	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato hoja de ruta contratos DIGSA Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-50 Proceso: Administración del Talento Humano

NOMBRE SERVIDOR PUBLICO: Wendy Jayanna Nariño Peralta CEDULA: 1.010.220.508

No.	REQUISITO EXIGIDO	OBSERVACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Autorización Director de ESM		✓	
2	Plan de necesidades			
3	Requerimiento del cargo		✓	
4	Certificado de idoneidad		✓	
5	Estudio previo			
6	Acta de compromiso de confidencialidad		✓	
7	Formato único hoja de vida impreso donde se certifique los documentos del SIGEP II así; ☐**Talento Humano deben verificar los soportes de la información registrada.** ☐ **el contratista debe cargar los soportes de la información correspondiente a estudios y** experiencia profesional. ☐ **el formato único hoja de vida impreso del SIGEP II**, debe estar debidamente firmado (firma, pos firma, No. de identificación) tanto por el futuro contratista, como por el oficial o suboficial de desarrollo humano o administrador de personal de la unidad militar. ☐ **tiempo de experiencia certificados de experiencia** ☐ **Documentos adicionales** ☐ **tarjeta y resolución de la profesión** ☐ **procuraduría** ☐ **contraloría** ☐ **policía judicial** ☐ **rut**	Artículo 18 de la Ley 909 de 2004	✓	
8	https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/ o siguiente enlace https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/login/auth?opcionDestino=LEY2012 ☐ **Declaración de conflictos de interés particulares** ☐ **Declaración del impuesto sobre la renta y complementarios** ☐ **Declaración de bienes y rentas**	Anual registrar en la página Web de la función pública. Ley 2013 de 2019. **Recuerde que los datos de acceso son diferentes al portal de SIGEP.**	✓	
9	**BLS** (Soporte Vital Básico) para auxiliares de enfermería personal asistencial. **BLS-ACLS (C**urso avanzado de Soporte Vital Básico) para Enfermeros, Terapeutas Respiratorios y Médicos y Especialistas **Certificado Curso de Humanización del servicio.** **Certificado capacitación de atención a Victimas de Violencia sexual** para el personal de los servicios de consulta externa hospitalizacion y servicio de prioritarias, establecido en la resolución 459 del 2012. **Declaración escrita de objeción de conciencia** en salud en caso que aplique para Ginecólogo y Medico General	Resolución 003316 de 2019 Resolución 3100 de 2019. Resolución 459 del 2012. Resolución 380/2018 del MSPS Resolución 051 del 2023 del MSPS Sentencia C-355 del 2006	✓	
10	Declaración de bienes y rentas LLENAR EL FORMATO		✓	
11	Certificación bancaria actualizada en original	No mayor a 90 días	✓	
12	Fotocopia cédula de ciudadanía.		✓	
13	Fotocopia tarjeta profesional y certificado de vigencia (cuando aplique)		✓	
14	Fotocopia diploma bachiller y acta de grado		✓	
15	Fotocopia de diploma(s) de pre grado(s) y acta(s) de grado(s).		✓	
16	fotocopia de diploma(s) de posgrado(s) y acta(s) de grado(s)		—	
17	Oficio de entrega del ESP con nombre cedula y profesión.		✓	
18	certificado vigente de antecedentes judiciales (ponal)	No mayor a 90 días	✓	

19	certificado vigente responsabilidad fiscal (contraloría general de la república)	No mayor a 90 días	✓	
20	certificado vigente de antecedentes disciplinarios (procuraduría general de la nación)	No mayor a 90 días	✓	
21	Pantallazo impreso del sistema registro nacional de medidas correctivas de la POLICIA NACIONAL (**RNMC**).	No mayor a 90 días	✓	
22	Registro único tributario **(se debe adjuntar tanto el RUT como la verificación en la página web de la DIAN – consulta estado del RUT https://muisca.dian.gov.co/webrutmuisca/defconsultaestadorut.faces)**		✓	
23	PANTALLAZO IMPRESO EN EL CUAL CERTIFIQUE QUE SE ENCUENTRA EL PRESTADOR DE SERVICIOS INSCRITO EN EL **SECOP II** SE PUEDE INGRESAR EN EL SIGUIENTE LINK https://community.secop.gov.co/STS/users/login/index?skinname=CCE		✓	
24	Constancia de afiliación al sistema integral de seguridad social en salud, pensión, deben incluir consulta página web **RUAF**		✓	
25	**1.** Todo el personal debe presentarse en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo para realizar la afiliación a Riesgos Laborales. **2.** Entregar copia de certificado de afiliación a la **ARL donde se verifique el NIT de la Regional o DISAN**, en la oficina de contratos (se aclara que riesgos laborales se debe incluir en la **carpeta maestra una vez suscrito el contrato**, Personal tecnólogo en imágenes diagnósticas deben estar afiliados en Riesgo V.	No puede iniciar su ejecución contractual sin estar afiliado a Riesgos Laborales.	PAM	
26	Acta de compromiso de cumplimiento de las normas de bioseguridad.	Formato SG-SST DIGSA	✓	
27	Certificado de exámenes ocupacionales de ingreso: con énfasis osteomuscular, visiometría y audiometría.	El examen tiene vigencia 3 años si no deja de trabajar continuamente.	✓	
28	Todo el personal debe solicitar en la oficina de Seguridad y Salud en el Trabajo ***"Formato de requisitos de vacunación según el cargo".*** (este formato será revisado y aprobado por la oficina de SST en vista que es requisito para continuar el proceso de contratación). ☐ **Actividades administrativas de archivo. (Toxoide Tetánico y Difteria)** ☐ **Actividades netamente administrativas en zona endémica.** ☐ **Actividades de servicios generales y mantenimiento.** ☐ **Actividades de manipulación de alimentos.** ☐ **Actividades administrativas y alternamente asistenciales con procedimientos.** ☐ **Actividades administrativas y alternamente asistenciales pero que no realizan** procedimientos. **(Influenza estacional, Fiebre amarilla, Varicela, Triple Viral, DPTA , Neumococo)** ☐ **Actividades únicamente asistenciales. (Hepatitis A, Hepatitis B, Influenza estacional, Fiebre amarilla, Varicela, Triple Viral, DPTA , Neumococo, Toxoide Tetánico y Difteria).**	Presentar copias legibles de carnets de vacunación y/o titulaciones vigentes a partir del año 2000.	✓	
29	Pantallazo impreso verificación de cada prestador de servicios que aparezca registrado en el **(RETHUS)** de acuerdo a lo establecido en la ley 1164 de 2007. Disposiciones Generales de igual forma debe incluir el número del acto administrativo. PERSONAL DE LA SALUD) que no se encuentren reportados, deben anexar oficio de solicitud de inscripción ante la secretaria de salud.		✓	
30	Anexo G "datos generales"		✓	
31	Concepto evaluación psicología	No mayor a un año	✓	
32	Pacto de integridad		✓	
33	DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES		✓	
34	REGISTRO DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)		✓	

Fecha Elaboración: SEPTIEMBRE, 05-2024
Firma: Germon Villamarin
Postfirma:
Grado - Nombres y Apellidos SU. Villamarin Cabrera
Funcionario responsable manejo expediente SU. Villamarin Cabrera
Fecha Elaboración: SEPTIEMBRE 05-2024

Al contestar, cite este número

Radicado N° **2024342023501193:** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMSOC-29.60

Bogotá D.C 06 septiembre 2024

Señora Mayor
EMMANUHELA RESTREPO CELIS
Oficial Gestión Administrativa y Financiera DMSOC
Bogotá, D.C.

Asunto: Entrega Carpeta Personal PS

Con toda atención y debido respeto me permito entregar a la señora Mayor Oficial Gestión Administrativa y Financiera DMSOC, la carpeta correspondiente a un prestador de servicio del ESM, allegada al área de talento humano de la Regional 9, para su revisión según hoja de ruta, verificando los siguientes documentos en la plataforma SIGEP II, así:

DISNOR– AUXILIAR DE ENFERMERA

NOMBRE SERVIDOR PUBLICO:		CEDULA:		
WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA		1.010.220.508		
	REQUISITO EXIGIDO	OBSERVACION	CUMPLE	NO CUMPLE
7	Formato único hoja de vida impreso donde se certifique los documentos del SIGEP así; Talento Humano deben verificar los soportes de la información registrada. El contratista debe cargar los soportes de la información correspondiente a estudios y experiencia profesional. ù el formato único hoja de vida impreso del **SIGEP II**, debe estar debidamente firmado (firma, pos firma, No. de identificación) tanto por el futuro contratista, como por el oficial o suboficial de desarrollo humano o administrador de personal de la unidad militar. tiempo de experiencia, certificados de experiencia, Documentos adicionales, tarjeta y resolución de la profesión, procuraduría, contraloría, policía, judicial, Rut.		CUMPLE	
8	**1. BLS** (Soporte vital básico) para auxiliares de enfermería personal asistencial **2. BLS-ACLS** (Curso avanzado de Soporte Vital Básico) para Enfermeros. Terapeutas Respiratorios y Medico y Especialistas **3. Certificado Curso de Humanización del servicio** **4. Certificado de Capacitación de atención a Víctimas de Violencia sexual** para el personal de los servicios de consulta externa hospitalización y servicios prioritarios, establecidos en la resolución 459 de 2012. **Declaración escrita de objeción** de conciencia en salud en caso de que aplique para Ginecología y Medico General.		CUMPLE	

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO NACIONAL
DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE "HÉROES DEL SUMAPAZ"

EJÉRCITO NACIONAL

9	https://www.funcionpublica.gov.co/fdci/ ➢ Declaración de conflictos de interés particulares ➢ Declaración del impuesto sobre la renta y complementarios ➢ Declaración de bienes y rentas	Anual registrar en la página Web de la función pública. Ley 2013 de 2019,	CUMPLE	
10	Certificación bancaria actualizada en original	No mayor a 90 días	CUMPLE	
11	Fotocopia cédula de ciudadanía.		CUMPLE	
12	Fotocopia tarjeta profesional y certificado de vigencia (cuando aplique)		CUMPLE	
13	Fotocopia diploma bachiller y acta de grado		CUMPLE	
14	Fotocopia de diploma(s) de pre grado(s) y acta(s) de grado(s).		CUMPLE	
15	fotocopia de diploma(s) de posgrado(s) y acta(s) de grado(s)		CUMPLE	
17	certificado vigente de antecedentes judiciales (ponal)	No mayor a 90 días	CUMPLE	
18	certificado vigente responsabilidad fiscal (contraloría general de la república)	No mayor a 90 días	CUMPLE	
19	certificado vigente de antecedentes disciplinarios (procuraduría general de la nación)	No mayor a 90 días	CUMPLE	
20	Pantallazo impreso del sistema registro nacional de medidas correctivas de la POLICIA NACIONAL (**RNMC**).	No mayor a 90 días	CUMPLE	
21	Registro único tributario **(se debe adjuntar tanto el RUT como la verificación en la página web de la dian – consulta estado del rut https://muisca.dian.gov.co/webrutmuisca/defconsultaestadorut.faces**		CUMPLE	
28	Pantallazo impreso verificación de cada prestador de servicios que aparezca registrado en el **(RETHUS)** de acuerdo a lo establecido en la ley 1164 de 2007. Disposiciones Generales de igual forma debe incluir el número del acto administrativo. PERSONAL DE LA SALUD) que no se encuentren reportados, deben anexar oficio de solicitud de inscripción ante la secretaria de salud.		CUMPLE	

Se aprueba para continuar con el trámite correspondiente en área de contratación del DMSOC

Respetuosamente,

Sargento Primero OSCAR ANDRES GUZMAN SANCHEZ
Suboficial Talento Humano Dispensario

Elaboró: AA12 CAMILO ANDRES OSORIO
Auxiliar administrativo Talento Humano – DMSOC

Vo.Bo: CT. CORREDOR SANABRIA EDWIN ALBEIRO
Oficial Contratación PS DMSOC

Bogotá, D.C. Agosto de 2024

Asunto: Autorización del ESM DISNOR

Previa la revisión de los documentos de idoneidad para acceder al Contrato de Prestación de Servicios, cuyo objeto es la prestación de servicios de Auxiliar de Enfermería a la señora WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA identificada con cedula de ciudadanía número 1.010.220.508 cumple a cabalidad con las condiciones de idoneidad establecidas por la ley y la entidad, previa la confrontación de la documentación allegada como contratista.

