0002 del Ministerio del Trabajo, que avala el proceso de formación acorde con la Resolución Nro. 4927 de 2016

Y en su nombre

**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**

Certifican que:

**Alicia Marleny Rosero Vallejo**

Identificado (a) con C.C. N° 27225482

Cursó y aprobó satisfactoriamente el curso de:

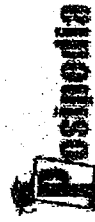
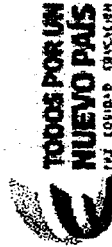
**Certificación capacitación, Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (SG - SST)**

Con una intensidad de estudio de 50 horas

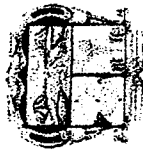
Se expide en Bogotá D.C. a los 27 días del mes de Julio de 2017

El proceso acmico es garantizado por la UMB Virtual bajo el convenio suscrito con POSITIVA Compañía de Seguros S.A

(S) MINHACIENDA



**POSITIVA EDUCA**  
MÁS FORMACIÓN, MÁS BIENESTAR



ALCALDÍA MUNICIPAL DE IPIALES

NIT. 800099095-7

SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



### LA SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL IPIALES

#### HACE CONSTAR

Que Lidia Rosero identificado (a) con C. C. N° 27.225.782 asistió al Taller municipal de lineamientos de vigilancia en salud pública 2017 realizado en las instalaciones de casa de justicia, en la ciudad de Ipiales durante los días 21, 22 y 23 de junio de 2017 con una intensidad de 24 horas.

El funcionario asistió durante los días 21 y 23 de junio de 2017.  
Se expide esta constancia a solicitud del interesado.

**ANA MARÍA REVELO**  
Secretaría de salud Municipal

Dirección: Cra. 7 N° 7-10 Edificio Juan Pablo Segundo, Piso 2, Teléfono: 7251082  
Página Web: [ipiales-narino.gov.co](http://ipiales-narino.gov.co), Callejo postal 524061  
Correo electrónico: [epidemiologiaipiales@gmail.com](mailto:epidemiologiaipiales@gmail.com)  
Ipiales-Narino



Gobernación  
de Nariño



Instituto  
Departamental  
de Salud de Nariño



EPS IMAGEN  
MALLAMAS

## EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO - IDS N -

CERTIFICA QUE:

Alicia Marleny Rosero Vallejo

Identificado con C.C: 27.275.482

Participó en:

Taller departamental de enfermedades transmisibles con énfasis en: Tuberculosis, enfermedad de Hansen, implementación del Plan Nacional de Infección Respiratoria Aguda, enfermedades endémicas, epidémicas, aedicas, Zika-microcefalia y entornos laborales saludables; dirigido DLS/SMS, EAPB e IJúblicas y privadas, desarrollado en Ipiales entre los días 7,8 y 9 de Junio 2017 con una intensidad horaria de 22 horas.

MIGUEL BOTINA CRIOLLO  
Dimensión enfermedades transmisibles

DANIA ERIKA ARCOS  
Programa TB - Hansen

FABIO ENRIQUEZ MIRANDA  
Gerente  
EPS-I MALLAMAS



**EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE  
NARIÑO**



Gobernación  
de Nariño

**CERTIFICA QUE:**

**ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO**

**Identificado con CC: 27.225.482**

**Participo del**

**Taller de entrenamiento en pruebas rápidas para VIH/SIFILIS y  
Asesoría Prueba Voluntaria en VIH (APV)**

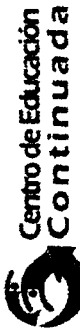
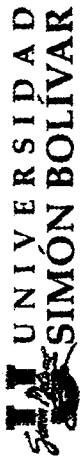
*Realizado en Ipiales, los días 10, 11 y 12 de mayo de 2017  
con una intensidad horaria de 24 horas*

