MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAINÍA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAINÍA

DOCUMENTACION REQUERIDA PARA CONTRATACION DE SERVICIOS
(Favor allegar el número de fotocopias del mismo documento que sean requeridas)

CONTRATISTA	Lida Isabel Vergara Torrenegra.
PROFESION	Enfermera jefe.

1	Propuesta o carta de ofrecimientos de los servicios	√
2	Propuesta o carta de confidencialidad profesional	√
3	Propuesta o carta estudio de seguridad	√
4	Formato de información a terceros	√
5	Diligenciar Hoja de vida en el formato de función pública. (En el aplicativo SIGEP). (Imprimir-firmar-anexar).	√
6	Diligenciar formato de declaración de bienes y rentas (a partir de 1 de enero de 2012 debe ser diligenciada en el aplicativo SIGEP). (Imprimir-firmar-anexar).	√
7	Documentos que acrediten la formación académica **(DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO).**	
8	Certificación que acredite la experiencia laboral, que contenga la siguiente información: indicación de la empresa o entidad que expide la certificación, fecha, objeto del contrato, valor, tiempo y funciones o cargo que desempeñaba.	√
9	Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía ampliada 150.	√
10	Fotocopia de la tarjeta militar (menores de 50 años hombres).	N/A
11	Fotocopia tarjeta profesional. Si es el caso	√
12	Certificado del tribunal de ética Médica (Ley 23 de 1981,regalmentado por el decreto 3380 de 1981)	√
13	Fotografía fondo blanco, tamaño postal pegado en una hoja tamaño carta.	√
14	Compromiso de afiliación a entidad promotora de salud, fondo de pensiones y administradora de riesgos laborales	√
15	Certificado examen Pre-ocupacional (art.18 del Decreto 723 de 2013).	√
16	Esquema de vacunación para personal Administrativo hepatitis B, tétanos y fiebre amarilla.	N/A
17	Esquema de vacunación para personal Asistencial tétanos, influenza, varicela, hepatitis A y B, Triple viral (Rubeola, Parotiditis y Sarampión y fiebre amarilla).	√
18	Certificado **ANTECEDENTES JUDICIALES** expedido por la policía nacional vigente.	√
19	Certificado vigente **ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** expedido por la procuraduría general de la nación.	√
20	**PAZ Y SALVO** contraloría General de la república.	√
21	Certificado vigente del registro único tributario **(RUT)** expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales **DIAN.**	adjunto
22	Certificación sobre una cuenta **BANCARIA.** No menor a 30 días	√
23	Certificación de **TÍTULO ORIGINAL**	√
24	Certificado curso de reanimación cardiopulmonar (Médicos, enfermeras y auxiliar de enfermería)	√
25	Curso Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia Sexual (Auxiliares de enfermería, enfermería profesional, médicos Generales y Especialistas, trabajo social y psicólogos. (Resolución 0456 de 2012).	√
26	Certificado Curso Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo **SG-SST** (50 horas). Se establece en cumplimiento a lo establecido en el artículo 8 de la Resolución No 0312 de 2019.	√
27	Registro único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) (ley 1164 de 2007).	√

LIDA ISABELA VERGARA TORRENEGRA
CONTRATISTA

PUN8 ANGIE CAROLINA DUCUARA MORA
Psicóloga UPRES GUAINÍA

AS-28 ERIKA PAOLA GONZALEZ AGAPITO
Responsable Talento Humano

Inírida, 01 de abril del 2024

Señora Subintendente
TANIA ANDREA ORJUELA MEJIA
Jefe Unidad Prestador de Salud Guainía (E)
Inírida,

Respetada Subintendente,

Con el presente me permito ofrecer a la policía nacional – departamento de policía Guainía, mis servicios de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES PARA ATENDER LAS NECESIDADES DEL PERSONAL UNIFORMADO Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL** QUE SERÁN PRESTADOS **EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAINÍA**, 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 en curso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los Artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993, ni relacionada con el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

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

Cordialmente

Atentamente,

FIRMA _____

NOMBRE Leidy Vergara Fonseca

CEDULA CC 1131429320

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Vergara	Torrenegra	Lida Isabel

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1131429320	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 01 MES 07 AÑO 1989	CALLE 10 N 9 15 CASA LA FE			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	ATLÁNTICO
DEPTO	ATLÁNTICO	MUNICIPIO	REPELÓN		
MUNICIPIO	REPELÓN	TELÉFONO	3013804777	EMAIL	lidavergara1989@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2004

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
PREGRADO	8	X		ENFERMERIA	12	2011	37950

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 O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COOSALUD EPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
922	Día	05	Mes	10	Año	2021	Día	09	Mes	02	Año	2022

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ANALISTA DE REFERENCIA Y CONTR	CENTRAL DE REFERENCIA	CARRERA 2 11 81

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ADECCO		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOLÍVAR	CARTAGENA DE INDIAS	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
6514747	Día	15	Mes	06	Año	2021	Día	04	Mes	10	Año	2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE COMUNICACIONES	CENTRAL DE COMUNICACIONES	CARRERA 8 71 29 LOCAL 8

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
COOSALUD EPS		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
GUAINÍA	INÍRIDA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
922	Día	03	Mes	09	Año	2019	Día	30	Mes	09	Año	2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ANALISTA DE REFERENCIA Y CONTR	CENTRAL DE REFERENCIA	CALLE 19 9 18

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE GUAINIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
GUAINÍA	INÍRIDA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
5656073	Día	01	Mes	02	Año	2019	Día	31	Mes	08	Año	2019

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ANALISTA DE REFERENCIA Y CONTR	CRUE SECRETARIA DE SALUD	CALLE 19 6 35 AVENIDA LOS FUNDADORES

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
GOBERNACION DE GUAINIA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
GUAINÍA	INÍRIDA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
5656073	Día	16	Mes	01	Año	2018	Día	15	Mes	12	Año	2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA	PRESTACION DE SERVICIOS	av fundadores calle 16 No 8-35

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA CEDES			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO LA GUAJIRA	*MUNICIPIO* RIOHACHA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7274570	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	11	*Año*	2013	*Día*	15	*Mes*	01	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* HOSPITALIZACION					*DIRECCIÓN* CALLE 13 N 11 50						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOLÍVAR	*MUNICIPIO* CARTAGENA DE INDIAS					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6655360	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	10	*Año*	2012	*Día*	10	*Mes*	10	*Año*	2013
CARGO O CONTRATO ACTUAL ENFERMERA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* avenida san martin entrada a bocagrande						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*						

5 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	0	6
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	4	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	6
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	7

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE GUAINIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAINÍA	*MUNICIPIO* INÍRIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5656073	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	08	*Año*	2017	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PRESTACION DE SERVICIOS						*DIRECCIÓN* avenida los fundadores calle 16 No 10-45					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE GUAINIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5656073	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	16	*Mes*	08	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* avenida fundadores calle 16 No. 16-35					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE GUAINIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAINÍA	*MUNICIPIO* INÍRIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5656973	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	07	*Año*	2016	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PRESTACION DE SERVICIOS						*DIRECCIÓN* Avenida fundadores					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE GUAINIA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAINÍA	*MUNICIPIO* INÍRIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5656073	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	21	*Mes*	07	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CRUE						*DIRECCIÓN* av fundadores calle 16 No. 8-35					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAPRECOM EPS			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO GUAINÍA	*MUNICIPIO* INÍRIDA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5656018	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	11	*Mes*	05	*Año*	2014	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA						*DIRECCIÓN* CALLE 19 N 0 8 -47					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Inírida, 01/04/2024

Lida Vergara T

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 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

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2024-01-19 15:02

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LIDA	ISABEL	VERGARA	TORRENEGRA

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1131429320

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	ATLÁNTICO	Municipio	REPELÓN

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	GUAINÍA	Municipio	INÍRIDA

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

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	GUAINÍA	Municipio	INÍRIDA

Dirección	["CLL 16 No 8 - 35 EDIFICIO GOBERNACION"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

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

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

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

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$1.160.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$1.160.000,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$20.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERES

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

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

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

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

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

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

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

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

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

2.3 INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

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

Sí [ ] No [X]

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

2.4 OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

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

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

República de Colombia

Universidad Simón Bolívar

Resolución No. 5124 del 23 de noviembre de 2005 del Ministerio de Educación Nacional
Personería Jurídica Resolución No. 1318 de Noviembre 15 de 1972

Confiere el título de

Enfermera

A LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA

con cédula de ciudadanía No. 1.131.429.320 de Repelón

y en testimonio se expide el presente Diploma en Barranquilla, a los 16 días del mes de Diciembre de 2011 y lo refrendan con las firmas

El Rector.

El Secretario General.

El Decano de la Facultad.