Lo anterior se expide en el mes de Agosto de 2024.

Coronel. ELSA PATRICIA MORALES HERRERA
Directora Establecimiento de Sanidad Militar Dispensario Norte

SV VILLAMARIN CABRERA GERMAN
Elaboro: Sub. Contratos EMS DISNOR

Bogotá, D.C. Julio de 2024

Señora Mayor
EMMANUHELA RESTREPO CELIS
Oficial Gestión Administrativa y Financiera
Dispensario Médico Suroccidente "Héroes del Sumapaz"

Asunto: Requerimiento del Cargo del ESM DISNOR

Con toda atención, me permito solicitar a la Señora Mayor Oficial Gestión Administrativa y Financiera Dispensario Médico Suroccidente "Héroes del Sumapaz" la autorización para contratar una AUXILIAR DE ENFERMERIA a la señor(a) **WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA** en apoyo al área asistencial, para llevar a cabo las actividades relacionadas en las etapas, tal y como se señala a continuación:

1. Prestar sus servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA a través de la atención asistencial y administrativa Intramural y/o Extramural en cualquier área del Dispensario Médico Cantón Norte.
2. Cumplir con los procesos y procedimientos inherentes a la atención asistencial y administrativa de los pacientes a su cargo en los diferentes servicios como prioritaria, consulta externa y/o Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), de acuerdo con la necesidad del Establecimiento de Sanidad y sus respectivos satélites
3. Definir con base en la impresión diagnostica y/o diagnóstico, el procedimiento a seguir y remitir al usuario a otro profesional de salud cuando lo considere indispensable, sin que ello implique una restricción al acceso del servicio solicitado por el usuario.
4. El médico debe contar con las siguientes certificaciones como mínimo:
   - Certificación curso virtual seguridad del paciente
   - Certificación en soporte vital básico y avanzado
   - Certificación curso virtual de humanización en salud
   - Certificación a víctimas de violencia sexual
5. Cumplir con los procesos y procedimientos inherentes a la atención asistencial de los pacientes a su cargo en los diferentes servicios de Establecimiento de Sanidad Militar (ESM), consignando las actividades propias de la prestación de los servicios de forma integral, integra, continua y completa, en el aplicativo SALUD.SIS, en especial en lo referente a la historia clínica electrónica (HCE), sus anexos y los registros derivados de la misma.
6. Para el cumplimiento del punto anterior, el contratista recibirá una capacitación de forma obligatoria y completa de las funcionalidades del aplicativo SALUD.SIS por parte del responsable del sistema integral de información SALUD.SIS en cada uno de los establecimientos de sanidad militar (ESM).

7. Realizar historia clínica a todos los pacientes atendidos y procedimientos realizados con adecuado diligenciamiento de la historia clínica según reglamentación vigente por Ministerio de Protección Social y DISAN en la herramienta destinada para tal fin sin dejar ninguna acción asistencial sin registro; así mismo las Actas de capacitación y/o Reunión, consolidados de información, informes ejecutivos y demás documentos requeridos en los formatos, planillas y herramientas tecnológicas (SALUD.SIS) establecidas por la Dirección de Sanidad del Ejército de forma completa, clara, oportuna, veraz y verificable.
8. Realizar diligenciamiento de Actas de capacitación y/o Reunión, consolidados de información, informes ejecutivos y demás documentos requeridos en los formatos, planillas y herramientas tecnológicas (SALUD.SIS) establecidas por la Dirección de Sanidad del Ejército de forma completa, clara, oportuna, veraz y verificable.
9. Realizar un buen uso de los elementos biomédicos y del puesto de trabajo proporcionados por el Dispensario Médico BAS13 CANTON NORTE y reportar inmediatamente a la coordinadora de consulta externa cualquier daño o anomalía en estos.
10. Responder en forma oportuna y diligente las peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones interpuestas por los usuarios y en cumplimiento al artículo 7 del capítulo 2 del Código Contencioso Administrativo y articulo 23, 87 de la Constitución Nacional, en caso de tener en la ejecución más de tres quejas estas podrán ser causa de terminación del contrato.
11. Dar cumplimiento a las Disposiciones, Directivas, Circulares, Protocolos, e Instrucciones y Políticas emitidas por la Dirección General de Sanidad Militar.
12. Cumplir y adherirse a las políticas instituciones del E.S.M (Política de calidad, Política de seguridad del paciente, Política ambiental y sanitaria, política de talento humano, política de humanización del servicio, política de salud y seguridad en el trabajo y política manejo de muestras de medicamentos.
13. Efectuar funciones de control y supervisión de los inventarios bajo su cargo, teniendo en cuenta la responsabilidad administrativa por daño o perdida de los mismos.
14. Reporte de incidente o eventos adversos en la atención. (Seguridad del paciente).
15. Practicar exámenes de medicina general, determinar diagnósticos y prescribir el plan de tratamiento que debe seguirse, aplicando los derechos del enfermo tanto en el servicio de consulta externa, prioritaria y y/o Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), teniendo en cuenta los tiempos de consulta estipulados para cada paciente en cada sección del ESM y según la necesidad del servicio donde se esté desarrollando la prestación objeto del contrato.
16. En caso de prestar los servicios objeto del presente contrato en el área de consulta externa donde el tiempo estipulado para cada paciente será de 20 minutos de acuerdo a lo ofertado por la central de citas o call center, según las necesidades del servicio del Dispensario Médico Norte y Satélites. Consulta de manera integral presencial con una atención mínima de 504 pacientes al mes, con tiempo de consulta estipulado para el área a desempeñar. Las jornadas serán programas según capacidad instalada del dispensario y el tiempo establecido por la Dirección General de Sanidad Militar, a demanda y según necesidad del Establecimiento de Sanidad Militar.
17. Durante toda atención asistencial y/o administrativa, debe enrutar a la población adscrita al ESM, a la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
18. Realizar atención y enrutamiento de pacientes a las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud por momento de curso de Vida

(RPMS), RIA materno perinatal, RIA de Riesgo Cardio vascular, RIA de Salud Sexual y Reproductiva, RIA vacunación, RIA Salud Oral, y RIA salud mental, de acuerdo a lineamientos y protocolos establecidos por la Dirección de Sanidad del Ejército.

19. Conocer y aplicar la Normatividad vigente para su ejercicio profesional así: Resolución 3280 de 2018, Circular 0352 de 2019, Guías de Práctica Clínica, Protocolos Institucionales y demás Normatividad instaurada por el Ministerio de Salud y Protección Social, Dirección General de Sanidad Militar y Dirección de Sanidad del Ejército.
20. En caso de prestar los servicios objeto del presente contrato en el área de Rutas de Atención Integral en Salud, es de acuerdo al momento de curso de vida, identificando el riesgo en salud para cada paciente y remitiendo a la especialidad correspondiente para realizar las intervenciones necesarias, donde el tiempo estipulado para cada paciente será de 30 minutos de acuerdo a lo ofertado por la central de citas o call center, según las necesidades del servicio del Dispensario Médico Norte y Satélites. Consulta de manera integral presencial con una atención mínima de 252 pacientes al mes, con tiempo de consulta estipulado para el área a desempeñar. Las jornadas serán programas según capacidad instalada del dispensario y el tiempo establecido por la Dirección General de Sanidad Militar, a demanda y según necesidad del Establecimiento de Sanidad Militar.
21. Acatar las normas establecidas Institucionalmente relacionadas con formulación, remisión de pacientes, solicitud de ayudas diagnósticas, etc. En los formatos establecidos por la institución.
22. En caso de prestar sus servicios en alguno de los satélites del Dispensario Médico Norte, la atención será de acuerdo a la la demanda de pacientes, o de acuerdo a la modalidad de agendamiento.
23. Cualquier prescripción que requiera comité técnico científico debe ser entregada la hoja de evolución al paciente después de terminar la consulta con el fin que el paciente pueda realizar el trámite correspondiente.
24. Revisar y avalar los comités técnico científico de medicamentos de su especialidad, que se generen durante la vigencia del contrato.
25. Respecto a las citas extras que le sean solicitadas al profesional solo serán en casos especiales de consultas que ameriten atención no programada y que tengan como objetivo el bien de algún usuario que por su patología o condición clínica no pueda ser referido en tiempo al agendamiento normal; serán autorizados solo por la Dirección del Dispensario, Subdirector Científico o Supervisor del Contrato. Teniendo presente que estas citas no hacen parte del agendamiento normal que debe ofrecer el profesional al inicio de cada mes para dar cumplimiento al objeto mensual del contrato ya mencionado.
26. El profesional deberá realizar desinfección de sus elementos médicos, escritorio y computador en los tiempos destinados para tal fin cuando realice consulta presencial.
27. Prescribir los medicamentos esenciales que requiera el usuario, los cuales deberán guardar relación estrecha y estricta con los parámetros de calidad y cantidad

establecidos tanto por el manual de medicamentos y terapéutica, sin desconocer las demás normas legales que lo adicionen, complementen, reforman a sustituyan, las cuales se entienden incorporadas dentro del presente contrato.