**CARMEN EUGENIA QUIÑONEZ**

*Psional Especializada DS-DSR- IDSN*

**CLAUDIA ALMEIDA**

*Coordinadora LSP - IDSN*



La Universidad Simón Bolívar por intermedio del Centro de Educación Continuada

*Certifica que*

**ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO**

Participó en el

**DIPLOMADO EN CUIDADO CRITICO**

Con una intensidad de **300** horas académicas

Dado en **Barranquilla** a los **2** días del mes de **septiembre** de **2013**

*Sandra Turyel de Ruiz*  
Director Centro de Educación Continuada

*[Signature]*  
Conferenciista



Departamento de Enfermería



Red Internacional de Enfermería en Cuidados Críticos

## El Departamento de Enfermería y La Red Internacional de Enfermería Cuidados Críticos

Certifican que

*Alicia Rosero V.*

Participó en calidad de ASISTENTE en el  
**I SIMPOSIO DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS**  
"Avances y Perspectivas para el cuidado del paciente en estado crítico"

Barranquilla, 16 de Agosto de 2013.

*Gloria Visbal Illera*

GLORIA VISBAL ILLERA  
Directora del Departamento de Enfermería  
Universidad del Norte

*Roxana de las Salas M.*

ROXANA DE LAS SALAS M.  
Líder REINECC - Barranquilla



Universidad Mariana  
Grupo de Investigación  
Programa de Enfermería Último Semestre



## CERTIFICA QUE:

**ALICIA MARLENI ROSERO VALLEJO**

D. I. No. 23' 225 482

Participó en el Seminario

*Vida Sin Fumo*

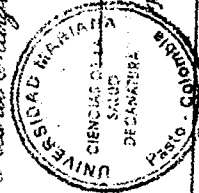
Con Una Intensidad de 6 Horas

En constancia se firma en la Ciudad de San Juan de Pasto

a los 17 días del Mes de Mayo de 2005

*Luz Dari Hernández*

Luz Dari Hernández  
Asesora del Trabajo de Investigación





UNIVERSIDAD MARIANA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Programa de Enfermería

Certifica que:

**ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO**

Participó en las:

VIII JORNADAS CIENTÍFICAS EN SALUD  
"MANEJO DE PACIENTES EN ESTADO CRÍTICO"

Celebradas los días 12 Y 13 de mayo de 2005  
Intensidad 16 horas

*Glenn P. P. T.*  
Ego Glenn P. P. T.  
Decano Facultad Ciencias de la Salud

*[Signature]*  
Ego [Signature]  
Directora Programa de Enfermería

*[Signature]*  
Ego Vilma Dela Nieves  
Coordinadora del Frente

ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO



UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Programa de Enfermería

Certifica que:

**ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO**

Asistió a las

**VII JORNADAS ACADÉMICO INVESTIGATIVAS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD  
Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD**

Mayo 13 y 14 de 2004



*Gloria Maya Pantol*  
Esp. Gloria Maya Pantol  
Decana

*Graciela Rodriguez*  
Esp. Graciela Rodriguez  
Coordinadora VII Jornadas

*Beatriz Eraso*  
Enf. Beatriz Eraso  
Coordinadora VII Jornadas

ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO

ALICIA VALLEJO ROSERO / ALLEJO



UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD DE FORMACIÓN AVANZADA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Certifica que:

ROSETO VALLEJO ALICIA MARLENY  
*Identificación No. 8.401.021.951*

Asistió a la conferencia:

"DILEMAS BIOÉTICOS EN TORNO AL FINAL DE LA VIDA"  
CONFERENCISTA: ALFONSO LLANO S.J.

Mayo 7 de 2004

San Juan de Pasto



*Marco T. González S.J.*  
MARCO TULIO GONZÁLEZ ARBELÁEZ S.J.  
Rector



UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

"VI JORNADAS ACADEMICO - CIENTIFICAS"

Certifica que:

ALICIA ROSERO

Participó como Asistente durante los días 15 y 16 de Mayo de 2003  
Intensidad 16 horas

*Magdalena Buchel*  
Mg. MAGDALENA BUCHEL

Decano Facultad Ciencias de la Salud

*Mg. Rosa Pabon G.*  
Mg. ROSA PABON G.  
Coord. General del Evento

San Juan de Pasto, 16 de Mayo de 2003.

CONCLINA C.A.