Notaría Segunda del Círculo de Barranquilla
Ana Dolores Mesa Caballero
La suscrita notaria da fé que esta fotocopia coincide con un documento original idéntico que ha tenido a la vista.
La presente autenticación se hace a ruego e instancia de la usuaria.
La Notaria.
Barranquilla Diciembre 20 de 2011

20 DIC. 2011

Ana Dolores Mesa Caballero
Notaria

Registrado en el Folio No. 049 del Libro de Diplomas 030 Secretaría General de la Universidad

8186

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR, SEGÚN RESOLUCIÓN No. 5424 DEL 23 DE NOVIEMBRE DE 2005 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL, CON PERSONERÍA JURÍDICA No. 1318 DE NOVIEMBRE 15 DE 1972

ACTA DE GRADO No. 062

En Barranquilla, Departamento del Atlántico República de Colombia, a los Dieciséis (16) días del mes de Diciembre del año 2011, se otorgó el título de ***ENFERMERA, a VERGARA TORRENEGRA LIDA ISABEL,*** *con cédula de ciudadanía número* ***1131429320, expedida en REPELON.***

Quien ha cumplido los requisitos legales y académicos establecidos, habiéndose tomado el juramento de rigor se le hizo entrega del diploma correspondiente distinguido con el numero 8186.

Para constancia se expide y se firma esta Acta; FDO. RODOLFO PÉREZ VÁSQUEZ, Secretario General.

Es fiel copia de su original.

RODOLFO PÉREZ VÁSQUEZ
Secretario General

Barranquilla, 16 de diciembre de 2011

Notaría Segunda del Círculo de Barranquilla
Ana Dolores Maza Caballero
La suscrita Notaria da fé que esta fotocopia coincide con un documento original idéntico que ha tenido a la vista.
La presente autenticación se hace a ruego e inmediatamente de entrega.
La Notaria,
Barranquilla, 20 DIC. 2011

20 DIC. 2011

EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA

CERTIFICA:

Que revisados los archivos físicos de la Secretaría Jurídica y de Contratación se encontró que la Señora: **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA CON CC 1131429320 DE REPELON ATLANTICO CONTRATO** con la Gobernación del Guainía **Contrato de prestación de servicios** como se detalla a continuación:

AÑO 2016

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°: 166 DEL 09 DE FEBRERO DE 2016

OBJETO:PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEPARTAMENTAL.

PLAZO DE EJECUCIÓN:CINCO (5) MESES
VALOR INICIAL:VEINTE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS VEINTICINCO PESOS M/CTE ($20.644.225).
FECHA DE INICIO: 22 DE FEBRERO DE 2016
FECHA DE TERMINACIÓN :21 DE JULIO DE 2016
ESTADO:EJECUTADO

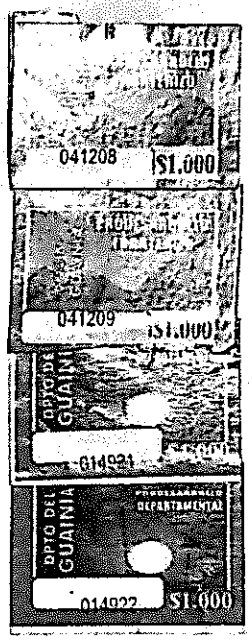
ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

1. Ejecutar los procesos y procedimientos de Referencia y contra referencia de la Secretaria departamental de salud conforme a la normatividad vigente.
2. Realizar asistencia técnica del proceso de referencia y contra referencia a las IPS y EPS del Departamento.
3. Articular con el área de calidad, financiera y auditoria medica de la secretaria de salud departamental los procesos de referencia y contra referencia para recobros.
4. Establecer los indicadores para el área de referencia y contra referencia de la secretaria de salud departamental.
5. Verificar y elaborar las autorizaciones de servicios de la población pobre No Afiliada y servicios No POS remitidos por las diferentes IPS del Departamento.
6. Realizar el seguimiento vía telefónica o correo electrónico de los usuarios remitidos a la Red de prestación de servicios de la secretaria de salud departamental, con el fin de elaborar las autorizaciones que requieran los usuarios durante su estancia hospitalaria.
7. Organizar y preparar los soportes para presentar los diferentes recobros a las EPS por prestación de servicios por parte de la Secretaria de salud a usuarios.
8. Actualizar y socializar el Manual de referencia y contra referencia de la Secretaria de Salud Departamental.
9. Establecer, desarrollar y evaluar el POA y POAI del área de referencia y contra referencia.
10. Coordinar y concertar los turnos de disponibilidad las 24 horas del día del personal a cargo en el área de referencia y contra referencia.

11. Gestionar la ubicación de pacientes en la red prestadora de servicios contratada y no contratada.
12. Realizar los reportes necesarios a las entidades de control; sobre todo, los que tienen que ver con enfermedades de alto costo, SIA, circular única, dentro de los plazos establecidos.
13. Verificar e Informar oportunamente sobre irregularidades en el proceso de referencia y contra referencia por parte de las IPS y entregar los informes al coordinador CRUE.
14. Gestionar la ubicación de albergue a los usuarios que lo requieran y esté autorizado, llevar a cabo seguimiento a los mismos y gestionar su regreso.
15. Entregar informe mensual de las actividades realizadas y un informe final, con su correspondiente soporte en medio magnético.
16. Cumplir con las obligaciones descritas en la Ley General de Archivo Ley 594 de 2000, artículos 15 y 16, y demás normas correspondientes.
17. Cancelar a la ARL sobre nivel riesgo 3.
18. Todas las demás que le sean asignadas y que tengan vínculo con su objeto contractual

Se expide a solicitud de la interesada,a los (15) dias del mes de octubre 2019

MAURICIO POSSO ARANGO
Secretario Jurídico y de Contratación



EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA

CERTIFICA:

Que revisados los archivos físicos de la Secretaría Jurídica y de Contratación se encontró que la Señora: **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA CON CC 1131429320 DE REPELON ATLANTICO CONTRATO** con la Gobernación del Guainía **Contrato de prestación de servicios** como se detalla a continuación:

AÑO 2016

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°: 569 DEL 21 DE JULIO DE 2016

OBJETO:PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEPARTAMENTAL PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCEDIMIENTOS DEL AREA CONFORME AL PROYECTO RB ICLD FORTALECIMIENTO AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE Y PPNA .

PLAZO DE EJECUCIÓN:CUATRO(4) MESES Y VEINTICINCO (25) DIAS
VALOR INICIAL:DICINUEVE MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($19.956.084.00).
FECHA DE INICIO: 26 DE JULIO DE 2016
FECHA DE TERMINACIÓN :20 DE DICIEMBRE DE 2016
ESTADO:EJECUTADO

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

1. Ejecutar los procesos y procedimientos de Referencia y contra referencia de la Secretaria departamental de salud conforme a la normatividad vigente.
2. Realizar asistencia técnica del proceso de referencia y contra referencia a las IPS y EPS del Departamento.
3. Articular con el área de calidad, financiera y auditoria medica de la secretaria de salud departamental los procesos de referencia y contra referencia para recobros.
4. Establecer los indicadores para el área de referencia y contra referencia de la secretaria de salud departamental.
5. Verificar y elaborar las autorizaciones de servicios de la población pobre No Afiliada y servicios No POS remitidos por las diferentes IPS del Departamento.
6. Realizar el seguimiento vía telefónica o correo electrónico de los usuarios remitidos a la Red de prestación de servicios de la secretaria de salud departamental, con el fin de elaborar las autorizaciones que requieran los usuarios durante su estancia hospitalaria.
7. Organizar y preparar los soportes para presentar los diferentes recobros a las EPS por prestación de servicios por parte de la Secretaria de salud a usuarios.
8. Actualizar y socializar el Manual de referencia y contra referencia de la Secretaria de Salud Departamental.
9. Establecer, desarrollar y evaluar el POA y POAI del área de referencia y contra referencia.

10. Coordinar y concertar los turnos de disponibilidad las 24 horas del día del personal a cargo en el área de referencia y contra referencia.
11. Gestionar la ubicación de pacientes en la red prestadora de servicios contratada y no contratada.
12. Realizar los reportes necesarios a las entidades de control; sobre todo, los que tienen que ver con enfermedades de alto costo, SIA, circular única, dentro de los plazos establecidos.
13. Verificar e Informar oportunamente sobre irregularidades en el proceso de referencia y contra referencia por parte de las IPS y entregar los informes al coordinador CRUE.
14. Gestionar la ubicación de albergue a los usuarios que lo requieran y esté autorizado, llevar a cabo seguimiento a los mismos y gestionar su regreso.
15. Entregar informe mensual de las actividades realizadas y un informe final, con su correspondiente soporte en medio magnético.
16. Cumplir con las obligaciones descritas en la Ley General de Archivo Ley 594 de 2000, artículos 15 y 16, y demás normas correspondientes.
17. Todas las demás que le sean asignadas y que tengan vínculo con su objeto contractual

Se expide a solicitud de la interesada,a los (15) días del mes de octubre 2019

MAURICIO POSSO ARANGO
Secretario Jurídico y de Contratación



EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA

CERTIFICA:

Que revisados los archivos físicos de la Secretaría Jurídica y de Contratación se encontró que la Señora: **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA CON CC 1131429320 DE REPELON ATLANTICO CONTRATO** con la Gobernación del Guainía **Contrato de prestación de servicios** como se detalla a continuación:

AÑO 2017

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°: 275 DEL 14 DE FERERO DE 2017

OBJETO:PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DEPARTAMENTAL CONFORME AL PROYECTO FORTALECIMIENTO AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE Y PPNA.