28. Brindar cuidado individualizado a los pacientes que requieren atención especial, así como con todos y cada uno de los requisitos y políticas de calidad en el servicio exigidos, en la normatividad vigente, así:
    - (Decreto 2174 de 1996) Derogado por el Decreto 2309 del 2022
    - (Resolución No 00320 de 1997) Derogado por la Resolución No 1439 del 2002. Prestación de servicios.
    - (Decreto 2309 de 15 de octubre del 2000) Derogado por el Decreto 1011 del 2006 de Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCAS) y las demás que la completen, adicionen o modifiquen y que se entienden incorporadas al presente contrato.
29. Estudiar y evaluar la información de los especialistas interconsultados para determinar la pertinencia de los tratamientos a seguir.
30. Ordenar los exámenes de diagnóstico que considere convenientes y/o necesarios y que se encuentren amparados por las coberturas de los servicios a los cuales tienen derecho los usuarios del Dispensario Médico Norte y Satélites.
31. Participar activamente en las jornadas de salud de las rutas integrales de atención en salud, que establezca el Dispensario Médico Norte y la Dirección de Sanidad.
32. Mantener en total reserva el contenido de la historia clínica de los pacientes, salvo en los casos que la Ley lo exija.
33. Diligenciar fichas de notificación de los eventos de notificación obligatoria que haya atendido, diligenciar el registro Individual de prestación de servicios conforme a los lineamientos del dispensario y en las bases de datos diariamente el registro de la consulta, procedimientos o atenciones realizadas.
34. Comunicar inmediatamente al coordinador del servicio y/o Supervisor del contrato, la ocurrencia de cualquier evento adverso que se presente en el desarrollo de prestación del servicio objeto de este contrato.
35. Realizar atención al usuario brindando información directa, oportuna, precisa, observando siempre una actitud cordial, proactiva y buscando siempre la solución de los conflictos que se presenten durante la prestación de los servicios.
36. Realizar el acompañamiento asistencial básico o medicalizado de los usuarios de acuerdo a los requerimientos solicitados en el Establecimiento de Sanidad Militar, y estado de salud del paciente.
37. Realizar acompañamiento en la prestación de servicios de salud y atenciones a pacientes, si su condición médica lo amerita en el domicilio y de acuerdo a los requerimientos del coordinador del servicio y/o supervisor.
38. Participar activamente en los diferentes comités técnicos científicos y de vigilancia y asistir a las capacitaciones programadas por el Establecimiento de Sanidad Militar BAS13 y/o Dirección de Sanidad Ejército, (presencial y/o virtual) encaminada en el mejoramiento de la calidad de los servicios en salud.
39. Asistir a las reuniones convocadas por las Secretarias de Salud, Dirección General de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad Ejército, Regional 9 y diferentes Entes de Control, encaminadas en el mejoramiento de la calidad de los servicios en salud y previamente coordinadas con el coordinador de la sección y/o supervisor del contrato.
40. Aplicar los protocolos asistenciales, tanto los del Ministerio de Protección social como los instaurados por la Dirección de Sanidad.

41. Participar en la actualización de los protocolos y procedimientos de los servicios del Establecimiento de Sanidad Militar.
42. Mantener buenas relaciones interpersonales con el personal administrativo y asistencial del dispensario médico, mostrando una actitud receptiva ante las observaciones, informando oportunamente cualquier novedad presentada que pueda influir negativamente en la prestación del servicio.
43. Realizar la inducción o reinducción según sea el caso previo al inicio de actividades propias del contrato.
44. Efectuar acompañamiento de la vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para el personal de usuarios y beneficiarios del Dispensario Médico Norte y Satélites.
45. Cumplir con las normas de bioseguridad universales y las establecidas por la institución entre las cuales se incluye el uso estricto de elementos de protección personal, uso de traje de mayo y/o bata; el porte de accesorios discretos, sin anillos, pulseras, cadenas, aretes colgantes mayores del lóbulo de la oreja y uñas cortas.
46. Reportar enfermedades de notificación obligatoria oportunamente según los protocolos establecidos por el Instituto Nacional de salud.
47. En los casos detectados por evento 875, 356, 365, donde estén involucrados menores de edad, se hace pertinente que el profesional informe de manera inmediata a la coordinadora de Vigilancia Epidemiológica en Salud Publica, a fin de que se realice un oficio donde se deje en conocimiento al sector protección (ICBF) sobre los casos presuntivos para que se adelanten las acciones de seguimiento necesarias de acuerdo a la competencia de cada sector.
48. Ejercer la profesión teniendo en cuenta los principios de la ética, los valores morales y la responsabilidad en sus actos, colaborando al médico y al equipo interdisciplinario en la prestación del servicio.
49. Tener actitud positiva y respetuosa y trato digno hacia los pacientes, y de liderazgo con el equipo de trabajo y frente a situaciones que lo ameriten.
50. Informar al supervisor del contrato de cualquier situación que impida o entorpezca la normal ejecución del contrato, dentro de los tres (03) días siguientes a su ocurrencia, so pena de asumir personalmente las responsabilidades que de esto se derive.
51. Realización de aplicación de Historia completa en Salud.SIS de acuerdo a las matrices de las rutas de riesgo y de mantenimiento (Formatos, matrices, actas de compromisos, asesorías, actas de capacitación). Todos los pacientes que sean valorados por el profesional deben quedar registrados en esta herramienta informática y/ o en la herramienta informática que sea ordenada en su momento.
52. No realizar técnicas ni procedimientos que no sean convencionales ni estipuladas por su Especialidad, o que no se encuentren estipulados dentro de los protocolos y guías del Dispensario Médico.
53. Dar buen uso al material y/o bienes del estado (material de oficina, computadores, impresoras, instalaciones, historias clínicas, libros de consulta, material de trabajo, entre otros) entregados por el M.D.N –DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO y/o

puestos a disposición del contratista para la ejecución del objeto del presente contrato.

54. Responder por sus actuaciones y omisiones derivadas de la celebración del presente contrato y de la ejecución del mismo de conformidad con lo establecido en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.
55. Acudir y estar presente en el tiempo que se ordenen y ejecuten las reuniones realizadas por parte del Representante Legal y/o Jefe del Área correspondiente de la Dirección de Sanidad Ejercito y/o Establecimiento de Sanidad Militar, salvo por fuerza o mayor o caso fortuito debidamente demostrable.
56. Estar afiliado a los sistemas de pensión y salud de conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la ley 100 de 1993 ley 797 de 2003 y cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, decreto 1703 de 2002 y artículo 23 de la ley 1150 de 2007 para lo cual deberá aportar al supervisor del contrato copia del documento soporte que acredite el pago de los aportes a los sistemas mencionados, DENTRO DE LOS CINCO (05) PRIMEROS DÍAS CALENDARIO DE CADA MES.
57. Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y presentarse al M.D.N –DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO en el momento que sea requerido por el mismo para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación.
58. En el evento de presentar incapacidad temporal (superior a tres (3) días calendario) médica o de cualquier otra índole que impida el desarrollo del objeto contractual deberá informar al competente contractual, M.D.N- DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO y/o Establecimiento de Sanidad Militar.
59. EL CONTRATISTA no podrá cobrar al contratante ninguna suma adicional por la prestación de los servicios contenidos dentro del objeto del contrato.
60. Constituir la Garantía Única de Cumplimiento establecida en el presente documento.
61. Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones.
62. Reportar, de manera inmediata al Supervisor del Contrato u Ordenador del Gasto, la ocurrencia de cualquier novedad o anomalía durante la ejecución del contrato.
63. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al Supervisor.
64. Mantener a la MINISTERIO DE DEFENSA-EJERCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DISNOR indemne de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa las actuaciones de EL CONTRATISTA.
65. EL CONTRATISTA se obliga a manifestar por escrito con un término no inferior a treinta días (30) hábiles, su intención de dar por terminado el contrato; tiempo en el que la entidad procederá a analizar los motivos por lo que se solicita la terminación anticipada del contrato y determinará si dicha terminación se realiza de mutuo acuerdo o se procede a hacer efectiva la garantía de cumplimiento. En caso de proceder la terminación anticipada por mutuo acuerdo. EL CONTRATISTA deberá asegurar su permanencia mínima de treinta días (30), con el fin de adelantar las gestiones necesarias para realizar el proceso de contratación de un nuevo profesional en el área requerida y así no causar traumatismos en la atención oportuna de los usuarios. De no darse cumplimiento con este numeral, se harán efectivas las respectivas sanciones y garantías estipuladas en el contrato; de lo cual

se deduce el cobro de la Cláusula Penal del saldo que se disponga a favor del CONTRATISTA en la liquidación.

66. Cumplir mensualmente con informe de actividades los tres (3) primeros días de cada mes, con el fin de que sea tenida en cuenta para el informe de supervisión, para la respectiva cancelación de sus honorarios, entregándolos oportunamente en la fecha estipulada al supervisor del contrato.
67. Cargar en la plataforma SECOP II el último día hábil de cada mes, los siguientes archivos:
    - Cuenta de cobro
    - Informe de Supervisión
    - Informe de gestión
    - Carta de parafiscales, planillas de pago aportes parafiscales y voucher de pago.
68. Al terminar el presente contrato de prestación de servicios cada Profesional deberá realizar Backup de la información consolidada durante la vigencia contractual, realizar el acta de entrega del cargo (documentación, inventarios, actas de reunión, informes ejecutivos y demás elementos).
69. Apoyar a los ESM de la Regional No.9 en Bogotá, cuando estos requieran previa coordinación con el supervisor del contrato.
70. Dar cumplimiento a la Directiva Informática y confidencialidad, establecidas por el Comando General del Ejército.
71. Hacer uso racional de los recursos del Estado.

Ejecutar las demás actividades que sean necesarias para lograr un total y fiel cumplimiento del objeto, el alcance y las obligaciones contratadas, aunque no estén específicamente señaladas en el presente documento, siempre y cuando las mismas correspondan a la naturaleza y objeto del contrato.

A afectar de dar cumplimiento a los requerimientos del área; en razón a que no se cuenta con personal de planta suficiente para cumplir con las exigencias requeridas.
Lo anterior para los fines que esa dirección considere conveniente.

Johanna Sh.

SMSM JOHANNA SANCHEZ HERNANDEZ
Coordinadora Personal de Enfermería

Bogotá, D.C. Agosto de 2024

Asunto: Certificado de idoneidad Auxiliar de Enfermería DISNOR

Previa la revisión de los documentos de idoneidad para acceder al Contrato de Prestación de Servicios, cuyo objeto es la prestación de servicios como Auxiliar de Enfermería a la señor(a) WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA identificada con cedula de ciudadanía número 1.010.220.508 de Bogotá que una vez verificados sus documentos educativos y realizadas las respectivas pruebas de conocimientos el aspirante cumple a cabalidad con las condiciones de idoneidad establecidas por la ley y la entidad, previa la confrontación de la documentación allegada como contratista.

Lo anterior se expide en el mes de Agosto de 2024.

SMSM. JOHANNA SANCHEZ HERNANDEZ
Supervisor del contrato o quien haga sus veces

SV. Villamarín Cabrera German
Elaboró: Sub. Contratos PS - EMS DISNOR

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Que libre, y voluntariamente, de manera unilateral, a nombre propio, asumo el presente COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERA: Que el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJÉRCITO NACIONAL / DIRECCIÓN DE SANIDAD / DISPENSARIO MEDICO Dispensario Médico Norte adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios profesionales como **Auxiliar de Enfermería** para apoyar a (Asistencial)

SEGUNDA: Que es propósito Apoyar la Gestión de la Institución en lo que hace referencia a todas las obligaciones específicas definidas en el contrato de prestación de servicios profesionales

TERCERA: Que siendo de mi interés efectuar la contratación directa enunciada en el considerando primero precedente, me encuentro dispuesto a asumir con la debida confidencialidad de la ejecución propia de los procesos y proyectos así como de la ejecución de las actividades; en tal sentido suscribo el presente documento de confidencialidad, por el cual se garantiza la absoluta reserva, en la medida que la información técnica, económica y jurídica, puesta a disposición contiene datos referidos a bienes y/o servicios destinados a la defensa y seguridad nacional.

CUARTA: Que por lo tanto asumo libre y espontáneamente este compromiso, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA: Mediante la suscripción del presente documento, asumo los siguientes compromisos:

1.1. EL CONTRATISTA no duplicará total o parcialmente la documentación recibida, a efectos de trasladarla a terceros que puedan tener interés en la información de los procesos y proyectos, así como de la ejecución de las actividades de los mismos, en la información técnica, económica y jurídica.