CER / PER - RH / 647-2010

Quito, 24 de septiembre de 2010

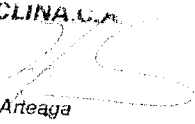
**A QUIEN INTERESE:**

Por medio del presente, certifico que la Licenciada **ROSERO VALLEJO ALICIA MARLEY** prestó sus servicios para esta institución, en el Departamento de ENFERMERIA, en el Área de Hospitalización, en calidad de Enfermera, desde el 1 de febrero de 2009 hasta el 23 de agosto de 2010.

La Licenciada Rosero, puede hacer uso del presente certificado como lo estime conveniente.

Atentamente,

**CONCLINA C.A.**

  
Luz Neyda de Arteaga  
Director de Recursos Humanos

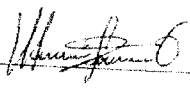
ALCALDIA MUNICIPAL  
GUALMATAN - NARIÑO

---

EL SUSCRITO ALCALDE MUNICIPAL DE GUALMATAN  
HACE CONSTAR QUE:

La Enfermera Jefe ALICIA MARLENY ROSERO VALLEJO. Identificada Con Cedula de Ciudadanía No. 27 225.482 de Gualmatán, desempeño el cargo de coordinadora PAB, PAI MUNICIPAL Y VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA en la Alcaldía Municipal, a partir del 7 de Junio al 31 de Diciembre del 2007, cumpliendo satisfactoriamente sus actividades con responsabilidad e idoneidad.

Para constancia se firma en Gualmatán a los 31 días del mes de Diciembre del 2007.

  
\_\_\_\_\_  
MANUEL LUCERO ORTEGA  
Alcalde Municipal

E.S.S. Centro Hospital Potosi



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
CENTRO HOSPITAL LUIS ANTONIO MONTERO

NIT: 814.003.182-9  
BARRIO LA UNION Tels. 7263099-7263048-7263020  
POTOSI - NARIÑO

**RESOLUCION No. 1192**  
**(De Noviembre 27 de 2006)**

Resolución No. 00669 del 21 de Febrero de 2006. — 097-ER

**POR MEDIO DE LA CUAL SE EFECTUA UN NOMBRAMIENTO**

La Gerente de la Empresa Social del Estado Centro Hospital Luis Antonio Montero en uso de sus facultades estatutarias en especial las conferidas en el Artículo 29 Numeral cuarto (4) del Acuerdo 02 de Junio 7 del año 2000, y demás normas legales.

**RESUELVE:**

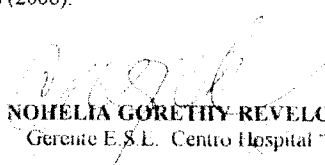
**ARTICULO PRIMERO-** Nombrase en el cargo de Enfermera Jefe de Servicio Social Obligatorio de la Empresa Social del Estado Centro Hospital L.A.M. de Potosi a la Señorita: **AUCIA MARLENY ROSERO VALLEJO**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 27.225.482 expedida en Gualmatan.

**ARTICULO SEGUNDO-** Si acepta la interesada, dese posesión con las ritualidades de la ley.

**PARÁGRAFO.-** La presente resolución rige a partir del día 27 de Noviembre del año 2006.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**

Dado en el Despacho de la Gerencia a los veintisiete (27) días del mes de Noviembre del año dos mil seis (2006).

  
**NOHELIA GORETHY REVELO MAFLA.**  
Gerente E.S.E. Centro Hospital "L.A.M."

| ALES DEL APORTANTE |    |                              |                 |                    |                  |                     |          |                       |
|--------------------|----|------------------------------|-----------------|--------------------|------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| n                  | dv | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SEVA e ICBF |
|                    |    | ROGERO VALLEJO ALCIA MARLENY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CRA 3 N° 15 - 25 | IPIALES-NARIÑO      | 5555555  | No                    |