PLAZO DE EJECUCIÓN:SEIS (6) MESES
VALOR INICIAL: VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y TRES MIL SETENTA PESOS M/CTE ($24.773.070.00).
FECHA DE INICIO: 17 DE FEBRERO DE 2017
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL : 16 DE AGOSTO DE 2017
ESTADO:EJECUTADO

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

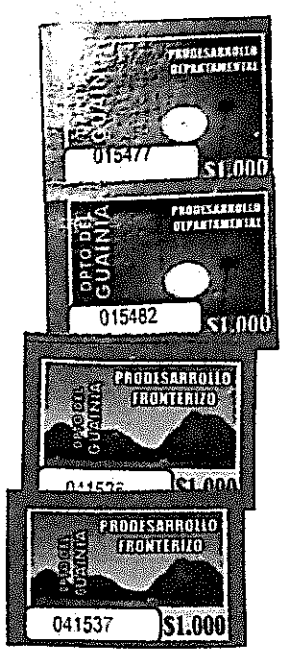
1.Ejecutar los procesos y procedimientos de Referencia y contra referencia de la Secretaria departamental de salud conforme a la normatividad vigente.
2. Realizar asistencia técnica del proceso de referencia y contra referencia a las IPS y EPS del Departamento y al personal profesional rural (médicos, enfermeros), y al reporte de enfermedades de alto costo.
3.Articular con el área de calidad, financiera y auditoria medica de la secretaria de salud departamental los procesos de referencia y contra referencia para recobros.
4. Establecer los indicadores para el área de referencia y contra referencia de la secretaria de salud departamental y hacer su respectiva evaluación trimestral.
5.Verificar y elaborar las autorizaciones de servicios de la población pobre No Afiliada y servicios No POS remitidos por las diferentes IPS del Departamento.
6.Realizar el seguimiento diario vía telefónica o correo electrónico de los usuarios remitidos a la Red de prestación de servicios de la secretaria de salud departamental, con el fin de elaborar las autorizaciones que requieran los usuarios durante su estancia hospitalaria.
7.Organizar y preparar los soportes para presentar los diferentes recobros a las EPS por prestación de servicios por parte de la Secretaria de salud a usuarios.
8.Socializar el Manual de referencia y contra referencia de la Secretaria de Salud Departamental.
9.Establecer, desarrollar y evaluar el POA y POAI del área de referencia y contra referencia.
10.Coordinar y concertar los turnos de disponibilidad las 24 horas del día del personal a cargo en el área de referencia y contra referencia.
11.Gestionar la ubicación de pacientes en la red prestadora de servicios contratada y no contratada.

12.Actualizar el directorio con la información de la Red de prestación de servicios contratada por la Secretaria de Salud Departamental y la No contratada a nivel nacional.
13.Realizar los reportes necesarios a las entidades de control; sobre todo, los que tienen que ver con enfermedades de alto costo, SIA, circular única, Resolución 256 de 2016, dentro de los plazos establecidos.
14.Verificar e Informar oportunamente sobre irregularidades en el proceso de referencia y contra referencia por parte de las IPS y entregar los informes al coordinador CRUE.
15.Gestionar la ubicación de albergue a los usuarios que lo requieran y esté autorizado, llevar a cabo seguimiento a los mismos y gestionar su regreso.
16.Apoyo en el seguimiento al Nuevo Modelo integral de atención en salud M.I.A.S.
17.Todas las demás que le sean asignadas y que tengan vinculo con su objeto contractual.

Se expide a solicitud de la interesada,a los (15) dias del mes de octubre 2019

MAURICIO POSSO ARANGO
Secretario Jurídico y de Contratación

Proyectó: Kelly Johana Camico Durante
Apoyo Administrativo SJC



EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA

CERTIFICA:

Que revisados los archivos físicos de la Secretaría Jurídica y de Contratación se encontró que la Señora: **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA CON CC 1131429320 DE REPELON ATLANTICO CONTRATO** con la Gobernación del Guainía **Contrato de prestación de servicios** como se detalla a continuación:

AÑO 2017

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°: 662 DEL 18 DE AGOSTO DE 2017

OBJETO:PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE CONFORME AL PROYECTO FORTALECIMIENTO AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE Y PPNA.

PLAZO DE EJECUCIÓN:CUATRO (4) MESES
VALOR INICIAL:DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE ($16.515.380.00).
FECHA DE INICIO: 23 DE AGOSTO DE 2017
FECHA DE TERMINACIÓN :22 DE DICIEMBRE DE 2017
ESTADO:EJECUTADO

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

1. Ejecutar los procesos y procedimientos de Referencia y contra referencia de la Secretaria departamental de salud conforme a la normatividad vigente.
2. Realizar asistencia técnica del proceso de referencia y contra referencia a las IPS y EPS del Departamento y al personal profesional rural (médicos, enfermeros), y al reporte de enfermedades de alto costo.
3. .Articular con el área de calidad, financiera y auditoria medica de la secretaria de salud departamental los procesos de referencia y contra referencia para recobros.
4. Establecer los indicadores para el área de referencia y contra referencia de la secretaria de salud departamental y hacer su respectiva evaluación trimestral.
5. .Verificar y elaborar las autorizaciones de servicios de la población pobre No Afiliada y servicios No POS remitidos por las diferentes IPS del Departamento.
6. Establecer, desarrollar y evaluar el POA y POAI del área de referencia y contra referencia..
7. Coordinar y concertar los turnos de disponibilidad las 24 horas del día del personal a cargo en el área de referencia y contra referencia.
8. Gestionar la ubicación de pacientes en la red prestadora de servicios contratada y no contratada.
9. Actualizar el directorio con la información de la Red de prestación de servicios contratada por la Secretaria de Salud Departamental y la No contratada a nivel nacional.
10. .Realizar los reportes necesarios a las entidades de control; sobre todo, los que tienen que ver con enfermedades de alto costo, SIA, circular única, Resolución 256 de 2016, dentro de los plazos establecidos.
11. Verificar e Informar oportunamente sobre irregularidades en el proceso de referencia y contra referencia por parte de las IPS y entregar los informes al coordinador CRUE

.

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOSTÁTICA ES COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA ADMINISTRADORA

12. Gestionar la ubicación de albergue a los usuarios que lo requieran y esté autorizado, llevar a cabo seguimiento a los mismos y gestionar su regreso.
13. Apoyo en el seguimiento al Nuevo Modelo Integral de atención en salud M.I.A.S.
14. Todas las demás que le sean asignadas y que tengan vínculo con su objeto contractual.

Se expide a solicitud de la interesada,a los (15) dias del mes de octubre 2019

MAURICIO POSSO ARANGO
Secretario Jurídico y de Contratación

Proyectó: Kelly Johana Correa Durante
Apoyo Administrativo SJC



EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA

CERTIFICA:

Que revisados los archivos físicos de la Secretaria Jurídica y de Contratación se encontró que la Señora: **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA CON CC 1131429320 DE REPELON ATLANTICO CONTRATO** con la Gobernación del Guainía **Contrato de prestación de servicios** como se detalla a continuación:

AÑO 2018

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°: 144 DEL 15 DE ENERO DE 2018

OBJETO:PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA CONFORME AL PROYECTO FORTALECIMIENTO AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE Y PPNA .

PLAZO DE EJECUCIÓN:OCHO (8) MESES
VALOR INICIAL: TREINTA Y TRES MILLONES TREINTA MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE ($33.030.760).
FECHA DE INICIO: 16 DE ENERO 2018
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL : 15 DE SEPTIEMBRE DE 2018
ADICION Y PRORROGA : TRES (3) MESES
APARTIR DE : 16 DE SEPTIMBRE DE 2018
FECHA FINAL :15 DE DICIEMBRE DE 2018
ESTADO:EJECUTADO

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

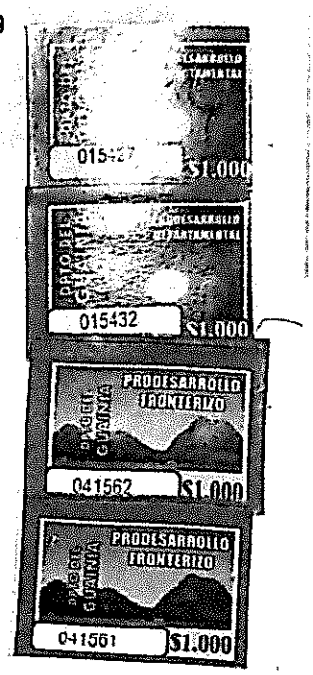
1. Ejecutar los procesos y procedimientos de Referencia y contra referencia de la Secretaria Departamental de salud conforme a la normatividad vigente.
2. Realizar asistencia técnica del proceso de referencia y contra referencia a las IPS y EPS del Departamento y al personal profesional rural (médicos, enfermeros, auxiliares), incluyendo la socialización del Manual de Referencia y Contra referencia. De igual manera, sobre el reporte de enfermedades de alto costo.
3. Articular los procesos de referencia y contra referencia con el área de calidad, financiera y auditoria medica de la secretaria de salud departamental, preparando y organizando los soportes para presentar los diferentes recobros a las EPS,
4. Establecer los indicadores para el área de referencia y contra referencia de la secretaria de salud departamental y hacer su respectiva evaluación trimestral.
5. Verificar y elaborar las autorizaciones de servicios de la población pobre No Afiliada y servicios No POSS remitidos por las diferentes IPS del Departamento.
6. Establecer, desarrollar y evaluar el COAI del Centro Regulador de Urgencias y emergencias articulado con el coordinador del CRUE.
7. Coordinar y concertar los turnos de disponibilidad las 24 horas del dia del personal a cargo en el área de referencia y contra referencia.
8. Gestionar la ubicación de pacientes en la red prestadora de servicios contratada y no contratada.
9. Actualizar el directorio y portafolio de servicios, con la información de la Red de prestación de servicios contratada por la Secretaria de Salud Departamental y la No contratada a nivel nacional.