1.2. EL CONTRATISTA se compromete a no permitir que, en su nombre, alguien, bien sea empleado del mismo, o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor incurra en lo señalado anteriormente.

1.3. EL CONTRATISTA, se compromete formalmente a cumplir en todo momento las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso y la relación contractual y se imponen las siguientes obligaciones:

a) No revelar información propia del objeto de la presente contratación

b) No permitir que terceros obtengan información sobre los procesos y/o proyectos, las finalidades y sus componentes técnicos, económicos y jurídicos
c) No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre
d) No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos que permita a terceros acceder a la información

1.4. EL CONTRATISTA se compromete formalmente a no efectuar acuerdos de naturaleza alguna con terceros que manifiesten interés en el asunto.

CLÁUSULA SEGUNDA: CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO. EL CONTRATISTA asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias que el Ministerio considere procedente imponer, entre ellas, la presentación pública de su conducta transgresora, igualmente si el Ministerio demuestra que con su actuación se vulneran los derechos, podrá ejercer las acciones civiles, penales y administrativas que le permitan restablecer su situación, previa indemnización del daño causado.

CLÁUSULA TERCERA: Declara Igualmente EL CONTRATISTA que toda la información que se produzca en la ejecución del contrato, será confidencial y/o reservada.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bogotá (Agosto) 2024

Wendy Nariño

WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA
CC. 1.010.220.508

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Nariño	Peralta	Wendy Dayanna

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1010220508	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 13 MES 12 AÑO 1994	carrera 5a este No 4b-60			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.	TELÉFONO	3138846161	EMAIL	crossoflive1414@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	11	AÑO	2015
										X				

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).

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE			PÚBLICA: X	PRIVADA:	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 4431790	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 24	Mes: 01	Año: 2018			Día: 10	Mes: 01	Año: 2024			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN: CALLE 66 15 41					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: LIFE SEM SERVICIO DE EMERGENCIAS MEDICAS			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3164742045	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 01	Mes: 06	Año: 2017			Día: 31	Mes: 08	Año: 2017			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN: CALLE 94B 60 60					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: Cargando...			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3112531976	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 15	Mes: 05	Año: 2016			Día: 05	Mes: 03	Año: 2017			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN: CALLE 63I 114 23					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD: hse capacitaciones			PÚBLICA:	PRIVADA: X	PAÍS: COLOMBIA						
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C.	MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD:					
TELÉFONOS: 3012013733	FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO					
	Día: 02	Mes: 08	Año: 2015			Día: 15	Mes: 12	Año: 2015			
CARGO O CONTRATO ACTUAL: 003678 AUXILIAR DE ENFERMERIA	DEPENDENCIA: 4505 Y AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN: CALLE 35B SUR 72I 20					

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					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	5	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	5
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	4

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO __ 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 MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogota D.C 28-08-2024.

Wendy Nariño

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.

Bogota, 03-09-2024

Ciudad y fecha

SU. Villamarin Cobiera Germon.

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	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2024-08-28 13:40

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WENDY	DAYANNA	NARIÑO	PERALTA

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1010220508

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

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	EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA 1

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["Avenida El Dorado Carrera 52 CAN"]
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	
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$0,00

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

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

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

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

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

Función Pública | Aplicativo por la Integridad pública — Declaro Publico Controlo

Inicio | Declaración de Ley 2013 de 2019 | Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP) | Opciones de usuario

Declaración de Ley 2013 de 2019

Ver aceptación de la política de seguridad de datos

Registrar nueva Declaración Ley 2013 de 2019

Recuerde verificar también si, según el **Decreto 830 de 2021**, usted debe declarar y publicar su información financiera. En caso de que deba hacerlo, dé clic en **Declaración Decreto 830 de 2021 (Personas Expuestas Políticamente - PEP)** en el menú superior del aplicativo.

Lista Declaraciones de Ley 2013 de 2019

Formulario 1.980.846 finalizado

Acciones	Declaración No.	Entidad	Cargo/Contratista	Tipo de publicación	Fecha de creación	Fecha de publicación ▼	Estado
	1980846-01 Declaración inicial	EJERCITO NACIONAL DE COLOMBIA 1	CONTRATISTA	PERIÓDICO	2024-08-28 13:35	2024-08-28 13:40	FINALIZADO

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre
ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC - RESCUE
NIT: 901069117-9
No. Registro Mecanté Cámara de Comercio de Bogotá: S0043796 del 24 de Enero 2013
Convenio con: el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
CIBYR S.A.R. No. 03-2017

HACE CONSTAR QUE:

WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA

Identificado (a) con número de Cedula de Ciudadanía No: 1.010.220.508
Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR BASICO

Basado en la resolución 2003 del 2014 y resolución 3100 del 2019 del Min. Salud, educación y bajo cumplimiento normas A.H.A 2020 en Cumplimiento del Artículo 5. 8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

Con una intensidad de 48 Horas - Realizado en Bogotá en 02 - 06 DE NOVIEMBRE DEL 2022;
ACTA No 18309 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0019 *WDN508 - 3109*

EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.D.C, 06 DE NOVIEMBRE DEL 2022
VALIDEZ 2 AÑOS

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

Christian M. Quintero
DIRECTOR NACIONAL F

Oscar Alonso
COORDINADOR ACADEMICO

INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC RESCATE
NIT. 901.069.117

RM: 075175711
INSTRUCTOR

"LEALTAD, CIVISMO Y FIRMEZA"
SOCORRISMO Y RESCATE VOLUNTARIADO

inabtecsocorrismocolombia@gmail.com **contacto al 3213624350 WhatsAPP**

Powered by CamScanner

ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA INABTEC – RESCUE

NIT: 901069117-9

Basado en la resolución 3100 del 2019 del Ministerio Salud, educación y bajo cumplimiento - aval normas A.H.A 2023 en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

HPSAP

CERTIFICADO

de reconocimiento

HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LA ATENCION DE PACIENTES

Otorgado a

WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA

Identificado (a) con número de Cedula de Ciudadania No: 1.010.220.508

Con una intensidad de 40 Horas - Realizado en Bogotá D.C DE 08 - 11 DE OCTUBRE del 2023;
- ACTA No 0021135 Libro de actas de Cursos y Talleres No:0022

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

CHRISTIAN M. QUINTERO A-
Directora General Nacional

INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC RESCATE
NIT. 901.069.117

INSTRUCTOR M.D
DR. MANUEL RODRIGUEZ
RM: 075175711

OSCAR M. ALONSO
Coordinador Academico Nacional

VALIDO POR 2 AÑOS

0 35545 62336 78 1

American Heart Association.

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES Y EMERGENCIAS
RESCUE
INABTEC
LEALTAD CIVISMO Y FIRMEZA

Powered by CamScanner

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre
ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC - RESCUE
NIT: 901069117-9
No. Registro Mecanté Cámara de Comercio de Bogotá: S0043796 del 24 de Enero 2013
Convenio con: el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
CIBYR S.A.R. No. 03-2017

HACE CONSTAR QUE:

WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA

Identificado (a) con número de Cedula de Ciudadanía No: 1.010.220.508
Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Basado en la resolución 2003 del 2014 y resolución 3100 del 2019 del Min. Salud, educación y bajo cumplimiento normas A.H.A 2020 en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

Con una intensidad de 48 Horas - Realizado en Bogotá en 07 - 11 DE NOVIEMBRE DEL 2022;
ACTA No 18311 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0019 WDN508 - 3111

EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.D.C, 11 DE NOVIEMBRE DEL 2022
VALIDEZ 2 AÑOS

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

Christian M. Quintero
DIRECTOR NACIONAL F

Oscar Alonso
COORDINADOR ACADEMICO

INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC RESCATE
NIT. 901.069.117

RM: 075175711
INSTRUCTOR

"LEALTAD, CIVISMO Y FIRMEZA"
SOCORRISMO Y RESCATE VOLUNTARIADO

inabtecsocorrismocolombia@gmail.com **contacto al 3213624350 WhatsAPP**

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **27/08/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora WENDY DAYANNA NARINO PERALTA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1010220508**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550488416030358**
Saldo a la fecha	**790.60 Pesos**
Fecha de apertura	**09/09/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.010.220.508**
NARIÑO PERALTA

APELLIDOS
WENDY DAYANNA

NOMBRES



Wendy Dayanna N

FIRMA

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **13-DIC-1994**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA · **O+** G.S. RH · **F** SEXO

06-MAR-2013 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00438212-F-1010220508-20130606 **00332**88310A 2 39538594

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No **11196** *de* **08/09/2015**

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C

Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional.

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

en uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 02085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, Resolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) NARIÑO PERALTA WENDY DAYANNA Identificado(a) con CC número 1010220508 expedida en BOGOTA D,C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por LA FUNDACION DE SOCORRISTAS " FUSDESA". el día 19/06/2015.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: autorizar a NARIÑO PERALTA WENDY DAYANNA identificado(a) con CC número 1010220508 expedida en BOGOTA D,C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

ARTICULO SEGUNDO: Para laborar en zona geográfica diferente al Distrito Capital, el autorizado deberá inscribir su nombre en la Secretaría de Salud correspondiente con el fin de ejercer el control y vigilancia conforme a la ley.

ARTICULO TERCERO: Contra la presente resolución procede el recurso de reposición ante la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud en los términos establecidos en el código contencioso administrativo.

NOTIFÍQUESE, Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 08/09/2015

Isabel Cristina Artunduaga P.

Directora de Calidad de Servicios de Salud (E)

ISABEL CRISTINA ARTUNDUAGA PASTRANA.
Directora de Calidad de Servicios de Salud.

T.) Revisó: Daniel Ortiz B
Elaboró: Victor Sánchez

Bogotá, D.C 21/10/2015
A la fecha notifiqué personalmente al señor (a) Wendy Dayanna Nariño
CC. # 1010220508 Bta
Firma

Scanned with

La República de Colombia

El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre el

Colegio Escuela Nacional de Comercio

Institución Educativa Distrital

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D. C.
según Resolución No. 7460 del 13 de noviembre de 1998

Confiere a:

Wendy Dayana Nariño Peralta

C.C. No. 1.010.220.508

El título de

Bachiller

En la Modalidad Comercial

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

Juan de la Cruz Hernández Romero
C.C. No. 326.842 de Nemocón
Rector (e)

Martha Yanneth Samudio Camacho
C.C. No. 51.962.414 de Bogotá
Secretaria

Anotado al Folio No. 079 del Acta General
de Graduación No. 059 de fecha 28 de Noviembre de 2013

Dado en Bogotá, D.C. el 28 de Noviembre de 2013

No requiere registro de la Secretaría de Educación, según
decretos 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de
diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Powered by CamScanner

Acta de Grado

Colegio Escuela Nacional de Comercio
Institución Educativa Distrital
Carrera 3 Este No. 9 - 77
Teléfono 3424030 - 2800044 ext 101
Bogotá, D.C.