## ALFES DE LA LIQUIDACION

| Salud | Clave   |           | Tipo | Fecha    |            | Pago |            |                    | Valor     |
|-------|---------|-----------|------|----------|------------|------|------------|--------------------|-----------|
|       | Pago    | Planilla  |      | Planilla | Limite     | Pago | Banco      | Dias Mora          |           |
| 0-01  | 1700554 | 940157262 | I    |          | 2020/02/20 |      | 2020/01/13 | BANCO DE OCCIDENTE | \$271,700 |

## N DETALLADA DE APORTES

| APLEADO |                              |        |      | PENSION   |           |        |      | SALUD     |           |        |       | CCF |           |          |      | RIESGOS   |          |      |     | PARAFISCALES |  |  |  |
|---------|------------------------------|--------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|-----------|--------|-------|-----|-----------|----------|------|-----------|----------|------|-----|--------------|--|--|--|
| cción   | Nombres                      | Código | Días | IBC       | Aporte    | Código | Días | IBC       | Aporte    | Código | Días  | IBC | Aporte    | Código   | Días | IBC       | Aporte   | Días | IBC | Aporte       |  |  |  |
|         | IPAL (1 Afiliados)           |        |      | \$877,803 | \$140,500 |        |      | \$877,803 | \$109,800 |        |       | \$0 | \$0       |          |      | \$877,803 | \$21,400 |      |     | \$0          |  |  |  |
|         | Jó: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) |        |      | \$877,803 | \$140,500 |        |      | \$877,803 | \$109,800 |        |       | \$0 | \$0       |          |      | \$877,803 | \$21,400 |      |     | \$0          |  |  |  |
|         | Apto: MARÍÑO ( 1 Afiliados)  |        |      | \$877,803 | \$140,500 |        |      | \$877,803 | \$109,800 |        |       | \$0 | \$0       |          |      | \$877,803 | \$21,400 |      |     | \$0          |  |  |  |
| 482     | ROSEDO ALICIA                | 230301 | 30   | \$877,803 | \$140,500 | EP9005 | 30   | \$877,803 | \$109,800 |        | 14-23 | 30  | \$877,803 | \$21,400 | 0    | \$0       | \$0      |      |     | \$0          |  |  |  |
|         | Afiliados ( 1)               |        |      | \$877,803 | \$140,500 |        |      | \$877,803 | \$109,800 |        |       | \$0 | \$0       |          |      | \$877,803 | \$21,400 |      |     | \$0          |  |  |  |

ALES DEL APORTANTE

|   |    |                               |                 |                    |                 |                     |          |                       |
|---|----|-------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------|---------------------|----------|-----------------------|
| n | dv | Razon Social                  | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion       | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|   |    | ROSERO VALLEJO ALICIA MARLENY | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | CRA 3 N 15 - 25 | PIALES-NARIÑO       | 5555555  | No                    |

ALES DE LA LIQUIDACION

|       |          |            |          |      |          |            |            |                    |           |           |
|-------|----------|------------|----------|------|----------|------------|------------|--------------------|-----------|-----------|
| Salud | Pago     | Clave      | Planilla | Tipo | Planilla | Limite     | Fecha      | Pago               | Dias Mora | Valor     |
| 0-01  | 17080354 | 9401572962 |          | I    |          | 2020/02/20 | 2020/01/13 | BANCO DE OCCIDENTE | 0         | \$271,700 |

DE PAGO

|                    | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|--------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RADORAS: 1)        | 230301 | 800,724,808 | 8  | 1         | \$140,500       | \$0            | \$0                    | \$140,500     |
| RADORAS: 1)        |        |             |    | 1         | \$140,500       | \$0            | \$0                    | \$140,500     |
| OMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$21,400        | \$0            | \$0                    | \$21,400      |
| RADORAS: 1)        |        |             |    | 1         | \$21,400        | \$0            | \$0                    | \$21,400      |
|                    | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$109,800       | \$0            | \$0                    | \$109,800     |
|                    |        |             |    | 1         | \$109,800       | \$0            | \$0                    | \$109,800     |
|                    |        |             |    | 1         | \$271,700       | \$0            | \$0                    | \$271,700     |

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

**Consérvelo**

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

Libertad y Orden

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia



INSTITUTO  
NACIONAL DE  
SALUD

**Certificado de Vacunación del Adulto**

Nombres:

Alicia Harbony

Apellidos:

Rosero Vallejo

Documento

de identidad:

C.C.X T.I.