10. Realizar los reportes necesarios a las entidades de control; sobre todo, los que tienen que ver con enfermedades de alto costo, SIA, circular única, Resolución 256 de 2016, dentro de los plazos establecidos.
11. Verificar e Informar oportunamente sobre irregularidades en el proceso de referencia y contra referencia por parte de las IPS y entregar los informes al coordinador CRUE.
12. Gestionar la ubicación de albergue a los usuarios que lo requieran y esté autorizado, llevar a cabo seguimiento a los mismos y gestionar su regreso.
13. Realizar seguimiento al Nuevo Modelo integral de atención en salud M.I.A.S, de acuerdo a las competencias relacionadas con el cargo.
14. Todas las demás que le sean asignadas y que tengan vinculo con su objeto contractual.

Se expide a solicitud de la interesada,a los (15) dias del mes de octubre 2019

MAURICIO POSSO ARANGO
Secretario Jurídico y de Contratación

Proyectó: Kelly Johana Carrico Durante
Apoyo Administrativo SJC



EL SUSCRITO SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA JURÍDICA Y DE CONTRATACIÓN DE LA GOBERNACIÓN DEPARTAMENTAL DEL GUAINÍA

CERTIFICA:

Que revisados los archivos físicos de la Secretaría Jurídica y de Contratación se encontró que la Señora: **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA CON CC 1131429320 DE REPELON ATLANTICO CONTRATO** con la Gobernación del Guainía **Contrato de prestación de servicios** como se detalla a continuación:

AÑO 2019

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°: 190 DEL 31 DE ENERO DE 2019

OBJETO:PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO REFERENTE DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA CONFORME AL PROYECTO FORTALECIMIENTO AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS CRUE Y PPNA .

PLAZO DE EJECUCIÓN:NUEVE (9)MESE Y DOCE (12)DIAS
VALOR INICIAL: CUARENTA MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS NOVENTA Y UN PESOS PESOS M/CTE ($40.363.591.00).

FECHA DE INICIO: 01 DE FEBRERO DE 2019
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL : 12 DE NOVIEMBRE DE 2019
FECHA DE TERMINACION ANTICIPADA :31 DE AGOSTO DE 2019
ESTADO:EJECUTADO

ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

1. Ejecutar los procesos y procedimientos de Referencia y contra referencia de la Secretaria Departamental de salud conforme a la normatividad vigente.
2. Realizar asistencia técnica del proceso de referencia y contra referencia a las IPS y EPS del Departamento y al personal profesional rural (médicos, enfermeros, auxiliares), incluyendo la socialización del Manual de Referencia y Contra referencia. De igual manera, sobre el reporte de enfermedades de alto costo.
3. Articular los procesos de referencia y contra referencia con el área de calidad, financiera y auditoria medica de la secretaria de salud departamental, preparando y organizando los soportes para presentar los diferentes recobros a las EPS,
4. Establecer los indicadores para el área de referencia y contra referencia de la secretaria de salud departamental y hacer su respectiva evaluación trimestral.
5. Verificar y elaborar las autorizaciones de servicios de la población pobre No Afiliada y servicios No POSS remitidos por las diferentes IPS del Departamento.
6. Establecer, desarrollar y evaluar el COAI del Centro Regulador de Urgencias y emergencias articulado con el coordinador del CRUE.
7. Coordinar y concertar los turnos de disponibilidad las 24 horas del día del personal a cargo en el área de referencia y contra referencia.
8. Elaborar estudios de oportunidad y conveniencia que se requieran en el area y poyar su *supervision*
9. *Actualizar el directorio y portafolio de servicios, con la información de la Red de prestación de servicios contratada por la Secretaria* de Salud Departamental y la No contratada a nivel nacional.
10. Realizar los reportes necesarios a las entidades de control; sobre todo, los que tienen que ver con enfermedades de alto costo, SIA, circular única, Resolución 256 de 2016, dentro de los plazos establecidos.

11. Verificar e informar oportunamente sobre irregularidades en el proceso de referencia y contra referencia por parte de las IPS y entregar los informes al coordinador CRUE.
12. Gestionar la ubicación de albergue a los usuarios que lo requieran y esté autorizado, llevar a cabo seguimiento a los mismos y gestionar su regreso.
13. Realizar seguimiento al Nuevo Modelo Integral de atención en salud M.I.A.S, de acuerdo a las competencias relacionadas con el cargo.
14. Todas las demás que le sean asignadas y que tengan vinculo con su objeto contractual.

Se expide a solicitud de la interesada,a los (15) dias del mes de octubre 2019

MAURICIO POSSO ARANGO
Secretario Jurídico y de Contratación

Proyectó: Kelly Johana Cerrico Durante
Apoyo Administrativo SJC



TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CAPRECOM TERRITORIAL GUAINIA

NIT 899999026-0

CERTIFICA:

Que la señorita LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA identificada con la cedula N°.1131421320, prestó sus servicios en esta entidad como líder de referencia y contrareferencia, desde el 11 de Mayo de 2014 hasta el 20 de septiembre 2015, y como líder de gestión y análisis del riesgos, promoción y prevención desde el 21 de septiembre de 2015 hasta el 31 de diciembre 2015, demostrando durante este periodo su compromiso institucional, honestidad, respeto y compañerismo. Al igual que buen trato al cliente.

Se expide a los diecinueve días del mes de enero 2016 a solicitud de la interesada.

12

INDIRA DEL CARMEN MONTES BELLO
DIRECTORA CAPRECOM TERRITORIAL GUAINIA (E)

Nit. 800.193.959-8

LA COORDINADORA DE GESTION DE TALENTO HUMANO DE CENTRO DIAGNOSTICO DE ESPECIALISTAS– CLINICA CEDES LTDA.

CERTIFICA:

Que la Señora **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA**, identificada con la cedula de ciudadanía N°. 1.131.429.320 expedida en Repelón (Atlántico), laboró en esta institución mediante contrato de trabajo a termino fijo desde el primero (01) de Noviembre de Dos Mil Trece (2013) hasta el Quince (15) de Enero de Dos Mil Catorce (2014), desempeñando el cargo de **Profesional en Enfermería.**

Esta certificación se expide a solicitud del (a) interesado (a), a los Quince (15) días del mes de Enero de Dos Mil Catorce (2014).

Atentamente,

PATRICIA ARIZA RIVADENEIRA

CLINICA CEDES Calle 13 N° 11-75 • Teléfonos 7274572 - 7286186 - 7280719
CENTRO DIAGNÓSTICO DE ESPECIALISTAS Calle 13 N° 11-50 • Teléfonos 7274570 - 7280785 Fax 7274039
e-mail: clicancedes@telecom.com.co Barrio La Campiña

Adecco

CERTIFICACIÓN

ADECCO COLOMBIA SA, se permite **CERTIFICAR** que la señora **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA**, mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadania número **1131429320**, laboró al servicio de esta compañia desde el **15/06/2021** hasta el **04/10/2021** ante la empresa usuaria COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., mediante un contrato Obra y Labor, desempeñando el cargo de AUXILIAR DE COMUNICACIONES .

La presente se expide a solicitud del trabajador dirigida a **A QUIEN INTERESE**, con fecha martes, 27 de diciembre de 2022.

Atentamente

Ana Milena Merino Lopez
Responsable de Gestion
6514747 Ext 104
ana.merino@adecco.com

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

LA SUSCRITA DIRECCION DE GESTION HUMANA DE COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
NIT. 900.226.715 - 3

CERTIFICA QUE:

El/La Señor(a) LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1131429320, laboró en COOSALUD EPS Sucursal BOLIVAR como ASISTENTE DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA, con Contrato de Trabajo a Termino Indefinido desde el 5 de octubre de 2021 hasta el 9 de febrero de 2022.

Para mayor constancia se firma el presente certificado en la ciudad de Cartagena de Indias D. T. y C.. el 1 de marzo de 2022.

VIGILADO Supersalud

CLAUDIA BLENIZ BERMUDEZ
Director de Gestión Humana

COOSALUD
En Pos de tu bienestar

LA SUSCRITA DIRECCION DE GESTION HUMANA DE COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.

NIT. 900.226.715 - 3

CERTIFICA

El(la) señor(a) LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1131429320, laboro en COOSALUD Oficina GUAINIA, como ASISTENTE DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, con Contrato de trabajo a Termino Indefinido desde el 3 de septiembre de 2019 hasta el 30 de septiembre de 2020.

Para mayor constancia se firma el presente certificado en la ciudad de Cartagena de Indias D. T. y C., el 30 de septiembre de 2020.