Inscripción S.E.D. 654
Dane: 111001-00381

Jornada: Tarde

En la ciudad de Bogotá, D.C., el día 28 de noviembre de 2013 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector (e) y Secretaria en la Rectoría del Colegio Escuela Nacional de Comercio I.E.D., Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C., para otorgar el Título de Bachiller en la modalidad Comercial, según Resolución No. 7460 del trece (13) de noviembre de 1.998.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el Título de BACHILLER en la Modalidad COMERCIAL al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación:

Wendy Dayana Nariño Peralta

C.C. No. 1.010.220.508

Es fiel copia tomada del acta original general No 059 de fecha 28 de noviembre 2013 que consta de 37 alumnos graduados, que comienza con el nombre de Acevedo Mojica Karen Lorena T.I. No. 96100308638 y termina con el nombre de Tovar Nieto Diana Consuelo T.I. No. 96091610172.

Firmada por Juan de La Cruz Hernández Romero (Rector) (e) y Martha Yanneth Samudio Camacho (Secretaria).

Dada en Bogotá D.C., el 28 de Noviembre de 2013

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7°. del decreto 180 de 1.981.
No requiere ser registrado en la Secretaría de Educación según decreto No.921 del 6 de mayo de 1.994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995 de la Presidencia de la República

Juan de la Cruz Hernández Romero
C.C. No. 326.842 de Nemocón
Rector (e)

Martha Yanneth Samudio Camacho
C.C. No. 51.982.414 de Bogotá
Secretaria

Powered by CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

"FUSDESA"

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por el Ministerio De salud, Acuerdo Ejecutivo Nº 31 del 12 de Febrero de 1999 y Licencia de Funcionamiento Nº 1330 del 22 de Abril de 1999, Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del Programa Acuerdo Nº 164 del 18 de marzo de 2010, Emitido por la Comisión Intersectorial Para El Talento Humano En Salud, Registro Programa Nº 15-096 del 20 de Agosto de 2010, Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

CONFIERE A:

WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA

C.C 1.010.220.508 DE BOGOTÁ D.C

EL CERTIFICADO DE

TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS

POR HABER CURSADO Y CULMINADO SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

DURACIÓN 1800 HORAS

FUSDESA DIRECTOR ACADÉMICO

NANCY GALINDO GÓMEZ
DIRECTORA

PEDRO NEL PÉREZ ARDILA
SECRETARIO ACADÉMICO

Dado en Bogotá, D.C. a los 19 Días del Mes de Junio de 2015
Anotado en el Folio 14432 Del libro 06 del Registro de FUSDESA.

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
Y EN SU NOMBRE

"FUSDESA"

FUNDACIÓN DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCIÓN

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Aprobado por el Ministerio de Salud, Acuerdo Ejecutivo N° 31 del 12 de Febrero de 1999
y Licencia Funcionamiento N° 1330 del 22 de Abril de 1999, Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del programa Acuerdo Nº 164 del 18 de Marzo de 2010, Emitido por la Comisión Intersectorial
Para El Talento Humano En Salud, Registro Programa N° 15-096 del 20 de Agosto de 2010,
Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.

ACTA DE CERTIFICACIÓN N° 033

ACTA INDIVIDUAL N° 14432

En Bogotá D.C. a los 19 días del Mes de Junio del año 2015,
W E N D Y D A Y A N N A N A R I Ñ O P E R A L T A
Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nº 1.010.220.508 De Bogotá D.C
Cursó y Culminó Satisfactoriamente el Programa **AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, con una intensidad de 1800 horas, y le confiere el Certificado de **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS.**

Anotado en el Folio 14432 del Libro 06 del Registro de FUSDESA

FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION
FUSDESA
DIRECTOR ACADÉMICO

NANCY GALINDO GÓMEZ
DIRECTORA

FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION "FUSDESA"

PEDRO NEL PÉREZ ARDILA
SECRETARIO ACADÉMICO

Powered by CamScanner

Escaneado con CamScanner

Bogotá D.C.,09 de Agosto de 2024

Señor Sargento Segundo
JULIAN DAVID BARBOSA RODRIGUEZ
Coordinador Seguridad Militar Dispensario Médico Norte
Calle 106 # 8a - 19 usaquen
Bogota, D.C.

ASUNTO: Envió estudio de seguridad OPS contratación 2024

Respetuosamente me permito enviar al señor Sargento Viceprimero Coordinador de Seguridad Militar del Establecimiento De Sanidad Militar Dispensario Médico Norte, la documentación para que se le realice el pertinente ESTUDIO DE SEGURIDAD en la contratación de vigencia 2024 por prestación de servicios del personal que se relaciona a continuación. Así:

N°	UNIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PROFESION
1	DISNOR	WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA	1.010.220.508	Auxiliar de Enfermería

Respetuosamente,

SV. VILLAMARIN CABRERA GERMAN
Contratos Administrativos ESM-DISNOR

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 12:37:01 PM horas del 27/08/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía **Nº 1010220508**
Apellidos y Nombres: **NARIÑO PERALTA WENDY DAYANNA**

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.

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 martes 27 de agosto de 2024, a las 12:56:42, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1010220508
Código de Verificación	1010220508240827125642

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 253236826

PIB
12:57:33

Bogotá DC, 27 de agosto 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) WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010220508:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

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

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

Policía Nacional de Colombia

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 27/08/2024 01:40:14 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1010220508 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **100898006 .** La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141119563248

(415)7707212489984(8020) 000014111956324 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 0 2 2 0 5 0 8	0	Impuestos de Bogotá 3 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	1 0 1 0 2 2 0 5 0 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
NARIÑO	PERALTA	WENDY	DAYANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 5 A ESTE 4 B 40

42. Correo electrónico: crossoflive1414@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 5 5 0 2 7 5	3 1 3 8 8 4 6 1 6 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 4 0 6 0 2	8 6 9 9	2 0 1 4 0 6 0 2				

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

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 08 - 27 / 13 : 12: 30

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 NARIÑO PERALTA WENDY DAYANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-08-2024 01:13:12PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

¿Dónde estoy?: **Inicio** | Usuarios registrados

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	1010220508	DV	0

Primer Apellido	NARIÑO	Segundo Apellido	PERALTA
Primer Nombre	WENDY	Otros Nombres	DAYANNA

Fecha Actual	05-09-2024 13:26:43
Estado	REGISTRO ACTIVO

Registro Activo: Corresponde a los NIT que se encuentran vigentes en la base de datos de la DIAN.

Buscar Limpiar

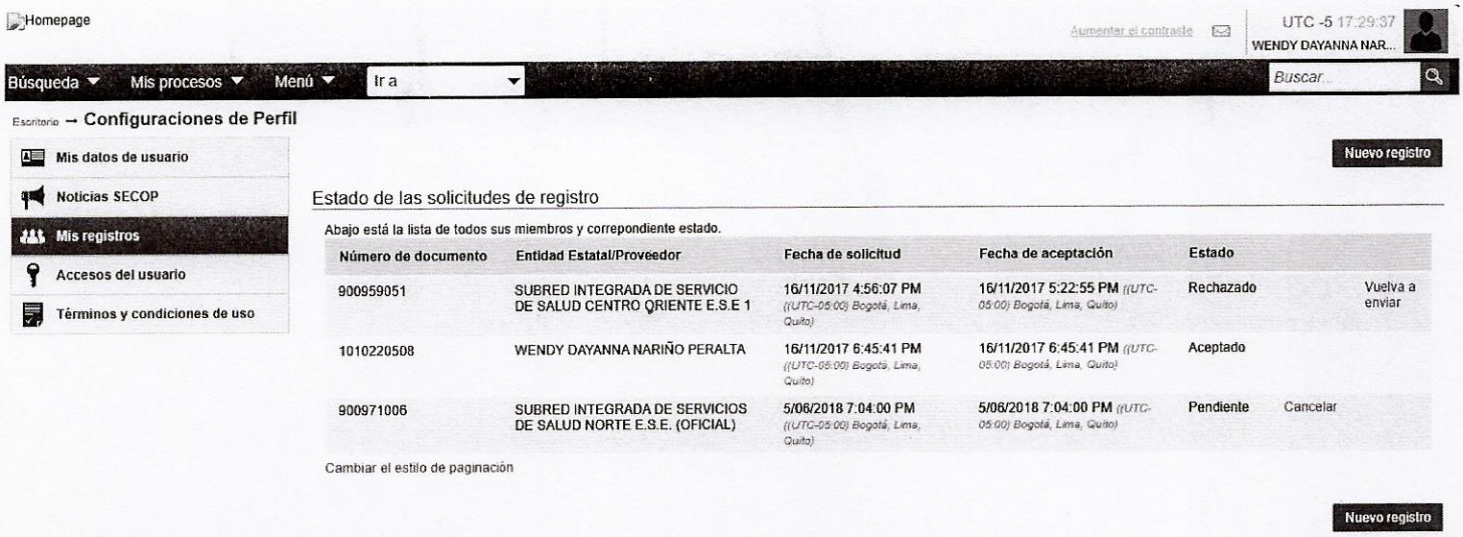

Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 17:29:37
WENDY DAYANNA NAR...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Configuraciones de Perfil
Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso
Nuevo registro
Estado de las solicitudes de registro
Abajo está la lista de todos sus miembros y correpondiente estado.
Número de documento
Entidad Estatal/Proveedor
Fecha de solicitud
Fecha de aceptación
Estado
900959051
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E 1
16/11/2017 4:56:07 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
16/11/2017 5:22:55 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Rechazado
Vuelva a enviar
1010220508
WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA
16/11/2017 6:45:41 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
16/11/2017 6:45:41 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Aceptado
900971006
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. (OFICIAL)
5/06/2018 7:04:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
5/06/2018 7:04:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)
Pendiente
Cancelar
Cambiar el estilo de paginación
Nuevo registro

Imagen de informes

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2024-08-23

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1010220508	WENDY	DAYANNA	NARIÑO	PERALTA	F

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2024-08-23

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
EPS SURAMERICANA S.A. -CM	Subsidiado	29/04/2024	Activo	CABEZA DE FAMILIA	BOGOTA D.C.

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2024-08-23

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: AHORRO INDIVIDUAL	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	2016-02-27	Inactivo

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2024-08-23

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
Seguros de Vida Suramericana	2021-01-01	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A OTROS TIPOS DE TRANSPORTE NO REGULAR DE PASAJEROS NCP	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
Seguros de Vida Suramericana	2022-02-02	Activa		Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
CIA DE SEGUROS BOLIVAR SA	2017-12-15	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
CIA DE SEGUROS BOLIVAR SA	2018-01-26	Activa	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCIÓN MÉDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2024-08-23

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	2022-09-12	Activo	Afiliado	Afiliado voluntario	

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2024-08-23

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2024-08-23

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2024-08-23

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Línea de atención de desastres: (57-1) 330 5071 - 24 horas
Notificaciones judiciales: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co
Términos y Condiciones de uso.
Ultima Actualización : miércoles, 28 de agosto de 2024

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:

WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.220.508**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 28 de Agosto 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.