Pasaporte

No.

27295482

Fecha de  
Nacimiento:

Día. 02

Mes. 01

Año.

1984

| Biológico             | Dosis | Fecha    | Fabricante<br>y Lote | Firma      |
|-----------------------|-------|----------|----------------------|------------|
| Sarampión<br>Rubéola  | 1     |          |                      |            |
|                       | 1     |          |                      |            |
| Toxoide<br>Tetánico   | 2     |          |                      |            |
| Periférico            | 3     |          |                      |            |
| Id                    | 4     |          |                      |            |
|                       | 5     | 27-02-15 | Seiun 01302094B      | Cecilia H. |
| Contra<br>Hepatitis B | 1     |          |                      |            |
|                       | 2     |          |                      |            |
|                       | 3     |          |                      |            |

| Biológico                    | Dosis    | Fecha    | Fabricante<br>y Lote | Firma     |
|------------------------------|----------|----------|----------------------|-----------|
| Contra<br>Fiebre<br>Amarilla | 14-10-14 | SANOFI   | 665505               | Lorena Q. |
|                              |          |          |                      |           |
|                              | 20-08-15 | GRACER   | 0205 VSC1048         | Lorena Q. |
| Contra<br>Influenza          | 18-08-17 | Pastor   | P3A53                | Santra Y. |
|                              |          |          |                      |           |
| Otras                        |          |          |                      |           |
| Tdap                         | Unica    | 05-08-15 | GSAC 37B15574B       | Andrea R. |

| Vacuna       | Dosis<br>(2 v.3 años en adelante) | Lote       | Fecha<br>Aplicación | Firma<br>Vacunador |
|--------------|-----------------------------------|------------|---------------------|--------------------|
| Influenza*   |                                   |            |                     |                    |
|              |                                   |            |                     |                    |
|              |                                   |            |                     |                    |
| Neumococo    |                                   |            |                     |                    |
| Hepatitis A  |                                   |            |                     |                    |
|              |                                   |            |                     |                    |
| F. Tifoidea  |                                   |            |                     |                    |
|              |                                   |            |                     |                    |
| Hepatitis B  | 1- 143402403                      | Aug 16-16  |                     | <i>[Signature]</i> |
|              | 2- 143402404                      | Sept 20-16 |                     | <i>[Signature]</i> |
|              | 3- 143402461                      | Oct-21-16  |                     | <i>[Signature]</i> |
| Varicela     |                                   |            |                     |                    |
| Triple Viral |                                   |            |                     |                    |
| Otros        |                                   |            |                     |                    |
|              |                                   |            |                     |                    |
|              |                                   |            |                     |                    |
|              |                                   |            |                     |                    |

\* Influenza una dosis cada año

 Cruz Roja Colombiana

Este documento no es válido sin sello seco de Cruz Roja y sus respectivas firmas  
San Juan de Pasto  
Cartera 25 No. 13-26 - Atención al Usuario: 729 28 86

729 225 482

No. CARNET

 Cruz Roja Colombiana  
Seccional Nariño

I.P.S.



I.P.S.  
Cruz Roja Colombiana  
Seccional Nariño

### CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Fecha de Nacimiento: D/ 02 M/ 01 A/ 87 Sexo: F

Nombre: Alicia Rosero

R.H: A + Telefono: 3135197991

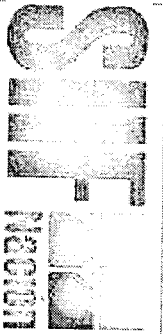
*ALICIA MARCELY ROSE RO VALLEJO*

REPUBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE ENFERMERIA  
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia A.N.E.C.