CLAUDIA BLENIZ BERMUDEZ

Director de Gestión Humana

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIRECCION DE SANIDAD NAVAL

Prosperidad para todos

HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

Cartagena de Indias, 15 de Octubre de 2013 No.013

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE TALENTO HUMANO

HACE CONSTAR:

Que la Señorita **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA**, identificado (a) con cédula de ciudadanía **1.131.429.320** de Repelón, realizó su servicio social obligatorio en esta institución, acuerdo resolución No.1454 del 08 de Octubre de 2012 de la DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR del 11 de Octubre de 2012 hasta el 10 de Octubre de 2013, desempeñándose como **ENFERMERO.**

Constancia expedida a solicitud del (la) interesado(a).

Teniente de Navío **ANDRES RICARDO PARRADO VARGAS**
Coordinador Grupo de Talento Humano Honac



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.131.429.320
VERGARA TORRENEGRA
APELLIDOS
LIDA ISABEL
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1989
REPELON
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
11-DIC-2007 REPELON
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
INDICE DERECHO

A-0304000-00252371-F-1131429320-20100825 0023584960A 1 34493950



REGISTRADORA NACIONAL ANEC

Esta tarjeta es documento público, se expide de acuerdo con la Ley 266 de 1996 y es válida en todo el Territorio Nacional.

Si es encontrada por favor devolverla a ANEC Nacional
Carrera 27 No. 46 - 21 Piso 2°. Bogotá D.C.



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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Lida Isabel
Apellidos	Vergara Torrenegra
Documento de Identidad:	CC [X] PASAPORTE [ ] No. 890704-7419
Fecha de Nacimiento:	Día: 01 Mes: 07 Año: 1989

IPS CENTRO MEDICO
SAN GREGORIO HERNANDEZ LTDA.
NIT 900408295-3
CALLE 18 Nº9-96 INIRIDA GUAINIA

Nombres lida
Apellidos Vergara Torrenegra
Grupo Sanguíneo "O" Factor Rh positivo
Fecha 18-05-2016 Firma Mar... González Alvarez
BACTERIOLOGA

Centro de Vacunas
Medical Care ltda
Cuidados Médicos para la Vida

Carrera 49C No. 80 - 225 Loc. 2
Teléfonos: 3565128 - 3451044
E-mail:medcare.lida@hotmail.com
Barranquilla - Colombia

CARNÉ DE VACUNACIÓN

Nombre	Lida Isabel Vergara
Dirección	Cll 76 # 38a-20
Teléfono	3013804777
H.C.	1'131 429 320
Entidad Vacunadora	Medical Care

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única	Agosto 9 2005		
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	Agosto 9 2005		
	2	Sept 13 2005		
	3	Marzo 15 2006		
	4	Marzo 20 2007		
	5	Marzo 19 2008		
Contra Hepatitis B	1	Agosto 9 2005		
	2	Sept 13 2005		
	3	Oct 14 2005		

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Abril 27 2005			
Influenza		92586	UNICO	
Otras				
BCG	30-12-10	09757087	UNICO	

	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
HEPATITIS B	1a			
	2a			
	3a			

	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
TETANO	1a			
	2a			
	3a			
	4a			
	5a			

	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
ANTIINFLUENZA	1a			

	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
VARICELA	1a			
	2a			

	Dosis	Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
HEPATITIS A	1a	1 17 JUL. 2012	300197D	
	2a			

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 243892527

PIB
15:56:49

Bogotá DC, 21 de marzo del 2024

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) LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1131429320:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

porvenir
sólo hay uno

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

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.131.429.320**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir.**

La presente certificación se expide el 21 de Marzo del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

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

Tu Salud y Seguridad son nuestra Prioridad...

CONSULTORIO MÉDICO
Lorena Navarro Comas
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Medicina Laboral



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.638

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	01 MES	2024 AÑO	INÍRIDA (GUAINÍA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULAR	GOBERNACIÓN DEL GUAINIA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
VERGARA TORRENEGRA LIDA ISABEL	FEMENINO	34 AÑOS 6 MESES 16 DÍAS	Tipo: CC	Número: 1131429320

Cargo: **REFERENTE DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *APTA SIN RESTRICCIONES*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

BUEN ESTADO GENERAL SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS. EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL. APTA SIN RESTRICCIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma: Lorena Navarro Comas
Lorena Navarro Comas
Especialista en Medicina del Trabajo
Lic. 001 RM 94124213
C.C. 1 052 949 874

Nombre: NAVARRO COMAS LORENA PATRICIA

R. M.: 94124213 L.S.O.: 001

Aspirante o Trabajador

Firma: Lida Vergara T

Nombre: VERGARA TORRENEGRA LIDA ISABEL

CC: 1131429320

Software para el sector salud - www.biofile.com.co

Certificado
Bancario

Jueves, 21 de marzo de 2024

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA identificado(a) con CC 1131429320, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	76981090949	2012/03/16	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

mutualser
Atención sin tanta vuelta

CERTIFICA QUE:

El (La) Señor(a) **VERGARA TORRENEGRA LIDA ISABEL** identificado con **Cédula de ciudadanía** número **1131429320** registra en nuestra Base de Datos en condición de: **Cotizante.**

Estado de la Afiliación:	**Activo**
IPS de atención:	**ESE HOSPITAL LOCAL DE REPELON**
Categoría:	**A**
Fecha de afiliación:	**01/08/2022**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) **A QUIEN INTERESE** el 21 de marzo del 2024. Esta es el reflejo de la información registrada en nuestro sistema de información hoy.

Observaciones:

- NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS
- No válido para prestación de servicios que se realiza entre IPS y EPS
- Puede consultar más detalle en nuestra página web www.mutualser.com opción Ser Afiliado
- Línea permanente 24 Horas 018000116882

Cordialmente,

LUIS BARRAZA
Director de Operaciones - Contributivo
infocontributivo@mutualser.org
MUTUAL SER EPS

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 21 de marzo de 2024, a las 15:41:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1131429320
Código de Verificación	113142932024032115412 4

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

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

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:22:49 PM horas del 21/03/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1131429320**
Apellidos y Nombres: **VERGARA TORRENEGRA LIDA ISABEL**

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.

DIJIN

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14968952996

(415)7707212489984(8020) 000001496895299 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 3 1 4 2 9 3 2 0	1	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1131429320	2007 12 11

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Repelón 6 0 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VERGARA	TORRENEGRA	LIDA	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Repelón 6 0 6

41. Dirección principal: CL 10 N 9 15

42. Correo electrónico: lidavergara1989@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3013804777	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8219	2012 07 16	8692	2012 07 16				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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: 2023 - 12 - 22 / 14 : 54: 31

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: VERGARA TORRENEGRA LIDA ISABEL

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ANEXO No.1

FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

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

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL _____

5.PAIS _____

6.CIUDAD _____

7.TELEFONO Y FAX _____

8.DIRECCION _____

INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2.NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 01/04/2024

Leda Vergara Domenech

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

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

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

Yo, LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA identificado con la cedula de ciudadanía No. 1131429329 con domicilio en TINIRIDA, de la empresa POLICIA, cargo ENFERMERA JEFE, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

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

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

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

CONFIDENCIALIDAD

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

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

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

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

- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

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

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

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

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

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en _____, a los _____ (__) días del mes de _____ del año 20____.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: Leda Vergara T
Post-Firma: Leda Vergara T
Identificación CC 1131429320
Empresa: Policía
Cargo: Enfermera Jefe

Inírida, 01 de abril del 2024

Señora Subintendente
TANIA ANDREA ORJUELA MEJIA
Jefe Unidad Prestador de Salud Guainía (E).
Inírida,

Yo, **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA,** Identificado con cedula de ciudadanía número **C.C 1.131.429.320 de Repelón - Atlántico,** me comprometo a realizar la afiliación a una administradora de salud, cuando se encuentre culminado el proceso de contratación.

Cordialmente,

FIRMA Lida Vergara T

NOMBRE Lida Vergara T

CEDULA CC 1131429320

Inírida, 01 de abril del 2024

Señora Subintendente
TANIA ANDREA ORJUELA MEJIA
Jefe Unidad Prestador de Salud Guainía.
Inírida,

Yo, **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA,** identificada con cedula de ciudadanía número **C.C 1.131.429.320 de Repelón - Atlántico**, me comprometo a realizar el curso de Reanimación Cardiopulmonar cuanto se habilite nuevamente inscripciones.

Cordialmente,

FIRMA Lida Vergara T

NOMBRE Lida Vergara Torrenegra

CEDULA CC 1131429320

Inírida, 01 de abril del 2024

Señor (A) Subintendente
TANIA ANDREA ORJUELA MEJIA
Jefe Unidad Prestador de Salud Guainía
Inírida,

Yo, **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA,** identificado con cedula de ciudadanía número **C.C 1.131.429.320 de Repelón - Atlántico,** me comprometo a realizar el curso de Atención Integral en Salud a las Víctimas de Violencia Sexual cuanto se habilite nuevamente inscripciones.