EPS sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1010220508** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1010220508
NOMBRES Y APELLIDOS	WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA
TIPO DE AFILIADO	SUBSIDIADO
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	REGIMEN SUBSIDIADO
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/10/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	160
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	39

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **28/08/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

CONSULTORIOS MEDICOS DE PROFESIONALES INDEPENDIENTES

Carrera 3 este No. 6 - 25 BOGOTA DC Tel 3 33 11 98



Certificado De Salud Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular

Fecha	Documento	Nombre	Sexo	Edad
2023-10-13	1010220508	WENDY DAYYANA NARIÑO PERALTA	Femenino	28 años

Estado civil	Telefono	Direccion	Estrato	Escolaridad	Profesion	Oficio
Soltero	3138846161	EL GUAVIO	2	TECNICO	AUX ENFERMERIA	ENFERMERA

ARL	EPS	EMPRESA	NIT
SURA	SURA	OTRA	00004

APTITUD

- [ ] APTO CON PATOLOGIA (Que NO interfieren en su trabajo)
- [ ] APTO CON LIMITACIONES (Que interfieren en su trabajo)
- [ ] APTO CON LIMITACIONES (NO APTO para realizar la labor especifica)
- [X] APTO SIN LIMITACIONES
- [ ] APTO PARA LABORAR EN ALTURAS
- [ ]

Segun examenes solicitados por la empresa remitente

- [X] EXAMEN DE INGRESO
- [ ] EXAMEN PERIODICO
- [ ] EXAMEN DE EGRESO
- [ ] APLAZADO

RAZON: SANA OCUPACIONAL EN LA ACTUALIDAD

- [ ] USA LENTES PERMANENTE
- [X] VALORACION POR S.O. ANUAL
- [X] CAPACITACION EN SU AREA DE TRABAJO
- [ ] REMISION ESPECIALISTA
- [ ] REALIZAR EXAMENES COMPLEMENTARIOS
- [ ] ESQUEMA VACUNACION ADULTO
- [X] RECOMENDACION CREMAS HUMECTANTES PARA LA PIEL
- [X] HABITOS NUTRICIONALES ADECUADOS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, CONTROL DE PESO, CONTROL MEDICO PERIODICO
- [ ] CONTROL DE COMORBILIDAD EPS

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Seguimiento en:

- [ ] PVE de patologia Osteomuscular
- [ ] PVE de patologia Auditiva
- [ ] PVE de patologia Visual
- [ ] PVE de patologia Respiratoria
- [ ] PVE de patologia Cardiovascular
- [ ] PVE de patologia Metabólica
- [ ] PVE de patologia asociada a riesgo Psicosocial
- [ ] PVE de patologia asociada a riesgo Quimico

Otro ¿Cuál? :

Especialista

- [ ] Ortopedia
- [ ] Cardiologia
- [ ] Fisiatria
- [ ] Cirugia Vascular
- [ ] Fisioterapia
- [ ] Nutricionista
- [ ] Optometria
- [ ] Otorrinolaringologia
- [ ] Endocrinologia
- [ ] Neumologia
- [ ] Medicina Interna
- [ ] Oftalmologia

Otra ¿Cuál? :

RECOMENDACIONES GENERALES

- [X] Higiene postural y de columna
- [X] Pausas activas
- [X] Estilos de vida saludable
- [X] Uso EPP segun cargo y exposicion
- [X] Ejercicio cardiovascular regular

Otro ¿Cuál?: MEJORAR POSTURAS, EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS

EPP: Elementos de protección personal; SEGUN EL CARGO

YO Wendy Dayyana NariÑo Peralta Identificada con cédula de ciudadania 1010220508. Declaro que no he omitido ni alterado la informacion aportada por mi, la cual es veraz y se ajusta a mi condicion actual y real de la salud al ingreso de la empresa.

Gloria Rincón Izquierdo
Médica Esp. Salud Ocupacional
R.M. 52.395.057
L.S.O. 5535/2023

Wendy NariÑo

Paciente: Wendy Dayyana NariÑo Peralta
Cédula: 1010220508

Powered by CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE TALENTO HUMANO	Formato Acta de compromiso acatamiento normas de bioseguridad DIGSA
	Código: MDN-COGFM-PROATH-DIGSA-FU.95.1-91 V1
	Proceso: Administración del Talento Humano – Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Fecha: AGOSTO 2024 Acta No.
ESM: Dispensario Medico Norte

Sección Asistencial

Tipo Vinculación: PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA

Yo; WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA Identificado(a) con C.C. 1.010.220.508 de BOGOTA, me Comprometo a dar cumplimiento a las normas de Bioseguridad en el desarrollo de las actividades propias de mi trabajo, utilizando los elementos de protección personal (EPP), e informar y/o reportar todo accidente de trabajo por riesgo biológico que se pueda presentar, dentro del tiempo establecido por la normatividad legal vigente.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD:

- Todas las personas que laboran en el área deben conocer los riesgos a los cuales se encuentran expuestos y reportar o informar oportunamente sobre cualquier condición insegura.
- Todos los trabajadores que participen en un procedimiento invasor deben evitar el contacto de su piel o mucosas con la sangre o líquidos corporales del paciente mediante Elementos de Protección Personal como: guantes, mascarillas, protectores oculares o faciales, batas entre otros.
- Durante todo procedimiento se debe observar estricto cuidado en la técnica del mismo y evitar la entrega a ciegas de instrumentos corto punzante, tales como hojas de bisturí y agujas.
- Se deben conservar siempre las precauciones universales, las cuales se presentan en el Antes y después de cada procedimiento con pacientes se deberá realizar el lavado de manos.
- No deben consumirse bebidas o comidas con los guantes puestos, ni en áreas de trabajo.
- Al observar un acto inseguro por parte de un compañero debe realizársele la observación directa con el fin que estos actos sean corregidos.
- **Nunca se debe re enfundar una aguja** para desecharla, se deben utilizar los recipientes para corto punzantes o guardianes; en caso de requerirse colocarle la funda al elemento corto punzantes se deberá utilizar la técnica de **UNA SOLA MANO**.
- No guardar alimentos en las neveras ni en los equipos de refrigeración de sustancias contaminantes o químicos.
- Abstenerse de tocar con las manos enguantadas alguna parte de su cuerpo y de manipular objetos diferentes a los requeridos durante el procedimiento
- Utilizar la mascarilla y protectores oculares durante procedimientos que puedan generar salpicaduras o gotitas, aerosoles de sangre u otros líquidos corporales.
- Usar delantal en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otros líquidos orgánicos.
- No deambular con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
- Mantener lugar seguro y de fácil acceso.
- Si presenta alguna herida, por pequeña que sea debe estar cubierta.

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.

- Mantener actualizado su esquema de vacunación especialmente contra Hepatitis B.
- Utilizar las técnicas correctas en la realización de todo procedimiento.
- Manejar con estricta precaución los elementos corto punzante y desecharlos en los guardianes ubicados en cada servicio.
- No cambie elementos corto punzantes de un recipiente a otro.
- Lavado las manos antes y después de cada procedimiento e igualmente si se tiene de contacto con material patógeno.
- Las gafas de seguridad, respiradores y caretas deben permanecer guardadas en su empaque original.
- Los Elementos de protección personal son de uso personal e intransferible.
- La ropa de trabajo (bata, uniforme, etc.) deben ser lavados por separado.

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cuál haya entrado al dispensario deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra una transmisión.

Es obligación del trabajador informar a su superior inmediato la ocurrencia de un accidente de trabajo en el momento que este suceda. Este debe ser reportado a la ARL y la DISAN dentro de los dos días hábiles siguientes (48 horas) de ocurrido el accidente de trabajo.

Me comprometo a dar cumplimiento por escrito a lo que aquí contenido siendo conocedor de los riesgos biológicos a las cuales estoy expuesto.

En constancia firman:

Wendy Ariño

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c. 1010220508 Btá

PS DIANA CALDERON

Firma Líder de SST del centro de trabajo de la DGSM/DISAN/ESM

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:

- Para el correcto diligenciamiento de éste formato tenga en cuenta las instrucciones que se encuentran de color gris, remplácelas con color negro de acuerdo a la instrucción.
- Las instrucciones que se encuentran de color negro no las cambie ni elimine.
- Diligencie el documento de forma digital o manual con color negro y con letra legible, sin borrones ni enmendaduras.
- Cuando diligencie el formato de forma digital no cambie el tipo de letra (Arial, tamaño 10) ni los espacios entre cada numeral.
- No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
- Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.



VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1	16 NOV 2019	PRIORIX LA8K2C93A 30/01/2020	
	2			
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1	3-12-20	450220015	USS Cruces
	2			
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1			
	2	16 NOV 2019	ANTITETANICA 2308061217C 30/11/2020	
	3	03-12-2023	2338x00015E	02/21 Inchas
	4	10 DIC 2021	ANTITETANICA 2306101028A 25/7/2025	IPS MUNDO SALUD
	5	10- DIC-2022		
NEUMO COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1			

CS Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	01-06-2014	WUX12012-07-15	
	2	12 04/18	D3YL20043	
	3	27 AGO/2015	055L3004	

03 MAR 2015 14:31:19

Biológico	Fecha	Fabricante y Lote	Validez	Firma
Contra Fiebre Amarilla	Ene 15	15091	Unica	
		4/17		
Contra Influenza				
Dosis				

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

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Wendy Dayanna
Apellidos	Narino Peralta
Documento de Identidad:	CC [X] TI [ ] PASA PORTE [ ] No. 1010220508
Fecha de Nacimiento:	Día: 13 Mes: 12 Año: 1994

DIGSA		
	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	requisitos de vacunación personal con actividades netamente asistenciales DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-116
	Vigente	Agosto de 2023

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Antes de diligenciar e imprimir este documento por favor lea con atención las siguientes instrucciones:
1. Lea con atención el comentario que se encuentra de color azul en cada casilla para su adecuado diligenciamiento.
2. Diligencie este formato de forma digital o manual con color negro.
3, No cambie el tipo el tipo de letra (Arial, tamaño 10).
4. No cambie el orden del documento, no adicione, ajuste o elimine campos.
5. Si tiene dudas por favor comuníquese con el responsable del SG-SST en su Dirección de Sanidad.
6. Elimine del documento las instrucciones de color azul antes de imprimir. Imprima sólo si es necesario

I. DATOS PERSONALES

Diligencie Apellidos, Nombres, Número de Documento, Edad, Profesión u ocupación, Número de contacto, correo electrónico y marque con una (X) en Mujer u Hombre de acuerdo al genero del aspirante.

Apellidos: Wendy Dayanna			Nombres: Nariño Peralta	
N° de Documento: 1010220508			Edad: 19 años	
Genero:	Mujer	x	Hombre	
Profesión u ocupación Auxiliar de Enfermería			Telèfono: 3138846161	
Correo electrónico: CROSSOFLE1414@GMAIL.COM				

II. DATOS LABORALES

Marque con un (X), en la casilla correspondiente, el centro de trabajo en donde el personal esta realizando el proceso de verificación del esquema de vacunación.

DIGSA		DISAN EJC	X	DISAN ARC		JEFSA FAC	
Establecimiento de Sanidad Militar: BASPEC13 / DISNOR							
Cargo al que aspira: Auxiliar de Enfermería							

III. TIPO DE VINCULACIÓN

Marque con una (x), en la casilla correspondiente el tipo de vinculación que va a tener el aspirante con la institución.

Nombramiento en Planta DIGSA		Servicio Social Obligatorio (SSO)		Prestación de Servicio (OPS)	X

IV. DATOS CARNÉ DE VACUNACIÓN

Responda SI o NO las preguntas correspondientes al esquema de vacunación que presenta el aspirante.