Firma (Firmado/a)

NOMBRE ALICIA MARCELY  
APELLIDO ROSE RO VALLEJO  
C.C. 27.226.401 QUILMATAN  
UNIVERSIDAD MARÍA ANA  
CÓDIGO 34238

Fecha de Expiración 07/MAR/2013



Reporte Sociedad de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Unidad Prestadora  
Comprobante

Unidad o Subunidad  
Operadora Sociedad de  
Fondo y Hora Sistema

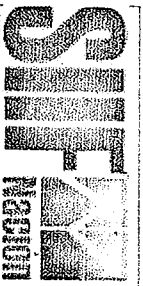
MHyestrada YIMMY LUCIANO ESTRADA GARZON  
16-01-02-046 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO  
2020-03-30-3:04 p. m.

### SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

|                               |          |                                                                             |               |                          |               |                                   |               |
|-------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|---------------|-----------------------------------|---------------|
| Número:                       | 30520    | Fecha Registro:                                                             | 2020-03-30    | Unidad / Subunidad       | 16-01-02-046  | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO |               |
| Estado:                       | Generado | Valor Inicial:                                                              | 22.597.740,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00          | Valor Actual:                     | 22.597.740,00 |
| ITEM PARA AFECTACION DE GASTO |          |                                                                             |               |                          |               |                                   |               |
| DEPENDENCIA                   |          | POSICION CATALOGO DE GASTO                                                  |               |                          |               |                                   |               |
| 046 SERVICIOS DE PERSONAL     |          | A-02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION |               |                          |               |                                   |               |
|                               |          |                                                                             |               | FECHA OPERACION          | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION                   | VALOR ACTUAL  |
|                               |          |                                                                             |               |                          | 22.597.740,00 | 0,00                              | 22.597.740,00 |
|                               |          |                                                                             |               | Total:                   | 22.597.740,00 | 0,00                              | 22.597.740,00 |

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA JOVEN POR 8 HORAS ESPRIPIALES

SUBINTELENENTE YIMMY ESTRADA GARZON  
Análisis de Contratos UPRES NARIÑO



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Corporativo

Usuario Solicitante:  
Unidad o Subunidad:  
Ejecutora Solicitante:

Mitinaux  
15-01-02-046

MARIA FERNANDA AUX CONCHA  
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO

Fecha y Hora Sistema:

2020-03-30 5:14 p. m.

### CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

|                       |               |                          |            |                               |                                                |
|-----------------------|---------------|--------------------------|------------|-------------------------------|------------------------------------------------|
| Número:               | 30120         | Fecha Registro:          | 2020-03-30 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 15-01-02-046 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO |
| Vigencia Presupuestal | Actual        | Estado:                  | Generado   | Tipo:                         | Gasto                                          |
| Valor Inicial         | 22.597.740,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00       | Valor Actual:                 | 22.597.740,00                                  |
|                       |               |                          |            | Saldo x Comprometer:          | 22.597.740,00                                  |
|                       |               |                          |            | Uso Caja Menor:               | Ninguno                                        |
|                       |               |                          |            |                               | Ninguno                                        |
|                       |               |                          |            |                               | 0,00                                           |

#### SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

|         |        |                 |            |                            |  |
|---------|--------|-----------------|------------|----------------------------|--|
| Número: | 306520 | Fecha Registro: | 2020-03-30 | Número:                    |  |
|         |        |                 |            | Modalidad de contratación: |  |
|         |        |                 |            | Tipo de contrato:          |  |

#### AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

#### ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA               | POBICION CATEGORICO DE GASTO                                            | FUENTE | RECURSOR | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL  | SALDO X COMPROMETER | VALOR BIQUEDADO |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------|----------|---------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|---------------------|-----------------|
| 044 SERVICIOS DE PERSONAL | 2.2.2.02.03.00.00 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS | Nación | 16       | SSF     |                 |               |                 |               |                     |                 |
|                           |                                                                         |        |          |         |                 | 22.597.740,00 | 0,00            | 22.597.740,00 | 22.597.740,00       | 0,00            |
|                           |                                                                         |        |          |         | Total:          | 22.597.740,00 |                 |               |                     |                 |

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS COMO ENFERMERA, JEFE POR 8 HORAS ESPRIPIALES

*Maria Fernanda Aux Concha*  
TES21 MARIA FERNANDA AUX CONCHA  
Responsable de Presupuesto UPRES Nariño