Cordialmente,

FIRMA Lida Vergara T

NOMBRE Lida Vergara T

CEDULA CC 1131429320

Inírida, 09 de abril del 2024

Señor (A) Subintendente
TANIA ANDREA ORJUELA MEJIA
Jefe Unidad Prestador de Salud Guainía (E)
Inírida,

Yo, **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA,** identificado con cedula de ciudadanía número **C.C 1.131.429.320 de Repelón - Atlántico,** me comprometo a realizar el curso de seguridad y salud en el trabajo cuanto se habilite nuevamente inscripciones.

Cordialmente,

FIRMA Lida Vergara T

NOMBRE Lida Vergara T

CEDULA CC 1131429320

Inírida, 01 de abril del 2024

Señora Subintendente
TANIA ANDREA ORJUELA MEJIA
Jefe Unidad Prestador de Salud Guainía (E).
Inírida,

Yo, **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA,** identificado con la cedula de ciudadanía número **C.C 1.131.429.320**, me acojo al resultado que arroje el estudio de seguridad que actualmente me realiza el organismo de inteligencia del Departamento de Policía Guainía, en el evento que el resultado del mismo genere la cancelación del contrato que se llegue a suscribir con en la unidad prestadora de salud Guainía y cuyo objeto es la prestación de servicio profesional y de apoyo a la gestión como profesional universitario administrativo y asistencial- **ENFERMERA JEFE** para atender las necesidades de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional en la unidad prestadora de salud Guainía.

Si existe la posibilidad de conocer un caso en el cual pueda tener algún conflicto de interés o contravenir del Código de Ética de la Salud, notificare de inmediato de este hecho y me abstendré de conocer el proceso.

FIRMA Lida Vergara T

NOMBRE Lida Vergara T

CEDULA CC 1131429320

Inírida, 01 de abril del 2024

Señora Subintendente
TANIA ANDREA ORJUELA MEJIA
Jefe Unidad Prestador de Salud Guainía (E).
Inírida,

Yo **LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA,** identificado con la cedula de ciudadanía número **C.C 1.131.429.320de Repelón - Atlántico**, me comprometo a mantener la confidencialidad con relación a no discutir y divulgar problemas de pacientes a terceros ni informar sobre procedimientos, diagnósticos reservados y documentación alguna realizada u obtenida en la institución.

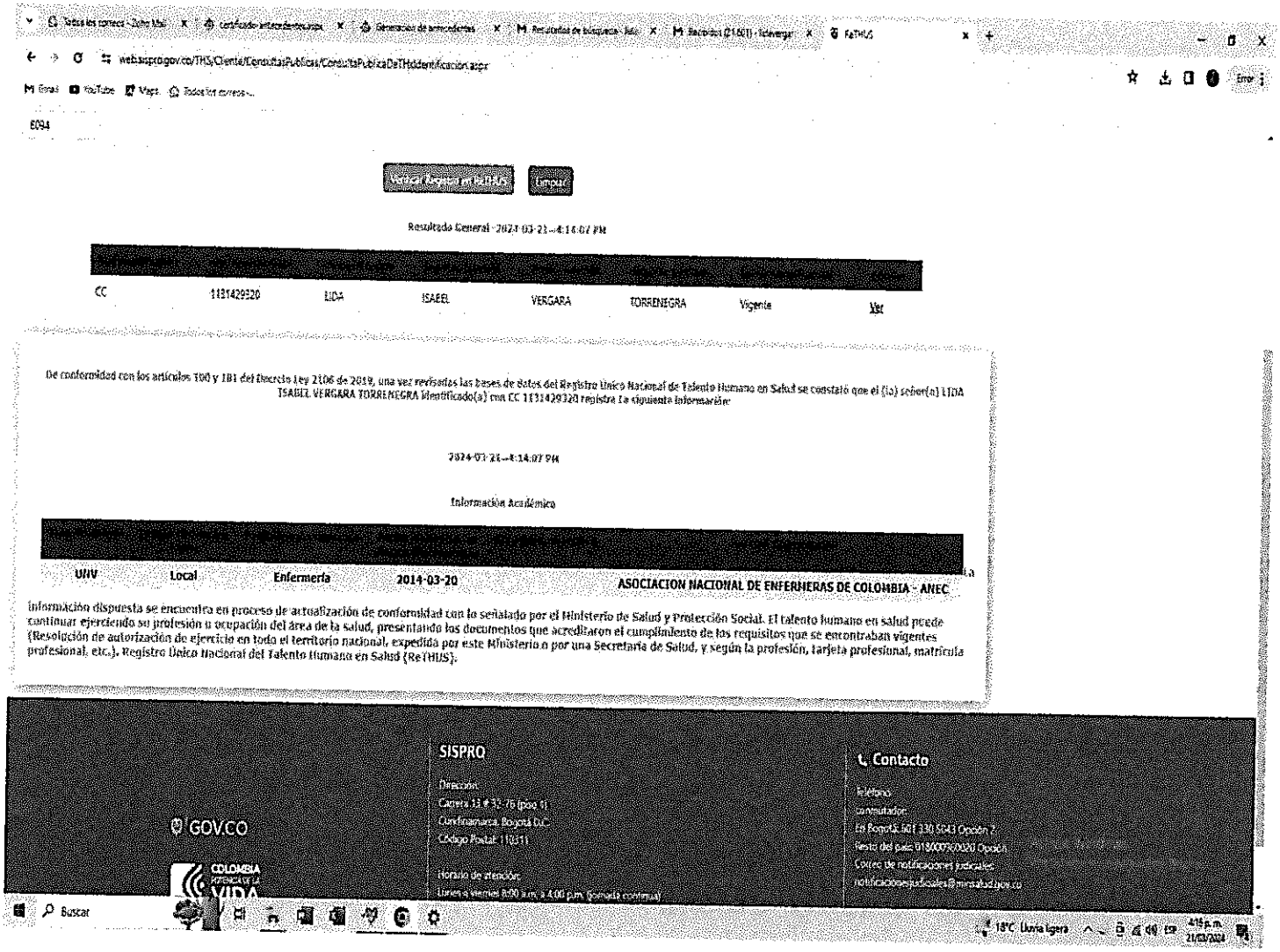
Si existe la posibilidad de conocer un caso en el cual pueda tener algún conflicto de interés o contravenir del Código de Ética de la Salud, notificare de inmediato de este hecho y me abstendré de conocer el proceso.

Si por algún motivo faltase a cualquiera de mis compromisos acepto mi responsabilidad para cada uno de mis actos y sus posibles consecuencias.

FIRMA Lida Vergara T

NOMBRE Lida Vergara T

CEDULA CC 1131429320



Todos los correos - Zoho Mail | Certificado Antecedentes | Generador de antecedentes | Resultados de búsqueda - Bing | Bandeja (21.607) - tolivergar | RETHUS

web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHIdentificacion.aspx

Gmail | YouTube | Maps | Todos los correos...

Error

8094

Validar Registro en RETHUS | Limpiar

Resultado General - 2024-03-21 - 4:14:07 PM

CC	1131429320	LIDA	ISABEL	VERGARA	TORRENEGRA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA identificado(a) con CC 1131429320 registra la siguiente información:

2024-03-21 - 4:14:07 PM

Información Académica

UNIV	Local	Enfermería	2014-03-20	ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

GOV.CO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 Piso 11
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Teléfono conmutador:
En Bogotá, (57 1) 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000750020 Opción 2
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Buscar

18°C Lluvia ligera

4:15 p. m.
21/03/2024

Informe de reclutamiento

Datos generales

Fecha de evaluación: 21/03/2024

Empresa: UPRES - GUIANIA

Nombre: Lida Isabel Vergara Torrenegra

Edad: 34 años.

Puesto de trabajo: Enfermera Jefe

Motivo de Evaluación:

Conocer las características de la personalidad, además de indagar su capacidad conceptual, su grado de afrontamiento en situaciones estresantes, de igual manera, se busca indagar su actitud laboral, de interrelacionarse en la empresa tanto a nivel individual como colectivo entre otras características de su personalidad, siendo con fines de trabajo practico para el curso de pruebas proyectivas.

- Cantidad de candidatos: 1
- Instrumentos de evaluación: Entrevistas y pruebas de Psicotécnicas.

INSTRUMENTOS UTILIZADOS- Observación- Test de Wartegg, y la prueba P – IPG, que permite conocer algunos aspectos de la personalidad.

DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA: Al inicio de la evaluación, la examinada saludó cordialmente y se sentó a escuchar las indicaciones. Durante la evaluación, se mantuvo tranquila, concentrado realizando los dibujos de los ocho campos y las preguntas en un tiempo aproximando de 34 minutos, comenzando con el campo (1) y terminando con el campo (8), al finalizar el test Wartegg y la prueba P – IPG (IPG), no se evidencia borrones, tachones y repisados.