PREGUNTA	SI	NO
¿Adjunta Carné de Vacunación?	X	
¿Validación contra el carné de vacunación?	X	

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES NETAMENTE ASISTENCIALES

Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación; y "No Aplica" según lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.
Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

VACUNA	GÉNERO	OBSERVACIÓN	DOSIS	CUMPLE SI / NO	FECHA DE APLICACIÓN / PENDIENTE
Hepatitis A	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	NO	6/09/2024
Hepatitis B	Hombre/Mujer	Ninguna	1ra	SI	12/04/2014
			2da	SI	22/08/2014
			3ra	SI	3/03/2015
			1 Refuerzo cada 15 años al terminar esquema		
Toxoide Tetánico y Diftérico	Mujer	Este esquema de vacunación se requiere hasta los 49 años de edad.	1ra	SI	3/11/2018
			2da	SI	16/11/2019
			3ra	SI	3/12/2020
			4ta	SI	10/12/2021
			5ta	SI	28/08/2024
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema		
	Hombre		1ra		
			2da		
			3ra		
			1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema		

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN ACTIVIDADES NETAMENTE ASISTENCIALES

Verifique con la copia del carné de vacunación si cumple con el esquema establecido, marcando con una X si cumple o no con cada dosis y diligencie la fecha de aplicación; y "No Aplica" según lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

Verifique si el esquema de vacunación presentado por el aspirante se encuentra en el Aplicativo PAI 2.0 Secretaria Distrital de Salud de Bogotá y en el PAI Nacional del Ministerio de Salud y Protección Social, si el esquema de vacunación no se encuentra en ninguno de los dos aplicativos, describa la observación en el espacio establecido para esto.

Influenza Estacional	Hombre/Mujer	Si la contratación se realiza antes del mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior. Si la contratación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente La única justificación para la NO aplicación es la no disponibilidad en el país.	1ra	SI	28/08/2024
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar al personal que desarrolle actividades en zonas inferiores a 2.000 m sobre el nivel del mar. Solo se debe solicitar a menores de 60 años, sin antecedentes de enfermedades que afectan el sistema inmunológico.	1ra	SI	14/01/2016
Varicela	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años sin antecedente de vacunación o de haber tenido la enfermedad, y sin antecedentes de enfermedades que afecten el sistema inmunológico.	1ra	NO	6/09/2024
Triple Viral (TV) (sarampión, rubeola y parotiditis)	Hombre/Mujer	Solo se debe solicitar a menores de 60 años, para todo el país y sin antecedente de enfermedades que afecten el sistema inmunológico. No es válida la bivalente (sarampión y rubeola)	TV (SRP) 1 dosis con cepa Jeryl Lynn adultos.	SI	16/11/2019
DPTA - Difteria - Tétano - Tosferina a celular	Hombre/Mujer	** si certifica esta vacuna, se puede homologar por una (1) sola dosis de Td - Toxoide Tetánico y Diftérico, pero no lo contrario.	1ra 1 Refuerzo cada 10 años al terminar esquema	NO	6/09/2024
Neumococo	Hombre/Mujer	Ninguna Se deberá solicitar al personal que fue vacunado con vacuna polisacárido	1ra 1 Refuerzo cada 5 años al terminar esquema	NO	6/09/2024

NOTA: Es importante informar al aspirante que si dentro de su esquema no cuenta con dos o tres vacunas de este grupo: Fiebre Amarilla, Varicela y/o Triple Viral, estas deben ser administradas simultáneamente, lo anterior teniendo en cuenta que si no se sigue esta recomendación se interfiere en su respuesta inmunitaria.

OBSERVACIONES:

VI. FIRMA DE COMPROMISO

Marque con una (X) SI el aspirante tuvo o NO que firmar el Formato de compromiso requisitos de vacunación DIGSA, cumpliendo con lo establecido en el Procedimiento requisitos de vacunación de acuerdo a labor personal DIGSA.

SI	X	NO		

VII. APROBACIÓN

Marque con una (X) SI aprueba o NO el esquema de vacunación presentado por el aspirante.

SI		NO	X	

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en el carné de vacunas presentado por el aspirante, se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público, hecho que puede ser objeto de sanciones disciplinarias.

Johanna SH

Firma Jefe de Vacunación del centro de trabajo

JOHANA CALDERÓN

Firma Responsable del área de SST de la DIGSA/DISAN/JEFSA

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Como aspirante a contrato o nombramiento certifico que he leído, entiendo y acepto los términos, condiciones y la información suministrada por la Dirección General de Sanidad Militar.

Wendy Dayana Nasno P.

Firma del aspirante

DIGSA		
	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	Compromiso Requisitos de Vacunación DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-108
	Vigente	Agosto de 2023

Este formato de compromiso se podrá firmar únicamente para completar el esquema de vacunación para HEPATITIS B Y TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO a partir de la segunda dosis e INFLUENZA únicamente por no disponibilidad de la vacuna en el país.

Fecha: 28/08/2024

Tipo de vinculación: Planta [ ] OPS [x] Tercerización de Servicios [ ]

DIGSA [ ] DISAN EJC [x] DISAN ARC [ ] JEFSA FAC [ ]

ESM: BASPC 13 / DISNOR

Yo; **WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA**, identificado (a) con Cedula de Ciudadanía No. 1010220508 me permito suscribir la presente acta de compromiso para la aplicación de las vacunas faltantes en las fechas establecidas así:

VACUNA	GENERO	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN - N/A
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	Mujeres	2da	
		3ra	
		4ta	
		5ta	
	Hombre	2da	
		3ra	
HEPATITIS B	Mujer/Hombre	2da	
		3ra	

VACUNA	OBSERVACIÓN	FECHA DE APLICACIÓN - N/A
INFLUENZA	Si la contratación se realiza antes del mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año anterior. Si la contratación se realiza posterior al mes de mayo se debe solicitar la vacuna del año vigente	

La presente se firma en: Bogotá a los 28 días del mes 08 del año 2024 .

Wendy Dayanna Nariño

Firma del aspirante.

DIGSA		
	PROCESO	Talento Humano PROTH – Área Seguridad y Salud en el Trabajo ARSST.
	Formato	Compromiso Requisitos de Vacunación DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROTH-DIGSA-FU.95.1-108
	Vigente	Agosto de 2023

Observaciones SST: PENDIENTE: HA, VARICELA, DPTA Y NEUMOCOCO: 06/09/2024

Firma Líder de Seguridad y Salud en el Trabajo del centro de trabajo.
Grado. Nombre completo:

Firma Líder de Vacunación del centro de trabajo.
Grado. Nombre completo:

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2024-08-27--12:10:44 PM

CC	1010220508	WENDY	DAYANNA	NARIÑO	PERALTA	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) WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA identificado(a) con CC 1010220508 registra La siguiente información:

2024-08-27--12:10:44 PM

Información Académica

AUX	**Local**	**TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA**	**2015-09-08**	**11196**	**DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**

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).

ANEXO G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: Wendy Dayanna Nariño peralta mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1010220508 de Bogotá , actuando en nombre propio.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información que se consigna a continuación es real y autorizo para que el Ministerio de Defensa - Ejército Nacional bajo cualquier medio legal corrobore la veracidad de la misma:

Nombre Completo Cédula de Ciudadanía Pregrado – Universidad Posgrado - Universidad	Wendy Dayanna Nariño peralta C.C. 1010220508 Auxiliar de Enfermería
Hace parte reserva activa	SI [ ] NO [X] Indique causal de retiro [ ] Solicitud propia [ ] Por cumplir dos (2) años en Grado de General, Almirante o General del Aire. [ ] Por llamamiento a calificar servicios. [ ] Por sobrepasar la edad correspondiente al grado. [ ] Por disminución de la capacidad psicofísica para la actividad militar. [ ] Por inasistencia al servicio sin causa justificada de acuerdo con el tiempo previsto en el Código Penal Militar para el delito de abandonamiento del servicio.

	[ ] Por incapacidad profesional. [ ] Por retiro discrecional. [ ] Por no superar el periodo de prueba. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual pasa a ser parte de la reserva activa. Número y fecha del acto administrativo mediante el cual se le liquida y reconoce la asignación de retiro. Se ha afiliado a pensión SI Indique cual: PORVENIR
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante DISAN DMSOC
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Cra 5 a este # 4b 60
Teléfono fijo - Teléfono celular	3138846161 -3205648919
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: Banco Davivienda Sucursal: Calle 19 No. de C[ ]: Ahorros [X] Corriente [ ]
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: N/A Tel. Celular: 3138846161 3205648919
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	crossoflive1414@gmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Contratista N/A
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	N/A
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	N/A
Pertenezco al régimen tributario	Común__ Simplificado _X_
Régimen de excepción	NOTA 1: APLICA__ NO APLICA_x_ Pertenece a regímenes excepción razón por la cual debe cancelar los aportes correspondientes a salud al Ministerio de Protección Social - Fondo de Solidaridad y

	Garantías (FOSYGA), en las condiciones establecidas por esta entidad.
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA _x_ NO APLICA__ El (la) suscrita bajo la gravedad de juramento informa que, de acuerdo a la circular externa 0032 del 23 de mayo de 2007 del Ministerio de Salud y la Protección Social y el artículo 61 de la Ley 100 de 1993 se encuentra exceptuado de cotizar a pensión, toda vez que: (en caso de aplicar, señalar con "X", la excepción que aplique) 1. Nunca ha cotizado en materia pensional y cuenta con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es hombre. ___ 2. Se encuentra pensionado por invalidez por el Instituto Seguros Sociales o por cualquier Fondo, Caja o Entidad del sector público o recibió la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o de invalidez por riesgo común (esta excepción no aplica en caso que la invalidez hubiere cesado o desaparecido, en virtud de los programas de readaptación y rehabilitación por parte del Instituto) ___ (Adjuntar acto administrativo)
Estado civil	soltera
Datos cónyuge o compañero permanente: Nombre completo - identificación - empresa o entidad con la cual labora o presta sus servicios - aclare si labora con el MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA y bajo que condición.	N/A Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios – NIT tel. contacto Es militar o civil vinculado bajo cualquier modalidad al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC -FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada al MINDEFENSA: SI [ ] Especifique: NO [X]
No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos (0)

Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	Grado de consanguinidad Cargo que desempeña NO _x__
Inhabilidades e incompatibilidades.	Me encuentro incurso en alguna causal de inhabilidad e incompatibilidad Constitucional o legal: SI [ ] Especifique: NO [X]

Firma: Wendy Navino

Nombres y Apellidos Completos: Wendy Dayanna Navino Peralta

Numero de Documento: 1010220508 de Bogota

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MÉDICO NORTE CACIQUE TISQUESUZA

Bogotá D.C. 28 de agosto de 2024

SEÑORA CORONEL
ELSA PATRICIA MORALES HERRERA
DIRECTORA DISPENSARIO MÉDICO NORTE

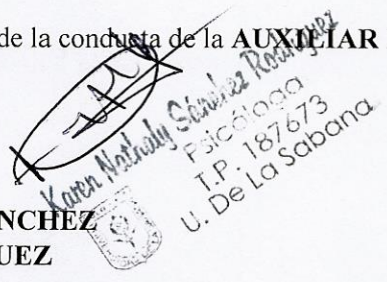
Por medio de la presente, me permito informarle que el estado psicológico **actual** de la **AUXILIAR DE ENFERMERIA WENDY DAYANA NARIÑO PERALTA** identificada con cédula de ciudadanía 1010220508**,** cuenta con las Funciones Ejecutivas para que preste sus servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** en el Dispensario Médico Norte.
Al momento de la valoración se encontró: orientada en las tres esferas, pensamiento lógico relevante sin alteración en el curso, juicio y raciocinio normal, aparentemente sin alteraciones evidentes en estados de consciencia, atención, memoria, sensopercepción y lenguaje, familia funcional, en el momento de la entrevista se evidencia adecuadas competencias genéricas para la función del cargo, y adecuada adaptación al medio; con puntajes en la prueba, IPDE:

301.0	301.20	301.22	301.50	301.7	301.81	301.83	301.4	301.6	301.82
3	2	2	4	2	6	2	4	3	4

Posterior a la aplicación de la prueba, además de la realización de la respectiva entrevista el perfil de la aspirante es:

FAVORABLE	**X**
NO FAVORABLE	

El presente oficio no pretende brindar una predicción de la conducta de la **AUXILIAR DE ENFERMERIA**. Sin otro particular me suscribo.