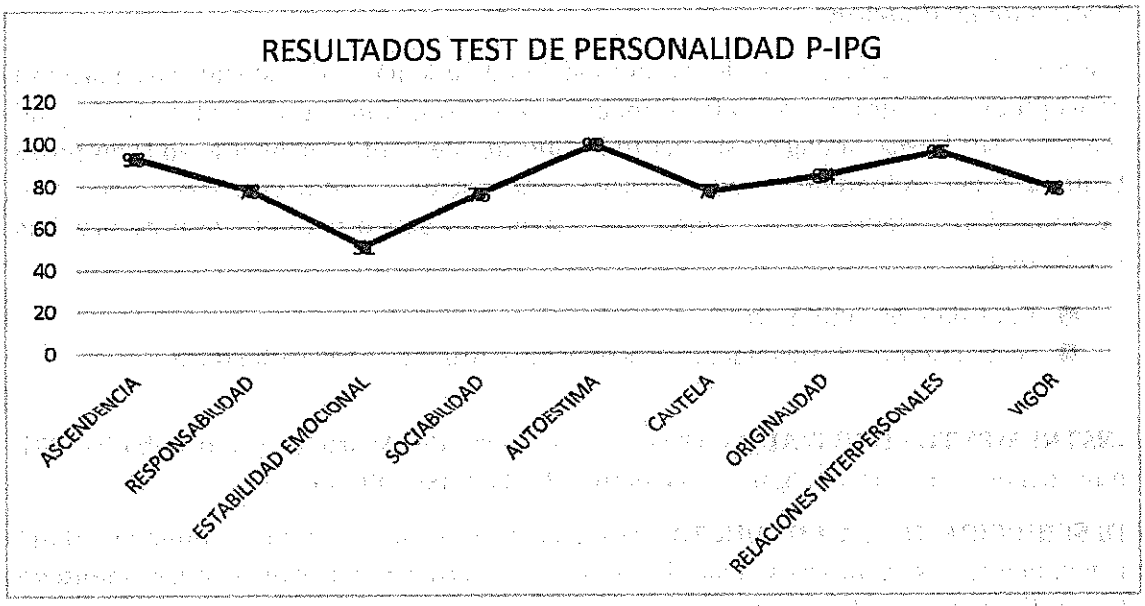
INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: Teniendo en cuenta los resultados de los tests realizados, se evidencia que es una persona que puede desarrollar un papel de liderazgo dentro de un equipo, que tiene la capacidad de tomar desiciones de manera independiente y es segura de si misma, Capaz de perseverar en el trabajo que se le asigna, tenaz y determinado, en quien se puede confiar. Cuenta con habilidades para trabajar con otras personas y le gusta integrarse, evalúan muy bien las situaciones antes de tomar una decisión, no le gusta dejar las cosas al azar ni correr riesgos. Es una

persona que tiene buen manejo y organización de su tiempo y actividades, se centra en el cumplimiento de objetivos y metas. Es una persona que se relaciona de manera afectiva y emocionalmente de forma adaptativa, presentando un buen control de impulsos.

CONCLUSION: Lo anterior se puedo evidenciar que el candidato **Si** cumple con el perfil para la vacante laboral ofertada, aprobando las pruebas, con una evaluación exhaustiva de sus aspectos consientes e inconscientes de su personalidad y la entrevista.

De esta manera podemos mapear los resultados discriminados por barras, donde se observa las características del candidato, las cuales se ajustan al perfil del empleo presentado

Mapeo de la escala en la prueba aplica;



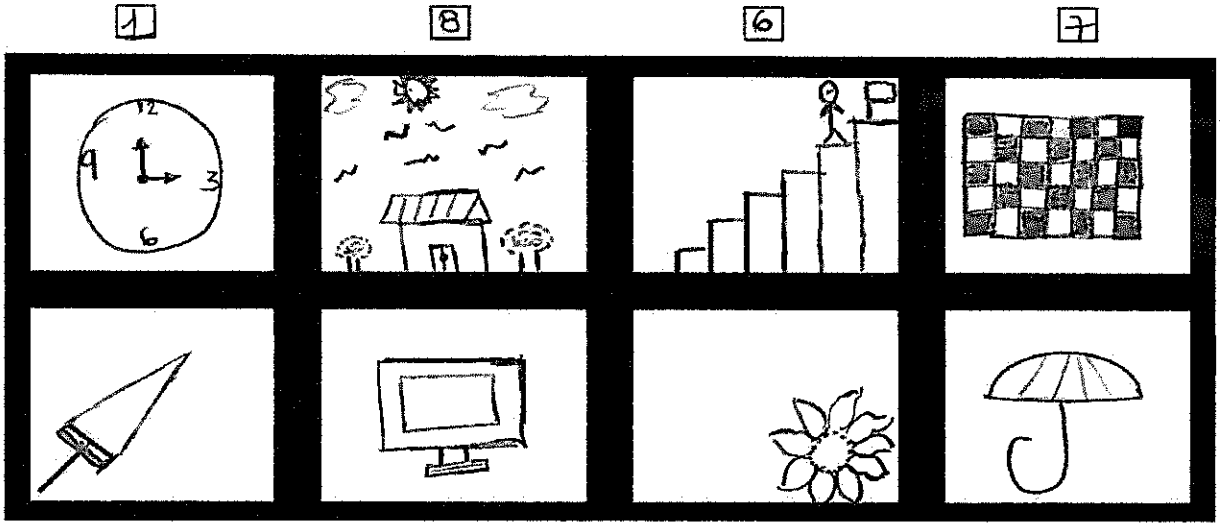
Angie Carolina Bucuara Mora

Psicóloga

T.P 230278

TEST WARTEGG

Nombre LIDA ISABEL [illegible] Fecha 21/03/2024
Edad 34 años Sexo F Grado De Escolaridad UNIVERSITARIO
Profesión ENFERMERIA Lugar De Nacimiento Repelon - Atlantico



TITULOS DIBUJOS

1. RELOJ - TIEMPO
2. SOMBRILLA - PROTECCION
3. FLOR - LINDO
4. ESPADA - CORAJE
5. PANTALLA - TRABAJO ARDUO
6. ESCALERAS - META
7. TABLERO - ESTRATEGIA
8. PAISAJE - PAZ

DIBUJO QUE MAS LE GUSTO 6

DIBUJO QUE MENOS LE GUSTO 4

DIBUJO QUE LE PARECIO MAS FACIL 1

DIBUJO QUE LE PARECION MAS DIFÍCIL 7

NOMBRE: LIDA ISABEL VERGARA TORRENEGRA

FECHA: 21/03/2024

CARGO: ENFERMERA

INSTRUCCIONES

Lea las cuatro descripciones de características personales de cada pregunta, elija la descripción a la que usted más se parece, luego escriba el número 1 en la casilla del frente a la respectiva frase debajo de la columna del signo más. De las tres frases restantes, elija a la que usted menos se parece y escriba el número 1 en la casilla al frente de la frase debajo de la columna con el signo menos. Quedarán dos frases sin ninguna marcación.

Ejemplo	+	-
es bastante sociable		1
le falta confianza en sí mismo(a)		
es perfeccionista con cualquier trabajo que realiza	1	
tiende a ser algo emocional		

	GRUPOS DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES	+	-
1	es bastante sociable		
	le falta confianza en sí mismo(a)		1
	es perfeccionista con cualquier trabajo que realiza	1	
	tiende a ser algo emocional		
2	no le interesa estar con otras personas		1
	se siente libre de ansiedades y tensiones		
	es una persona poco confiable		
	toma la conducción en las discusiones de grupo	1	
3	actúa de manera nerviosa e inestable		
	tiene una gran influencia sobre los demás	1	
	no le gustan las reuniones sociables		1
	es un(a) trabajador(a) muy persistente y formal		
4	se le facilita hacer nuevas amistades	1	
	no puede realizar la misma tarea por mucho tiempo		
	es fácilmente manejado(a) por los demás		1
	mantiene el autocontrol aún si está frustrado(a)		
5	es capaz de tomar decisiones importantes sin ayuda		
	no se relaciona fácilmente son gente desconocida		1
	tiende a sentirse tenso(a) o muy presionado(a)		
	concluye su trabajo a pesar de los problemas	1	
6	no le interesa mucho ser sociable		

		+	−
	no toma en serio sus responsabilidades		1
	se mantiene estable y sereno(a)		
	toma el mando en actividades de grupo	1	
7	es una persona en quien se puede confiar	1	
	se disgusta fácilmente cuando las cosas van mal		1
	no se siente muy seguro(a) de sus propias opiniones		
	prefiere estar cerca de la gente		
8	le resulta fácil influir en los demás	1	
	termina su trabajo a pesar de los obstáculos		
	limita sus relaciones sociales a unos cuantos		
	tiende a ser una persona más bien nerviosa		1
9	no hace amigos fácilmente		
	toma parte activa en los asuntos de grupo	1	
	persiste en las tareas rutinarias hasta concluirlas		
	no se encuentra emocionalmente equilibrado(a)		1
10	se siente seguro(a) en sus relaciones con los demás		
	sus sentimientos son heridos fácilmente		
	tiene hábitos de trabajo bien desarrollados	1	
	prefiere conservar un grupo pequeño de amigos		1
11	se irrita con facilidad		1
	es capaz de manejar cualquier situación		
	no le gusta conversar con extraños		
	es perfeccionista en el trabajo que realiza	1	
12	prefiere no discutir con los demás		
	es incapaz de mantener un horario fijo		1
	es una persona tranquila y serena		
	tiende a ser sociable	1	
13	se siente libre de inquietudes y preocupaciones		
	le falta sentido de responsabilidad		1
	no le interesa relacionarse con el sexo opuesto		
	es hábil para tratar a otras personas	1	
14	le resulta fácil ser amistoso(a)		
	prefiere que otros dirijan las actividades de grupo		1
	parece estar siempre preocupado(a)		
	persevera en un trabajo a pesar de los problemas	1	
15	es capaz de cambiar las opiniones de otros		
	no le interesa unirse a actividades grupales		1
	es una persona muy nerviosa		
	es muy persistente en el trabajo que realiza	1	
16	es calmado(a) y fácil de tratar	1	

		+	−
	no puede perseverar en el trabajo que realiza		
	disfruta rodeándose de mucha gente		
	no confía mucho en sus propias habilidades		1
17	es una persona totalmente confiable	1	
	no le interesa la compañía de la mayoría de la gente		
	le resulta difícil relajarse		1
	toma parte activa en las discusiones de grupo		
18	no se deja vencer fácilmente por un problema	1	
	tiende a ser algo nervioso(a)		
	carece de seguridad en sí mismo(a)		1
	prefiere pasar el tiempo en compañía de otros		
19	tiene ideas muy originales	1	
	es una persona un poco lenta y despreocupada		
	tiende a criticar a los demás		1
	piensa mucho antes de actuar		
20	cree que toda la gente es esencialmente honesta	1	
	le gusta tomar con calma el trabajo o el juego		
	tiene una amistad muy inquisitiva		
	tiende a actuar impulsivamente		1
21	es una persona muy activa	1	
	no se enoja con los demás		
	le disgusta trabajar con problemas complejos y difíciles		
	prefiere fiestas animadas a reuniones tranquilas		1
22	disfruta las discusiones filosóficas	1	
	se cansa fácilmente		/
	piensa las cosas con mucho cuidado antes de actuar		
	no confía mucho en la gente		1
23	le gusta trabajar principalmente con ideas	1	
	sigue un ritmo lento al realizar acciones		1
	es muy cuidadoso(a) al tomar una decisión		
	le es difícil llevarse bien con algunas personas		
24	se distingue por arriesgarse		
	se irrita fácilmente con los demás		1
	puede hacer mucho en poco tiempo	1	
	emplea bastante tiempo pensando en nuevas ideas		
25	es una persona muy paciente	1	
	busca lo emocionante y excitante		1
	es capaz de trabajar durante largos lapsos		
	prefiere poner en práctica un proyecto planearlo		
26	se siente cansado(a) y fastidiado(a) al final del día		

		+	−
	tiende a hacer juicios apresurados		1
	no muestra resentimiento hacia los demás		
	tiene una gran sed de conocimientos	1	
27	no actúa impulsivamente	1	
	se irrita con los errores de los demás		
	carece de interés para pensar de manera crítica		1
	prefiere trabajar rápidamente		
28	tiende a disgustarse mucho con la gente		
	le gusta estar siempre activo(a)	1	
	preferiría no correr riesgos		
	prefiere el trabajo que requiere pocas ideas originales		1
29	es una persona muy cautelosa	1	
	prefiere trabajar despacio		1
	es muy diplomático(a) y discreto(a)		
	prefiere no ocupar su mente en pensamientos profundos		
30	pierde la paciencia con los demás rápidamente		1
	tiene menos resistencia que la mayoría de la gente		
	tiende a ser creativo(a) y original	1	
	no le interesa mucho lo emocionante		
31	tiende a actuar siguiendo sus presentimientos		
	tiene un gran vigor y dinamismos	1	
	no confía en los demás hasta que demuestren que son de fiar		1
	disfruta los problemas que requieren bastante reflexión		
32	no le gusta trabajar rápidamente		1
	tiene mucha fe en la gente	1	
	tiende a ceder al deseo del momento		
	le agrada resolver problemas complicados		
33	es un(a) trabajador(a) muy activo(a)		
	acepta la crítica con buen ánimo	1	
	le disgustan los problemas que requieren mucho razonamiento		
	tiende a actuar primero y pensar después		1
34	no habla sino lo mejor sobre otras personas		
	es muy cauteloso(a) antes de actuar	1	
	no le interesan las discusiones que inciten a pensar		1
	no se apresura yendo de un lugar a otro		
35	no tiene una mente inquisitiva		
	no actúa impulsivamente		
	generalmente está desbordante de energía	1	
	se irrita fácilmente por las debilidades de los demás		1
36	puede realizar más cosas que otras personas	1	

		+	0
	le gusta correr riesgos sólo por la emoción de hacerlo		
	se ofende cuando es criticado(a)		1
	prefiere trabajar con ideas que con cosas		
37	confía mucho en las personas	1	
	prefiere desempeñar trabajo rutinario y simple		
	actúa impulsivamente		1
	está lleno(a) de vigor y energía		
38	toma decisiones muy rápidamente		
	le simpatiza toda la gente	1	
	mantiene un ritmo vivaz en el trabajo o el juego		
	no tiene un gran interés en adquirir conocimientos	/	1

CEA.3.0-07
16-ECD-003
724088361

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
GRUPO ADMINISTRADOR DE SERVICIOS ASISTENCIALES

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

APRES-GADSE - 29.25

Bogotá D.C., 17 de noviembre de 2023

Señor subintendente
TANIA ANDREA ORJUELA MEJIA
Jefe Unidad Prestadora de Salud
Carrera 5 Avenida Simón Bolívar No. 14-84
Puerto Inirida

Asunto: respuesta comunicado oficial GS-2023-021499-DEGUN proyección necesidades de personal asistencial 2024

De manera atenta me permito remitir a la señora subintendente, actualización en la vigencia de la proyección de necesidades de personal asistencial 2024 de la UPRES Guanía, como se describe a continuación:

NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL

No. 003 – 0 – AS

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 398 del 13 - 09 - 2023 "Por la cual se establece la metodología para calcular las necesidades de personal asistencial", y en su artículo 2 se define como el procedimiento que permite la proyección, medición o ajuste de las necesidades de talento humano asistencial a partir del análisis estadístico de los eventos de salud o la dinámica de la demanda se servicios prestados en concordancia con de portafolio de servicios.

Lugar de prestación del servicio	Servicio ofertado	Perfil requerido	Código	Total requerido en horas/día	Total Asistencial actual en horas/día		Total faltante en horas/día	Total faltante en horas/mes
					Uniformado	No uniformado		
ESPRI Comando Guainía	Medicina General	Médico General	MA	8	0	0	8	190
ESPRI Comando Guainía	Enfermería Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas Vacunación	Enfermero	PU	8	0	0	8	190
ESPRI Comando Guainía	Medicina General	Técnico Auxiliar de Enfermería	TEC	8	0	0	8	190
ESPRI Comando Guainía	Odontología General	Odontólogo General	OA	8	0	8	0	0
ESPRI Comando Guainía	Odontología General	Técnico Auxiliar de Odontología	TEC	8	0	0	8	190
ESPRI Comando Guainía	Psicología	Psicólogo	PU	8	0	0	8	190

Nota: para el servicio de medicina general y teniendo en cuenta oficio GS-2023- 065405-DISAN esta Jefatura autorizó TEMPORALMENTE *la contratación de 01 profesional universitario con el perfil de médico general por 8 horas/día la cual tendrá una vigencia máxima hasta el 28 de febrero de 2024*, con el fin que en ese lapso de tiempo sea asignado un profesional del servicio social obligatorio una vez sea asignando este profesional se procederá la columna de con título "total asistencial actual en horas/día" personal no uniformado.

La fuente para determinar el total de talento humano de planta, uniformado y no uniformado es la base de datos del grupo de talento humano de la DISAN, la cual es remitida a APRES, listado de personal remitido y la aplicación de la metodología descrita en el instructivo y enviada por la Unidad Prestadora de Salud Guanía para realizar la actualización de la constancia.

Los datos de talento humano: requerido, existente en planta (uniformado - no uniformado) y el faltante se expresan para cada perfil y servicio; la información de la columna titulada "total horas día faltantes" corresponde a las horas que la UPRES tiene disponibles para contratar. Es responsabilidad de la UPRES Guanía determinar su distribución en personas de dos (2), cuatro (4), seis (6) y ocho (8) horas día entre otras, según la necesidad.

Se expide la presente de acuerdo a comunicado oficial GS-2023-021499-DEGUN enviada por la Señora Subintendente Tania Andrea Orjuela Mejía Jefe Unidad Prestadora de Salud Guania y tiene vigencia hasta el 31 - 12 - 2024.

Revisó y aprobó la adecuación de volumen de personal asistencial: Subintendente Tania Andrea Orjuela Mejía
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guania

Elaborado Metodológicamente por: Subintendente Tania Andrea Orjuela Mejía
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guania

Revisado por: SM18 María Carolina Martínez Barcha
Funcionaria APRES-GADSE

Revisado por: Mayor Sandra Vargas Vargas
Jefe APRES-GADSE (E)

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Nombre: Ana Milena Maza Samper
Grado: Teniente Coronel
Cargo: Jefe Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud
Cédula: 36721297
Dependencia: Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud
Unidad: Direccion De Sanidad
Correo: ana.maza@correo.policia.gov.co
20/11/2023 9:26:49 a. m.

Anexo: no

Calle 44 50-51 CAN piso 2
Teléfono: 5804400 Ext: 7676
disan.gadse@policia.gov.co
www.policia.gov.co