NATHALY SÁNCHEZ RODRÍGUEZ
Psicóloga
Dispensario Médico Norte

CONFIDENCIAL – NO COPIAR

PACTO DE INTEGRIDAD PARA FORTALECER LA TRANSPARENCIA EN EL PROCESO DE SELECCIÓN MODALIDAD CONTRATACION DIRECTA CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA SECCIÓN DE CONSULTA EXTERNA Y/O PRIORITARIA DISNOR.

Ante la opinión pública nacional e internacional, yo: por una parte, **AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN EL DISPENSARIO NORTE,** actuando en nombre propio, en este proceso de contratación, y por la otra los **FUNCIONARIOS Y ASESORES DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO NORTE**, que han participado y/o participarán en la estructuración técnica, económica y jurídica del presente proceso de contratación, o en su trámite, impulso, revisión y definición, hemos acordado suscribir el presente "**PACTO DE INTEGRIDAD"**, teniendo en cuenta que en Colombia todas las formas de corrupción son ilegales, y que el Estado procesa y continuará procesando a los infractores.

Sin perjuicio del cumplimiento de la ley colombiana, el Pacto de Integridad se enfoca en el compromiso de no soborno con el fin de obtener o retener un contrato u otra ventaja impropia, incluyendo la colusión con otros con el fin de limitar la competencia para este contrato, y la actuación desleal y contraria a la libre competencia y al interés de propiciar la selección objetiva dentro de las instancias del proceso de contratación.

Lo anterior incluye cualquier tipo de pagos, dádivas u otros favores ofrecidos o concebidos de manera directa o a través de terceros, a funcionarios o asesores del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL** - **DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO NORTE**, con el fin de:

1. Procurar que se diseñe el proyecto o partes de éste de una manera que ofrezca ventajas a uno o varios participantes.
2. Dar ventaja indebida a cualquiera de los participantes en la evaluación y elección de los mismos para la adjudicación del contrato.
3. Ganar la adjudicación del contrato.
4. Lograr cambios sustanciales en el contrato ajustando las especificaciones, los plazos o cualquier otro componente importante del contrato.
5. Lograr que sean aprobados por funcionarios públicos, asesores o por el interventor o supervisor del contrato (o por su personal, asesores y subcontratistas) resultados por debajo de los parámetros que sean propuestos por el contratista y pactados con el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO NORTE**.
6. Abstenerse de monitorear apropiadamente la implementación del proyecto, de informar sobre violaciones de especificaciones del contrato y otras formas de incumplimiento, o de hacer plenamente responsable al contratista de sus obligaciones legales.
7. Evadir impuestos, derechos, licencias o cualquier otra obligación legal que se debería satisfacer.
8. Inducir a un funcionario a quebrantar sus deberes oficiales de cualquiera otra manera.

Dentro de este marco, los firmantes adquieren los siguientes compromisos, en todo de acuerdo con las leyes colombianas:

1. El contratista participante y **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO NORTE** asignan importancia a la presentación de propuestas en un entorno libre, imparcial, competitivo y no sujeto a abuso.

A los oferentes les complace confirmar que:

a) No han ofrecido o concedido, ni han intentado ofrecer o conceder y no ofrecerán ni concederán, ni directa ni indirectamente mediante agentes o terceros, ninguna inducción o recompensa impropias a ningún funcionario o asesor del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO NORTE**, sus parientes o socios de negocios, con el fin de obtener o retener este contrato u otra ventaja impropia, y

b) No han coludido y no coludirán con otros con el fin de limitar indebidamente la competencia para este contrato. El contratista comprende la importancia material de estos compromisos para **EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO NORTE**.

Por su parte los FUNCIONARIOS O ASESORES DEL **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO NORTE,** también confirman que no han pedido ni aceptado, ni pedirán ni aceptarán, de manera directa o a través de terceros, ningún pago u otro favor por parte del contratista participante a cambio de favorecerlos en la obtención o retención del contrato.

2. El contratista desarrollará sus actividades en el marco de principios éticos de comportamiento y se comprometen a tomar las medidas necesarias a fin de que este compromiso de "No" Soborno sea acatado por todos sus gerentes y empleados, así como por todos los terceros que trabajan con esta compañía en este proyecto, incluyendo agentes, consultores y subcontratistas.
3. Este compromiso se presenta en nombre de los oferentes participantes.
4. Con respecto a la presentación de las propuestas, los oferentes participantes se comprometen a estructurar una propuesta seria, con información fidedigna y con una oferta económica ajustada a la realidad que asegure la posibilidad de prestar el servicio en las condiciones de calidad y oportunidad exigidas en el proceso.
5. Para efectos de salvaguardar el contenido del Pacto de Integridad del presente proceso frente a eventuales incumplimientos de los compromisos de carácter ético adquiridos por los funcionarios y por los participantes, se pronunciará un árbitro denominado "Defensor para la Transparencia", cuyos fallos serán en equidad al amparo de lo dispuesto en la Ley 446 de 1998.

De las materias relacionadas anteriormente conocerá el árbitro por solicitud del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**, del Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción, o por manifestación de alguna de los participantes.

Dicho árbitro deberá tener las mismas calidades que dispone la Constitución Nacional, para ser Magistrado de la Corte Constitucional o la Corte Suprema de Justicia y será seleccionado de la lista de árbitros de la Cámara de Comercio de Bogotá, mediante el sistema de sorteo público.

6. Si un participante incumple su compromiso de no soborno y de dicho acto ha sido declarado culpable por parte del árbitro se generarán además de los procesos contemplados en la legislación colombiana u otra legislación que cobije el proceso de contratación, los siguientes efectos jurídicos:
   a) Si el participante que hubiere incumplido fuere el adjudicatario del proceso, cualquiera de las partes del presente documento podrá solicitar ante el juez competente la nulidad absoluta del contrato con fundamento en que el mismo adolece de una causa lícita.
   b) El contrato estatal terminará por causa imputable al contratista. El participante que hubiere incumplido los compromisos de no soborno derivados del presente documento se obliga incondicional e irrevocablemente a aceptar la terminación del contrato por causa imputable al mismo, en el momento en que el árbitro declare el incumplimiento de los compromisos referidos, y a asumir las consecuencias contractuales que se deriven de tal terminación.
   c) Una pena económica equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato a título de estimación anticipada de perjuicios a favor de los demás proponentes que participaron en el proceso de contratación y que no hubieran incumplido los compromisos consignados en el presente documento. Si hubiere más de un proponente el valor referido se repartirá en partes iguales entre dichos proponentes.
   d) Abstenerse de participar en procesos de contratación de cualquier naturaleza de entidades públicas de la República de Colombia, que se lleven a cabo durante un periodo de cinco (5) años.

Para asegurar la efectividad de las disposiciones precedentes, el presente acuerdo se entenderá incluido dentro de las cláusulas del contrato que vaya a ser suscrito con el participante favorecido, como una causal de terminación anticipada del contrato por causa imputable al contratista, derivada del fallo del árbitro en la cual se comprueben faltas graves a los compromisos contenidos en el presente Pacto.

El efecto jurídico señalado en los sub-numerales a) y b) de este numeral será aplicable solamente al proponente adjudicatario. Los efectos jurídicos previstos, en los sub-numerales c) y d) aplicarán al proponente adjudicatario o al cualquiera de los proponentes.

7. Adicionalmente, todos los jefes del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO MEDICO NORTE**, se obligarán a realizar todas y cada una de las gestiones y actuaciones necesarias para que las entidades competentes impulsen y desarrollen las investigaciones correspondientes con ocasión de las conductas de los funcionarios de la entidad contratante o de los asesores externos de la misma que pudieren haber infringido el presente Pacto y cualquier ley aplicable.
8. En caso de presentarse un incumplimiento probado del compromiso de no soborno de acuerdo con lo establecido en el numeral 8 de este Pacto, el **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO NORTE** podrá excluir a futuro a aquel infractor para la elegibilidad de contratos en procesos de contratación directa.
9. El contratista declarará públicamente que conoce y acepta las condiciones de participación establecidas en los documentos del proceso de contratación y en las

modificaciones que se han hecho a los mismos hasta la fecha de cierre del proceso de contratación, en términos de su transparencia y equidad. En este marco, se comprometen a no utilizar, en la etapa de evaluación de las propuestas, argumentos sobre efectos de buscar la descalificación de sus competidores.

10. El DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE acepta que durante la evaluación de las propuestas prime el criterio de respetar los aspectos de fondo por encima de los de forma, buscando siempre favorecer la libre competencia y la participación del mayor número posible de propuestas dentro del proceso de contratación.
11. Adicionalmente, el Gobierno Nacional ha establecido el Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción con la facultad de servir de canal para la tramitación de cualquier investigación sobre cualquier forma de extorsión o soborno en la contratación pública. El contratista participante denunciará ante este Programa cualquier información sobre manejos irregulares sobre los que tengan conocimiento en lo referente al presente proceso de contratación.

Para constancia de lo anterior, los **FUNCIONARIOS DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO NORTE,** firman el presente documento en Bogotá, D.C., a al 22 días del mes de Febrero del año dos mil veinticuatro (2024).

FUNCIONARIOS Y ASESORES DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO- DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE.

Johanna Sh.

SMSM. JOHANNA SANCHEZ HERNANDEZ
Supervisor del contrato o quien haga sus veces

DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL

Se designa a las siguientes servidoras públicas para que actúen como integrantes de los comité estructurador y evaluador: Técnicos, Jurídicos y Económicos; Gerente del proyecto, Supervisor del contrato y Oferente así:

SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE	FIRMA
SMSM. JOHANNA SANCHEZ HERNANDEZ **SUPERVISOR DEL CONTRATO Y/O QUIEN HAGA SUS VECES**	Johanna Sh.

OFERENTE:

NOMBRE	FIRMA
WENDY DAYANNA NARIÑO PERALTA **Auxiliar de enfermería**	Wendy Nariño

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:50:05 horas del 05/09/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía N**1010220508,**
Apellidos y Nombres**NARIÑO PERALTA WENDY DAYANNA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa**DMSOC**, con NIT **901540992-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"* con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

© 2024

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.araic-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DIJINPolicia

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Colombia compra eficiente | GOV.CO

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1020838498 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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

Se expide en Bogotá el 05/09/2024 03:15 PM

Código Verificación: **FGYLRJBA1E**

Válida hasta: **04/12/2024**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC