



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

**MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL**

Unidad: _____
 Radicado No: _____
 Recibido por: _____
 Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2020 - 037747

/UPRES - JEFAT - 3.1

Manizales, 25 de Mayo de 2020

Coronel
RAUL VERA MORENO
 Comandante Policía Metropolitana de Manizales
 Carrera 25 No. 32-50 Barrio Linares
 Manizales -- Caldas

Asunto: Solicitud inicio Proceso de Selección profesionales.

Reciba un cordial saludo del Área de Sanidad Caldas y nuestros mejores deseos de éxitos en su gestión como Comandante de Policía Metropolitana de Manizales.

De manera atenta me permito solicitar a mi Coronel, su autorización para dar inicio al proceso de selección de un personal relacionado a continuación, teniendo en cuenta que por parte de la Clínica la Toscana, Unidad Prestadora de Salud Caldas y de acuerdo a las necesidades del servicio, fue aprobado mediante comunicado S-2020-025914- DISAN para contingencia de la pandemia COVID -19, Así:

CANTIDAD DE PROFESIONALES REQUERIDOS	DESCRIPCIÓN DEL PROFESIONAL	HORAS	CONTRATO	HONORARIO MENSUAL
04	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL- ENFERMERO JEFE	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 2.666.620
08	TÉCNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 1.566.920
01	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL- TERAPEUTA RESPIRATORIA	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 2.666.620
01	TÉCNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE LABORATORIO	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 1.566.920
01	AUXILIAR CAMILLERO (HOMBRE)	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 1.410.411

Agradezco a mi Coronel la atención a la presente.

Atentamente,

Capitán LUIS FERNANDO VIVEROS QUANDT
 Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas

Elaborado por: IT. Leonardo Cuadros Barón
 Revisado por: OT. Luis Fernando Viveros Quandt
 Fecha de elaboración: 25-05-2020
 Ubicación/fecha documento: Oficina 2020

Carrera 17 Calle 67 Esquina Av. La Sultana, Manizales
 Teléfonos 8925025
decal.cito-tahum@policia.gov.co



3

3



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

**MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL**

Unidad: _____
 Radicado No: _____
 Recibido por: _____
 Fecha: _____ Hora: _____

No.S-2020 - 03775 ↓ / UPRES - JEFAT - 3.1

Manizales, 25 de Mayo de 2020

**Coronel
RAUL VERA MORENO
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Carrera 25 No. 32-50 Barrio Lineres
Manizales - Caldas**

Asunto: Solicitud divulgación convocatoria de profesionales.

Reciba un cordial saludo del Área de Sanidad Caldas y nuestros mejores deseos de éxitos en su gestión como Comandante de Policía Metropolitana de Manizales.

De manera atenta me permito solicitar a mi Coronel, ordenar a quien corresponda difundir por medio radial el requerimiento de los profesionales relacionados a continuación, con el fin de que se haga llegar las hojas de vida a la oficina de Talento Humano de la Clínica la Toscana o enviar al correo decal.cito-tahum@policia.gov.co con fecha cierre de convocatorias el 29/05/2020.

CANTIDAD DE PROFESIONALES REQUERIDOS	DESCRIPCIÓN DEL PROFESIONAL	HORAS	CONTRATO	HONORARIO MENSUAL
04	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL- ENFERMERO JEFE	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 2.685.820
08	TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 1.585.928
01	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL- TERAPEUTA RESPIRATORIA	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 2.685.820
01	TECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE LABORATORIO	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 1.585.928
01	AUXILIAR CAMILLERO (HOMBRE)	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$ 1.410.411

Agradezco a mi Coronel la atención prestada a la presente solicitud

Atentamente

**Capitán LUIS FERNANDO VIVEROS QUANDT
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas**

Elaborado por: IT: Leonardo Ospina Barón
 Revisado por: OT: Luis Fernando Viveros Quandt
 Fecha de elaboración: 25-05-2020
 Ubicación: texto documentos/Caldas 2020

**Carrera 17 Calle 67 Esquina Av. La Sultana, Manizales
 Teléfonos 8925025
decal.cito-tahum@policia.gov.co**



3

3

DECAL CLITO-TAHUM

De: DECAL CLITO-TAHUM
Enviado el: 23 de junio de 2020 6:49 p. m.
Para: 'asporcalponal@hotmail.com'
CC: 'vanessa.rojas.usma@gmail.com'
Asunto: inicio de proceso de seleccion de profesionales

De manera atenta y respetuosa me permito informar que la Clínica la Toscana dio inicio a los procesos de selección que se relacionan a continuación así:

No	PROFESIONAL	HORAS	CONTRATO	HONORARIO MENSUAL
04	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL- ENFERMERO JEFE	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$2.686.620
06	TECNICO ASISTENCIAL-AUXILIAR DE ENFERMERIA	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$1.585.928
01	PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL-TERAPEUTA RESPIRATORIA	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$2.868.620
01	TECNICO ASISTENCIAL-AUXILIAR DE LABORATORIO	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$1.585.928
01	AUXILIAR CAMILLERO (HOMBRE)	8 HORAS	PRESTACION DE SERVICIOS	\$1.410.411

Atentamente

Mayor LUIS FERNANDO VIVEROS QUANDT
Jefe Unidad Prestadora de Caldas

8

8



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

PROCESO DE SELECCIÓN DE PERSONAL DE LA JEFATURA DE SANIDAD

CERTIFICA

Que de conformidad con el Art. 2.2.1.2.1.4.9 del decreto 1082 de 2015 " Y la ley 1150/07 de la ley 80 de 1993" para la celebración de los contratos a que se refiere el literal D. Del numeral 1º del artículo 24 de la ley 80 de 1993, entidades estatales podrán contratar directamente con personas naturales o jurídicas que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado idoneidad y experiencia directamente relacionada con el Área de que se trate sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita.

Que para tal fin se realizó través del grupo de selección de personal el correspondiente proceso de selección, mediante la aplicación de entrevista y calificación de la hoja de vida por medio de las cuales se demuestra la idoneidad y experiencia relacionada con el servicio a contratar, así mismo como consta en los documentos que acredita la formación académica y certificados de experiencia de la persona sometida al proceso de selección.

Que por lo anterior se deja constancia que la Enfermera Profesional **LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO** identificada con CC: 30.330.193 cumple con el servicio a prestar.

Dado en Manizales, a los 24 días del mes de Junio de 2020

MY LUIS FERNANDO VIVEROS QUANDT
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas

CPS-4 Vanessa Rojas Usma
Psicóloga de Talento Humano

Elaborado por: CPS. Vanessa Rojas Usma
Revisado por: CPS Vanessa Rojas Usma
Fecha de elaboración: 24-06-2020
Ubicación: \mis documentos\informes 2020

Carrera 17 Calle 67 Esquina Av. La Sultana
Teléfonos 8750602 Ip 6077
Decal.cito-tahum@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

2

2

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

CONSTANCIA DE PLANTA DE PERSONAL

El suscrito Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Caldas hace constar, que una vez verificada la planta de personal de la Dirección de Sanidad a través del oficio autorizado S-2020-025914-DISAN suscrito por mi Coronel ORLANDO RIAÑOS ESTUPIÑAN, Jefe Área Gestión de Prestación de Servicios de Salud, no se cuenta con el personal con el TÍTULO ENFERMERA PROFESIONAL para la necesidad planteada por el mismo, teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por Covid-19.

Se expide la siguiente constancia a solicitud del Grupo de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Caldas a los 24 días del mes de junio de 2020


MY LUIS FERNANDO VIVEROS QUANDT
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas


CPS-4 VANESSA ROJAS USMA
Psicóloga Talento Humano

Elaborado por: CPS-4. Vanessa Rojas Usma
Revisado por: CPS-4 Vanessa Rojas Usma
Fecha de elaboración: 24-06-2020
Ubicación: C:\vnie documental\informes 2020

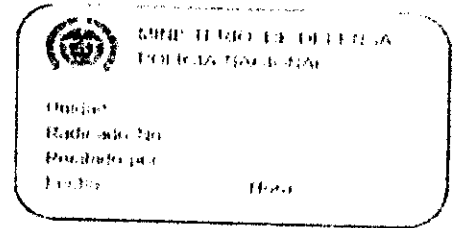
Carrera 17 Calle 67 Esquina Av. La Sultana
Teléfonos 8750602 Ip 6077
Decal.clito-tahum@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

2

2



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



No. S-2020-

/ DISAN – APRES – 3.1

Bogotá, 22/05/2020

Señor Capitán
LUIS FERNANDO VIVEROS QUANDT
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas
Carrera 17 Calle 67 esquina, Avenida La Sullana
Manizales -Caldas

Asunto: Tramite a requerimiento realizado de personal asistencial, equipo biomedico y oxigeno.

En atención a requerimiento realizado por medio de la comunicación oficial No. S-2020-031917-DECAL, mediante la cual solicitaron personal asistencial para complementar lo que tienen para atención de la pandemia por COVID, de forma atenta me permito informar, que se dio trámite a su requerimiento mediante comunicado oficial S-2020-023710 DISAN siendo autorizado por la señora Directora de la Dirección de Sanidad, a través de la Resolución No 196 del 19-05-2020 procediendo la oficina de planeación a adicionarle esos recursos, es de anotar que se le asignaron recursos para seis meses, teniendo en cuenta la alta probabilidad de la prolongación de la pandemia y los consumos mensuales requeridos por ustedes; por lo tanto lo asignado se calculó para contratación del personal por 08, lo adicionado es para cubrir sus requerimientos, como más adelante se relaciona, así:

Profesional Universitario Asistencial Enfermera Jefe	Total en cantidad de personal de 08 horas	1
	Costo mensual	\$ 2.686.000,00
	Total costo por seis meses	\$ 16.116.000,00
Profesional Universitario Asistencial Terapeuta Respiratorio	Total en cantidad de personal de 08 horas	1
	Costo mensual	\$ 2.686.000,00
	Total costo por seis meses	\$ 16.116.000,00
Técnico Asistencial (Auxiliar de Laboratorio Clínico)	Total en cantidad de personal de 08 horas	1
	Costo mensual	\$ 1.580.000,00
	Total costo por seis meses	\$ 9.480.000,00
Técnico Asistencial (Auxiliar de Enfermería)	Total en cantidad de personal de 08 horas	0
	Costo mensual	\$ 1.580.000,00
	Total costo por seis meses	\$ 9.480.000,00
Auxiliar Camillero	Total en cantidad de personal de 08 horas	1
	Costo mensual	\$ 1.410.111,00
	Total costo por seis meses	\$ 8.460.666,00

Cabe mencionar que el presupuesto asignado según lo relacionado anteriormente, se determino con base en la planeacion que realizó, el cual se debe ejecutar de la mejor forma, optimizando los recursos y haciendo las contrataciones acorde a las necesidades, impactando positivamente la prestación de los servicios enfocados a COVID-19 y

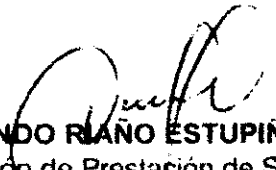
[Handwritten signature]

cumpliendo los lineamientos emanados por Ministerio de Salud y Protección Social para proteger a las poblaciones de riesgo o vulnerables al COVID-19, mejorando la prevención, cobertura, acceso, oportunidad, continuidad y pertinencia de los servicios.

Se aclara que el personal para la atención COVID-19, no debe ser incluido en la certificación de adecuación de volumen de talento de humano asistencial para la vigencia 2020, toda vez que corresponde a un personal provisional autorizado según su requerimiento solo para atender la emergencia sanitaria y por el tiempo que dure la misma.

Al igual, se les recuerda que independiente de la urgencia, deben tener en cuenta entre otros, los principios de transparencia, economía, selección objetiva, publicidad, igualdad, previsibilidad, y de planeación, para que al final de la vigencia no se generen reservas presupuestales altas o devolución de recursos.

Atentamente,



Coronel ORLANDO RIAÑO ESTUPIÑÁN
Jefe Area Gestión de Prestación de Servicios en Salud

Elaborado por: MEdM María Carolina Martínez Buitrago
Revisado por: JEI Jorge Eduardo Estupiñán Estupiñán
Aprobado por: JEI Juan Carlos Zamora Torres
Fecha de elaboración: 27/03/2020
Versión: 01. Modificación: 01/03/2020



 ETEMCO S.A.S. <small>Empresa Especializada en Servicios</small> <i>Realizamos el servicio de acompañamiento</i>	CERTIFICADO LABORAL	VERSIÓN:01
		PAGINA:1 DE 1
		FECHA: 03/03/2017

OFICIO2-0377

CERTIFICA:

Que el señor (a) **LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO**, identificado (a) con CC. **30.330.193**, laboro para la empresa **ETEMCO S.A.S** con Nit 900460864-4, desde el primero (01) de marzo de 2020 hasta el veintidós (22) de marzo de 2020, mediante contratos de Obra o Labor, desarrollando actividades asistenciales como Enfermera, en cumplimiento de los contratos de prestación de servicios suscritos entre la empresa **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA** y **ETEMCO S.A.S.**, recibiendo un salario básico promedio mensual de un millón ochocientos veintidós mil trescientos veintisiete pesos (\$1.822.327.00).

Motivo: Terminación del contrato Obra o Labor.

La presente certificación se expide en solicitud del interesado a los quince (15) días del mes de abril del año dos mil veinte (2020).


ETEMCO S.A.S.
Nit. 900.460.864-4
CAROLINA CASTILLO LOPEZ
Representante Legal
ETEMCO SAS

CALLE 24 Nro. 6-73
Tel. 3347557 - 3206739952
www.etemcosas.com.co
Pereira - Colombia





Pereira, 30 de agosto de 2019

Señoras:

A quien pueda interesar:


Asunto:

Carta laboral.

Cordialmente por medio de la presente informamos que el (a) señor (a) **Carolina Patricia Duque** identificado (a) con CC. 30.388.194 de **Manizales** labora actualmente en nuestra compañía desempeñándose como **Enfermera Jefe de Atención Pre hospitalaria de Pereira S.A.S.** desde el día **09 de diciembre de 2013.**

Para constancia de lo anterior se firma en Pereira - Colombia a los (30) días del mes de agosto del año 2019.

Cordialmente.


Francisco Duque.
Gerente



CERTIFICA:

Que el(la) señor(a) **LINA CLEBERENCIA OSPINA BARCO**, identificado(a) con cédula de ciudadanía número **30.398.183**, se encontró vinculado(a) en la Fundación Universitaria del Área Andina NIT. 880517302- 1, mediante contrato Término Fijo inferior a un año, desde el 05 de febrero de 2013 hasta el 30 de abril de 2013/desempeñando el cargo de Docente en el programa académico Técnico laboral en Auxiliares de Enfermería, con una asignación salarial mensual de Un Millón Cien 00 (Pesos MCTE \$1.100.000).

Adicionalmente estuvo vinculado(a) en la Fundación Universitaria del Área Andina, mediante contratos a Término Fijo inferior a un Año, en las fechas relacionadas a continuación:

Fecha Inicial	Fecha Final	Cargo	Superintendencia y/o Programa
18/10/2011	27/11/2011	Docente	Técnico laboral en Auxiliares de Enfermería
5/10/2013	20/11/2013	Docente	Enfermería
21/04/2014	23/05/2014	Docente de Planta	Técnico laboral en Auxiliares de Enfermería
21/07/2014	1/12/2014	Docente de Planta	Técnico laboral en Auxiliares de Enfermería
9/02/2015	14/05/2015	Docente de Planta	Técnico laboral en Auxiliares de Enfermería

El presente certificado se expide sin borrones ni enmendaduras, en la ciudad de Pereira, el 23 de agosto de 2015.

Cordialmente,

Angela Cristina
ANGELA CRISTINA ANDEL RIVERA
 Subdirectora de Gestión y desarrollo humano

Dirección de Gestión Humana
 Para verificar la información aquí consignada, por favor comunicarse al teléfono
 3402282 Ext. 2079.





El Instituto Nacional de Educación y Capacitación INEC CERTIFICA

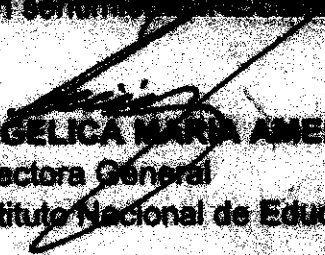
Que la señora LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO, identificada con cédula de ciudadanía No.30.330.193 de Manizales, tuvo suscrito contrato de prestación de servicios en el INSTITUTO INEC Pereira desempeñándose como docente del programa de Enfermería, en los periodos discontinuos relacionados a continuación:

Del 21 de Junio de 2010 al 17 de diciembre de 2010, del 11 de enero de 2011 al 14 de octubre de 2011, del 16 de enero de 2012 al 27 de enero de 2012, del 13 de enero de 2013 al 20 de diciembre de 2013, del 13 de enero de 2014 al 11 de abril de 2014, del 05 de octubre de 2015 al 16 de diciembre de 2015, del 02 de mayo de 2016 al 18 de noviembre de 2016, del 02 de mayo de 2017 al 24 de noviembre de 2017, del 15 de enero de 2018 al 25 de enero de 2018, del 22 de octubre de 2018 al 14 de diciembre de 2018.

Actualmente tiene contrato de prestación de servicios independientes en el INSTITUTO INEC Pereira, desempeñándose como docente del programa Auxiliar en Enfermería desde el 06 de mayo de 2019.

Este certificado se expide a solicitud del interesado el día 06-08-2019 en la ciudad de Pereira, bajo el número CERT 1307, con destino A QUIEN PUEDA INTERESAR .

Con sentido de fe


ANGELICA MARIA AMELINES MORENO
Directora General
Instituto Nacional de Educación y Capacitación

He valido en el Sello Seco de Instituto INEC

Proyecto: VALENTINA ESCOBAR MORENO

"En la certeza por la calidad no hay línea de meta"



Manizales,

de 2020

Señor Coronel

RAUL VERA MORENO

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Respetado Señor Coronel,

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Policía Metropolitana de Manizales- Unidad Prestadora de Salud Caldas, los servicios como Enfermera que serán prestados de manera principal en la “**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**”, y/o eventualmente en alguno de los municipios que conforma el Área de Sanidad Caldas, cuando por necesidades del servicio se requiera; para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

Para lo anterior me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro relacionado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000.

Igualmente declaro que no me encuentro incurso en inhabilidades o incompatibilidades con relación al contrato a suscribir y que acepto que la entidad contratante realice las consultas de rigor, (De manera previa a su firma y/o con la periodicidad que la ley ordene) ante la procuraduría, contraloría, policía (Por antecedentes Judiciales, Antecedentes de Infractores al código de Policía, o por delitos sexuales a menores de edad –Ley 1918/2018) y demás estamentos, para corroborar la veracidad los datos consignados en mi hoja de vida.

De otro lado también declaro que no me encuentro sancionado por conductas contrarias a la ética profesional, que me inhabiliten en el ejercicio de la profesión) y por lo cual adjunto el certificado correspondiente que lo acredita. (Aplica para médicos, Abogados, odontólogos, Enfermera jefe, Psicólogo)

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada en la Dirección Calle 54 #12A06, Tel. 8766461

Autorizo igualmente a la entidad para que cualquier notificación que se deba realizar con relación a esta propuesta y/o al contrato, se realice en el siguiente correo electrónico: linaospina18@gmail.com

Para los anteriores fines, me permito remitir mi hoja de vida y demás soportes que requiere la entidad.

Cordialmente.

Lina Clemencia Ospina Barco.
cc. 30.330.193 de Manizales

NO

2

5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Ospina</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Barco</u>	NOMBRES <u>Lina Clemencia</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <u>30.330.193</u>	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/>		NÚMERO	D.M.
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA <u>18</u> MES <u>02</u> AÑO <u>1979</u> DEPTO <u>Caldas</u> MUNICIPIO <u>Manizales</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 54# 12A06</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Caldas</u> MUNICIPIO <u>Manizales</u> TELÉFONO <u>8766461</u> EMAIL <u>linaospina18@gmail</u>		

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller</u>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	MES	AÑO
				X						X	<u>12</u>	<u>1991</u>

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>UN</u>	<u>10</u>	<u>X</u>		<u>Enfermera</u>	<u>07</u>	<u>2004</u>	<u>04-666</u>

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
<u>Inglés</u>	<u>X</u>			<u>X</u>			<u>X</u>		

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Etemco S.A.S		X	Colombia
DEPARTAMENTO Risaralda	MUNICIPIO Pereira		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD etemocosas@etemco.com.co
TELÉFONOS 3347557-3206739952	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 03 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 27 MES 03 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL Enfermera	DEPENDENCIA Hospitalización-Urgencias	DIRECCIÓN Calle 24 #6-73	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
APH Pereira S.A.S		X	Colombia
DEPARTAMENTO Risaralda	MUNICIPIO Pereira		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD aphpereira@hotmail.com
TELÉFONOS 3453041-3443166	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 12 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Enfermera	DEPENDENCIA Calidad	DIRECCIÓN Av. Americas B. Gales 81-62	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Instituto Inec		X	Colombia
DEPARTAMENTO Risaralda	MUNICIPIO Pereira		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD institutoinec.com.co
TELÉFONOS 3333555	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 06 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Docente-Instructor	DEPENDENCIA Hospitales-Varios Servicios	DIRECCIÓN Calle 19 # 12-16	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Areandina Pereira		X	Colombia
DEPARTAMENTO Risaralda	MUNICIPIO Pereira		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Areandina.edu.co
TELÉFONOS 3401516 - 3402282 EX2070	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 10 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 04 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO Docente-Instructor	DEPENDENCIA Hospitales-Varios Servicios	DIRECCIÓN Calle 24 # E-55	

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

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Enfermera	15	6

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Firma Clemencia Cayina Bonco
FIRMA DE L. SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

2

3

2. Concepto **13** Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14518303368



(415)7707212489984(8020) 0000014518303368

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 0 3 3 0 1 9 3

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Manizales

14. Buzón electrónico

10

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

3 0 3 3 0 1 9 3

27. Fecha expedición

1 9 9 2 0 5 3 0

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Caldas

1 7

30. Ciudad/Municipio

Manizales

0 0 1

31. Primer apellido

OSPINA

32. Segundo apellido

BARCO

33. Primer nombre

LINA

34. Otros nombres

GLEMENCIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Caldas

1 7

40. Ciudad/Municipio

Manizales

0 0 1

41. Dirección principal

CL 54 12 A 06 BRR VILLA HERMOSA

42. Correo electrónico

linaospina18@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 4 4 3 6 3 5 9

45. Teléfono 2

8 7 6 6 4 6 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 8 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 8 0 7 1 7

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 9 1 8

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

2 2 2 4

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 05 - 21

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

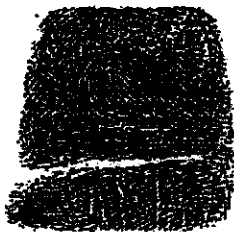
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

965. Cargo

✓

✓



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-FEB-1974**
MANIZALES
(CALDAS)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

30-MAY-1986 MANIZALES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
REGISTRADORA NACIONAL
MARA ESTRELLA BERRIÑO LÓPEZ



A-2400100-54134881-F-0030330193-20051108

00933053120 02 163613124

2

3

La Universidad de Caldas

En reconocimiento a que



Lina Clemencia Ospina Barco

CIUDAD DE MANIZALES

Ha cumplido los requisitos que los estatutos exigen, le confiere el título de

ENFERMERA

Y le expide el presente diploma en testimonio de ello, se refrenda con las firmas y registros respectivos

	REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD
LA SECRETARÍA GENERAL DE SALUD DEZIGNA	
A LA SEÑAL DE SU CUALIFICACIÓN DE ENFERMERA	
EN VIRTUD DE SU RESOLUCIÓN N.º 0666	
Fecha: 27-X-04	Firma: 


Rector

Secretaría General

Lina Clemencia Ospina Barco
Enfermera





REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS

ACTA DE GRADO No.1607 SESIÓN DE GRADO No. 4

Facultad de CIENCIAS PARA LA SALUD

Fecha viernes, 30 de julio de 2004

En ceremonia presidida por el Rector Bernardo Rivera Sánchez y la Secretaria General Blanca Inés Benítez de M., la UNIVERSIDAD DE CALDAS, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confirió el título profesional de ENFERMERA, al exalumno(a) LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 30330193 de MANIZALES quien acreditó en debida forma el título de bachiller, expedido por el Colegio INEM BALDOMERO SANÍN CANO de MANIZALES en el año 1991 cumpliendo así con todos los requisitos legales de conformidad con la Resolución de Decanatura No. 62 del viernes, 25 de junio de 2004 y previo el juramento prestado, mediante el cual el graduando se comprometió a cumplir fiel y lealmente la Constitución y las Leyes de la República de Colombia y a ejercer los deberes de su profesión con estricta sujeción a la ética.

Para optar al título cumplió con los siguientes requisitos académicos:

APROBACIÓN DE TODAS LAS ASIGNATURAS CORRESPONDIENTES AL PLAN DE ESTUDIOS DEL PROGRAMA DE ENFERMERÍA.

El Rector hizo entrega del diploma y de las Actas de Grado que lo acreditan y habilitan para el ejercicio de la profesión de ENFERMERA

Para su constancia se firma en la ciudad de Manizales hoy viernes, 30 de julio de 2004

Oficina de Registro Académico, Folio 219/597

Del Libro de Registro No.4


EL RECTOR


LA SECRETARIA GENERAL



Titulo para Reconocimiento

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS FUE CREADA POR LEY 100 DE 1944 Y LA LEY 100 DE 1944 LE DA CARÁCTER DE INSTITUCIÓN DE ORDEN NACIONAL, DEPENDIENTE DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA, Y LE CONFIERE LA CALIFICACIÓN DE UNIVERSIDAD.

Certificado Académico No. 213000

EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO DE ALUMNOS

Que **LEON CLEMENTE** con Cédula de Ciudadanía No. 40330193 cursó la carrera de **ENFERMERIA** y obtuvo las siguientes calificaciones:

SEGUNDO período del año 1994

- Matemática
- Enfermería y Educación Integral
- Microbiología
- Biología
- Psicología I
- Sociología

48 0 15 TRES CINCO

PRIMERO período del año 1991

- Matemática
- Psicología II

PRIMERO período del año 1988

- Matemática
- Enfermería Clínica Comunitaria
- Resistencia

SEGUNDO período del año 1988

- Matemática
- Psicología

Cve Tm Pru Def Tot
1 00 12 1.0 TRES CERO

PRIMERO período del año 1985

- Matemática
- Comunicación
- Microbiología

Cve Tm Pru Def Tot

SEGUNDO período del año 1981

- Matemática
- Humanidades I - Historia I

Cve Tm Pru Def Tot
16 00 00 CUATRO CERO



"Juntos para Reconocernos"

OFICINA DE ADMISIONES
Y REGISTRO ACADÉMICO
Universidad de Caldas

LA UNIVERSIDAD DE CALDAS
FUE CREADA MEDIANTE ORDENANZA No. 06 DE 1943 Y LA LEY 34 DEL 8 DE AGOSTO DE 1967 LA CONSTITUYO EN
ESTABLECIMIENTO PUBLICO DE ORDEN NACIONAL, ADSCRITO AL MINISTERIO DE EDUCACION Y DECRETO 1297 DE
1964 NIT 890.801.063 - 0

EL JEFE DE LA OFICINA DE ADMISIONES Y REGISTRO ACADÉMICO

CERTIFICA

- Que la Universidad de Caldas fue creada mediante Ordenanza No. 006 de 1943 y la Ley 34 de agosto de 1967, la constituyó en Establecimiento Público de Orden Nacional, adscrito al Ministerio de Educación y Decreto 1297 de 1964, NIT. 890801063-0.
- Que el programa de ENFERMERIA, adscrito a la Facultad de Ciencias para la Salud tiene un Número mínimo de Créditos: 166.
Registro calificado resolución número: 5133 del 22 de junio de 2011.
Código de proceso número: 21975 Código SNIES: 290.
- Que el programa de ENFERMERIA, adscrito a la Facultad de CIENCIAS PARA LA SALUD, es de carácter presencial y tiene una duración oficial de 10 semestres (5 AÑOS).

La presente certificación se expide a solicitud de **OSPINA BARCO LINA CLEMENCIA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 30330193 expedida en Manizales - Caldas.

Manizales, 10 de septiembre de 2019


PAULA MARCELA RESTREPO LÓPEZ

Jefe

Elaborado por: Lucely Ocampo Hernández



NURSING CARE SIMULATION

Porque hayas Muchas Vidas En Tus Manos

NURSING CARE SIMULATION, como Centro de Entrenamiento y simulación, cumple con los estándares establecidos por su programa de "Competencias en Cuidados Enfermeros"

CERTIFICA QUE

Lina Clemencia Ospina Barco

C.C. 30.330.193

Asistió y aprobó el curso en "Abordaje integral en salud de paciente víctima de violencia sexual" con una intensidad de ciento veinte (120) horas



JORGE IVÁN ESTRADA PEÑA
Enfermero Profesional
Director NUCASIM

Pereira, 29 de febrero de 2020



NUCASIM

NURSING CARE SIMULATION

Parque Torres Muchas Vidas E1 - Los Mochis

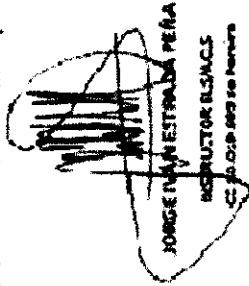
NURSING CARE SIMULATION, centro de entrenamiento y simulación, cumpliendo con los estándares establecidos para su programa de "SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR"

CERTIFICA QUE

Lina Clemencia Ospina Barco

C.C. 30.330.193

Asistió y aprobó el curso "SVE/BLS - SVCA/ACLS Para profesionales de la salud" dictado en esta ciudad, con una intensidad de cuarenta y ocho (48) horas.


JORGE IVÁN ESTRADA PEÑA
INSTRUCTOR BLS/ACLS
C.C. 20.028.000 50 Nariño

Pereira, 11 de marzo de 2020



**CENTRO DE ENTRENAMIENTO
Y SIMULACIÓN**
Cra. 5 No. 16 - 27 Local 8
Pereira



**PROFESIONAL
DE LA SALUD**

INSTRUCTOR

Jorge Iván Estrada Peña

IDENTIFICACIÓN

C. C. No. 10'019.995

FECHA DE EXPEDICIÓN

11/03/2020

FIRMA

FECHA DE VENCIMIENTO

11/03/2022

LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO

No. DE IDENTIFICACIÓN

C.C. 30.330.193

Esta credencial certifica que su titular, ha realizado satisfactoriamente las pruebas de habilidad del curso "SOPORTE VITAL BÁSICO / BLS" para profesionales de la salud.

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO / ACLS



**CENTRO DE ENTRENAMIENTO
Y SIMULACIÓN**
Cra. 5 No. 16 - 27 Local 8
Pereira



**PROFESIONAL
DE LA SALUD**

INSTRUCTOR

Jorge Iván Estrada Peña

IDENTIFICACIÓN

C. C. No. 10'019.995

FECHA DE EXPEDICIÓN

11/03/2020

FIRMA

FECHA DE VENCIMIENTO

11/03/2022

LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO

No. DE IDENTIFICACIÓN

C.C. 30.330.193

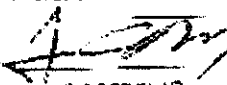
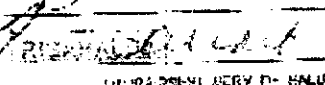
Esta credencial certifica que su titular, ha realizado satisfactoriamente las pruebas de habilidad del curso "SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO / ACLS" para profesionales de la salud.

2

3

MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL
GOBERNACION DEL RISARALDA
SECRETARIA DE SALUD

INSCRIPCION DEPARTAMENTAL

INSCRIPCION No:	1666-04	del 27 de octubre de 2004
NOMBRE:	LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO	
MUNICIPIO:	30.22 de Manizales	
PROFESION:	ENFERMERA	
 SECRETARIO DE SALUD		 SECRETARIA DE SALUD

Lina Clemencia Ospina Barco
Enfermera



No. 10962

REPUBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
ANEC

RESOLUCION No 10887 de JUNIO 2 DE 2005
Por la cual se expide el Registro Unico Profesional de Enfermería

La Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC, en uso de las facultades que le confiere el Capítulo V, artículos 13, 14 y 15 de la Ley 266 de 1996,

CONSIDERANDO

A) Que, LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO Identificada(o) con la cédula de ciudadanía No 30.330.193, expedida en MANIZALES, ha solicitado a esta Asociación se le expida su Registro Unico Nacional para ejercer la profesión de enfermería en Colombia y su inscripción como Enfermera(o) Registrada(o).

B) La (El) peticionaria (o) presentó fotocopia de la cédula de ciudadanía, original del recibo de pago de los derechos de la expedición del Registro y Tarjeta Profesional, fotocopia del título otorgado por la UNIVERSIDAD DE CALDAS de MANIZALES, expedido el 30 del mes JULIO de 2004 y registrado a folio No 219/597 del libro 4 de Diplomas de la Universidad, con lo cual se reúnen los requisitos legales para otorgarle el Registro Unico Nacional.

C) LA ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA ANEC, en uso de las atribuciones que le concede la Ley 266 de 1996, en especial el artículo 14, de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada, según acta número 205 del 02 de JUNIO de 2005.

RESUELVE

Artículo Único. Reconocer como en efecto se hace con el presente acto, la calidad de Enfermera(o) a LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO, al tenor de los artículos 13 y 14 de la Ley 266 de 1996, otorgar el Registro como Profesional de Enfermería No 10887, su Inscripción en el libro correspondiente y expedir la Tarjeta Profesional que acredita la calidad de la Enfermera (o).

Parágrafo: La documentación aportada por el solicitante, en el caso de no ser consistente con la realidad, el Registro y la Tarjeta aquí promulgados, serán anulados oficiosamente, sin perjuicio de las acciones judiciales pertinentes.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Hecha en la oficina de la Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia ANEC a los 02 días

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General - 2020-06-04 -- 3:52:58 PM

Tipo Identificación Nro. Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Estado Identificación: Detalles

CC 30330193 LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO Vigente Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO identificado(a) con CC 30330193 registra la siguiente información:

2020-06-04 -- 3:52:58 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Enfermería	2005-06-02	0	ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC

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



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Manizales FECHA 01-07-2020

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA X CANCELACIÓN _____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad Beneficiario: Davivienda NIT _____ Y/O

c.c. 30.330.193 Dirección calle 54 # 12A06 N° Celular 315 4436359

Fijo 8766461

País COLOMBIA Departamento CALDAS Ciudad MANIZALES

Denominación de la cuenta Corriente _____ Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.
2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: linaospina18@gmail.com SI (X)

TELÉFONO: _____ SI ()

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera Davivienda Código _____

Sucursal Manizales Código _____ Ciudad MANIZALES

Dirección calle 64A # 21-50 Teléfono 8861925 Fax _____

Número de la cuenta 488405449775 (Adjuntar certificación bancaria)

Lina Clemencia Ospina Borco
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

2

3



DAVIVIENDA

CERTIFICADO

**MANIZALES,
CALDAS,
COLOMBIA,
A quién interese**

04/06/2020

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO** con **Cédula de Ciudadanía** número **30330193**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488405449775

Fecha de apertura

17/05/2019

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA





La Policía Nacional de Colombia hace constar

③ Que el número de identificación No. 30330193 de del señor(a) LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO consultado en la fecha y hora 04/06/2020 04:59:13 p. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 12828029

✓ Aceptar



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACIÓN

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 146512696



WEB

17:41:17

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de junio del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 30330193:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

2

2



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 23 de junio de 2020, a las 17:45:03, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUESTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	30330193
Código de Verificación	30330193200623174503

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

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


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:20:19 horas del 04/06/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 303330193

Apellidos y Nombres: **OSPINA BARCO LINA CLEMENCIA**

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.

[Volver al Inicio](#)



Tribunal Nacional Etico de Enfermería

Ley 266 de 1996

Ley 911 de 2004 "Ley Deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia"

HACE CONSTAR QUE:

La enfermera **LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO** identificada con la cédula de ciudadanía número 30.330.193, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

Se expide la presente certificación a solicitud del interesado. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los diez (10) días del mes de junio del año dos mil veinte (2020).

Cordialmente,

EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ
Abogada Secretaria



POLICIA NACIONAL
POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
900805219-6

REGISTRO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O TECNICOS.

CONTRATISTA: Lina Clemencia Ospina Barco

CONTRATO No. _____

PROFESIÓN: Enfermera

DEPENDENCIA SUPERVISORA _____

Para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 282 de la ley 100 de 1993, artículo 33 de la ley 1150 de 2007 en concordancia con el Decreto 2353 de 2015, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003 ley 828 de 2003 y el decreto 728 de 2008 estipulado en la cláusula _____ del contrato en mención, me permito manifestarles que me encuentro afiliado (a) y girando los aportes correspondientes a las siguientes entidades Promotoras de Salud y Administradora de Fondos de Pensiones, mi dirección de trabajador (a) independiente sin tener vinculo laboral alguno en la Policía Nacional – Departamento de Policía Caldas

EPS OBLIGATORIO: Salud total

AFP: Colpensiones

De igual manera atendiendo la Ley 1572 de 2012, manifiesto que: SI (X). No (), deseo afiliarme a la Administradora de Riesgos Profesionales.

OBSERVACION: El contratista entiende que la ARL a la cual se afilio como independiente no puede ser diferente a la que se encuentra afiliado como dependiente.

ARLVOLUNTARIO Positivo

Para lo anterior me comprometo a diligenciar el formulario respectivo suministrado por la ARP, determinado por la SUPERINTENDENCIA BANCARIA, anexando copia del presente documento y del contrato.

En consecuencia, me comprometo como contratista independiente a realizar mensualmente los aportes correspondientes en las proporciones de ley.

FECHA: _____

FIRMA: Lina Clemencia Ospina Barco

Salud Total^{EPS S}

CERTIFICA Que el (la) señor(a) OSPINA BARCO LINA CLEMENCIA con documento de identidad C 30330193, a la fecha de expedición de la presente comunicación, consta en nuestra base de datos del Régimen Subsidiado en estado Activo(a) en la ciudad de Dos Quebradas, desde Mayo 9 de 2020.

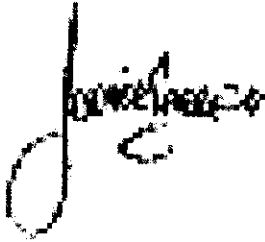
Recuerde que cuando adquiera nuevamente un vínculo laboral su cobertura en salud le será dada nuevamente por nosotros bajo el Régimen Contributivo.

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

Se expide el día 24 de Junio del 2020 atendiendo la solicitud del interesado.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO

Cordialmente,



CARLOS JAVIER CARREÑO SANCHEZ
Director de Recaudo y Compensación
SALUD TOTAL EPS S.A.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía número 30330193**, se encuentra afiliado/a desde **01/08/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 25 de junio de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

2

2

CARNET DE VACUNACIÓN

NOMBRE:							NIP:
VACUNA	DOSIS	FECHA			LOTE	LAB	FIRMA Y SELLO
		DD	MM	AA			
TÉTANO Td DTPa		06	10	04	15		J. BRAVO
		02	12	05	15		
	Ref	02	14	10	15		
HEPATITIS B		02	10	04	15		J. BRAVO
		02	12	05	15		
		02	14	10	15		
HEPATITIS A		02	01	07	20	04041982	J. BRAVO
VARICELA		02	01	07	20	008271	J. BRAVO
INFLUENZA		02	01	07	20	101470	J. BRAVO
NEUMO 23							
MENINGOCOCO BC	1						
	2						
MENACTRA							
M.M.R		02	01	07	20	0159	J. BRAVO
FIEBRE AMARILLA							
FIEBRETIFOIDEA							
V.P.H.	1						
	2						
	3						
LEPTOSPIRA	1						
	2						
OTRAS							





Fecha de Recepcion 01-jul.-2020 8:51 am
Fecha de impresion 01-jul.-2020 11:23 am

Detekta Laboratorio Clínico Nit: 30299646 -0
Cra. 9 No. 22 - 34 Pereira - Colombia Cel: 310 4500808 Tel: 3356274 Fax: 3357800
lab.detekta@gmail.com

7010006

7010006

Nº de Orden **7010006**
Paciente **OSPINA BARCO LINA CLEMENCIA**
Documento Id **CC 30330193**
Entidad **PARTICULAR**

Edad: **46 Años**
Telefono: **315-4436359**

INMUNOLOGIA

HEPATITIS B ANTI HBs, ANTICS. TOTALES 3610.00 UI/L
REACTIVO

VALORES DE REFERENCIA

Igual o Inferior a 10 UI/l No Reactivas o Ausencia de Anticuerpos

Mayor a 10 UI/l Reactivas o Presencia de Anticuerpos Anti-HBs. La protección contra infecciones por el virus de la HB esta garantizada a concentraciones de anticuerpos anti-HBs superiores a 10 UI/l. En caso de valores inferiores a 100 UI/l, se recomienda revacunar dentro del plazo de un año y retomar los controles.

Método: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Firma Responsable


SANDRA PATRICIA DUQUE MUÑOZ
BACTERIÓLOGA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE MANIZALES
T.P. 00832

2

2

[Faint handwritten text]

[Faint handwritten text]

[Faint handwritten text]

[Faint handwritten text]

[Faint handwritten text]

[Faint handwritten text]

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia
A.N.E.C.
CARTERA PROFESIONAL DE ENFERMERA/O



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

DECLARACIÓN JURAMENTADA				
1.1 DE BIENES Y RENTAS				
YO <u>Lina Clemencia Ospina Barco</u>				
IDENTIFICADO CON: CC <input checked="" type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> No <u>30.330.193</u> CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:				
DIRECCIÓN <u>Bosques de la Aurora 3 Mza 15 Csa 5</u>			TELÉFONOS	
MUNICIPIO <u>Dosquebradas</u>		DEPARTAMENTO <u>Risaralda</u>		PAIS <u>Colombia</u>
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:				
NOMBRES Y APELLIDOS			DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
PARENTESCO				
<u>Fernando Ospina Saldarriaga</u>			<u>10.219.409</u>	
<u>Rosabel Barco Garcia</u>			<u>24.311.906</u>	
<u>Bryton Duque Ospina</u>			<u>10.88342810</u>	
<u>Jordan Duque Ospina</u>			<u>10.88355483</u>	
<u>Santiago Ospina Ospina</u>			<u>1054870270</u>	
<u>Nicolas Ospina Ospina</u>			<u>1056128177</u>	
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3º DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN <input type="checkbox"/> , PARA RETIRARME <input type="checkbox"/> , PARA ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE <input type="checkbox"/> QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "ultimo" año gravable fueron:				
CONCEPTO				VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES				
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS				
GASTOS DE REPRESENTACIÓN				
ARRIENDOS				
HONORARIOS				<u>10.800.000</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS				
TOTAL				<u>10.800.000</u>
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Davivienda</u>	<u>AHORROS</u>	<u>055048840544975</u>	<u>Manizales</u>	<u>7.000</u>
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN			VALOR
<u>Vivienda</u>				<u>65.000.000</u>

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Bancolombia	Credito hipotecario	55.000.000

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	Nº
	CC <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Ana Clemencia Ospina Bausco
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Manizales, Junio 17 2020
CIUDAD Y FECHA

CONCEPTO MÉDICO

Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 17/06/2020

Información paciente

Empresa: PARTICULAR
Nombre completo: LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO
Responsable: El mismo paciente
Cargo: ENFERMERA
Edad: 46
Estado civil: Divorciado (Separado)
Teléfono: 3154436359

N° hijos: 4
EPS: Salud Total EPS

Empresa en misión:
Identificación: CC: 30330193
Acompañante: Ninguno
Fecha nacimiento: 18/02/1974
Genero: Femenino
Escolaridad: No definida
Dirección: Risaralda, Dosquebradas, BOSQUES DE LA ACUARELA
ARL:
AFP: Colpensiones



Exámenes analizados

- Examen medico ocupacional .
- Laboratorio: Glicemia; Colesterol vldl ; Colesterol total; Colesterol ldl; Colesterol hdl ; Trigliceridos .
- Optometría.

Concepto de aptitud

Apto con recomendaciones.

Anexo

CONTINUAR MANEJO Y SEGUIMIENTO EN EPS DE SU PATOLOGIA DE BASE QUE NO GENERA RESTRICCIÓN PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

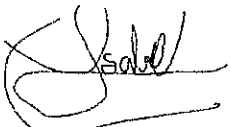
Recomendaciones generales

- Usar adecuadamente los elementos de protección personal.
- Hábitos de vida saludable: dieta balanceada y ejercicio diario por 30 minutos.
- Adecuada higiene postural.
- Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa.
- Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo.
- Reportar las condiciones de trabajo que puedan ser generadoras de accidentes laborales.

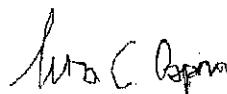
Recomendaciones específicas

realizar pausas activas durante jornada laboral

ISABEL CRISTINA CARMONA SERNA
Profesión: Medico ocupacional
Registro:



Aspirante o trabajador
LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO
Identificación: CC: 30330193





OPTOMETRÍA

Información paciente

Empresa: PARTICULAR

Nombre completo: LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO

Cargo: ENFERMERA

Edad: 46

Estado civil: Divorciado (Separado)

Teléfono: 3154436359

N° hijos: 4

EPS: Salud Total EPS

Empresa en misión:

Identificación: CC: 30330193

Fecha nacimiento: 18/02/1974

Genero: Femenino

Escolaridad: No definida

Dirección: Risaralda, Dosquebradas, BOSQUES DE LA ACUARELA

ARL:



Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 17/06/2020

Factor de riesgo visual

Usa Lentes: Si

Sintomatología: No refiere

Tipo de lentes: Lejos

Visión lejana

Ojo Derecho

Sin lentes

20/30

Con lentes

20/20

Ojo Izquierdo

Sin lentes

20/30

Con lentes

20/20

Ambos ojos

Sin lentes

20/30

Con lentes

20/20

Observaciones:

Visión cercana

Ojo Derecho

Sin lentes

20/20

Con lentes

-

Ojo Izquierdo

Sin lentes

20/20

Con lentes

-

Ambos ojos

Sin lentes

20/20

Con lentes

-

Observaciones:



Examen externo ojo derecho:

NORMAL

Motilidad PCC: Cover test 20cm (CT):

Oftalmoscopia Ojo derecho (OD):

NORMAL

Distinción de colores:

NORMAL

Refracción Ojo derecho (OD):

Observaciones:

Ninguna

Examen externo ojo izquierdo:

ORMAL

Cover test 40cm (CT):

Cover test infinito (I):

Oftalmoscopia Ojo izquierdo (OI):

NORMAL

Estereopsis:

Arco 40"

Estado de corrección:

Anormal corregido

Refracción Ojo izquierdo (OI):

Prescripción final

Ojo derecho (OD)

-0.5

Adición

-

Agudeza visual

Distancia pupilar (D.P)

Ojo izquierdo (OI)

-0.5

Adición

-

Agudeza visual

Distancia pupilar (D.P)

Interpretación diagnóstica: Astig. hipermetropico

Recomendaciones: Uso permanente rx optica; Pausas activas

Concepto laboral visual:

Médico

ISABEL CRISTINA CARMONA SERNA

Profesión: Medico ocupacional

Registro:

Aspirante o trabajador

LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO

Identificación: CC: 30330193



LABORATORIO

Información paciente

Empresa: PARTICULAR
Nombre completo: LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO
Cargo: ENFERMERA
Edad: 46
Estado civil: Divorciado (Separado)
Teléfono: 3154436359
N° hijos: 4
EPS: Salud Total EPS

Empresa en misión:
Identificación: 30330193
Fecha nacimiento: 18/02/1974
Genero: Femenino
Escolaridad: No definida
Dirección: BOSQUES DE LA ACUARELA,
 Dosquebradas, Risaralda
ARL:



Motivo de consulta: Ingreso

Fecha de consulta: 17/06/2020

Glicemia

Valor mínimo: 70 mg/dl **Valor máximo:** 110 mg/dl **Unidad:** mg/dl
Resultado:
 79 MG/DL
Observaciones:

Colesterol vldl

Valor mínimo: **Valor máximo:** Menor 42 mg/dl **Unidad:** mg/dl
Resultado:
 16 MG/DL
Observaciones:

Colesterol total

Valor mínimo: **Valor máximo:** 200 mg/dl **Unidad:** mg/dl
Resultado:
 156 MG/DL
Observaciones:

Colesterol ldl

Valor mínimo: Menor de 135 **Valor máximo:** RIESGO RELATIVO:
 >160 **Unidad:** mg/dl
Resultado:
 108 MG/DL
Observaciones:

Colesterol hdl





Valor mínimo: Hombres: <35 mg/dl -
Mujeres: <45 mg/dl

Valor máximo: Hombres: >55 mg/dl -
Mujeres: >65 mg/dl

Unidad: mg/dl

Resultado:
32 MG/DL

Observaciones:

Triglicéridos

Valor mínimo:

Valor máximo: 200

Unidad: mg/dl

Resultado:
81 MG/DL

Observaciones:

Monica Maria Ruiz Maya
Profesión: Bacteriologa
Registro: TP 2577 de Caldas

Aspirante o trabajador
LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO
Identificación: 30330193

Mónica Ruiz Maya

Lina C Ospina



Manizales,

de 2020

Señor Coronel
RAÚL VERA MORENO
Comandante Policía Metropolitana de Manizales
Manizales -Caldas

Asunto: Compromiso de Confidencialidad

Por medio de la presente me dirijo al señor Coronel de manera respetuosa con el fin de realizar las siguientes declaraciones:

- 1) Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Policía Nacional y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información que tiene el CONTRATANTE, adoptarlas, cumplirlas, e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma, al Jefe de la Oficina de Telemática del Área de Sanidad Caldas, o quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*". Igualmente me comprometo a no revelar asuntos técnicos, e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos durante la relación contractual.
- 2) Esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información comienza (con la firma de la carta de inicio del contrato) y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inicio a la relación contractual.
- 3) Como consecuencia del anterior compromiso: me obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar para actividades ajenas al objeto contractual, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para mi propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con las actividades contratadas.
- 4) Como contratista me obligo a mantener la confidencialidad acordada en el presente acuerdo por el tiempo que dure vigente la relación contractual y por un plazo adicional de dos (2) años contados a partir de la extinción del vínculo contractual.
- 5) La violación o el incumplimiento del acuerdo de confidencialidad por parte DEL CONTRATISTA, generará las acciones de tipo penal, administrativo, ético profesional (Ante el comité de Ética de su Profesión) y fiscal a que haya lugar.
- 6) Si una orden judicial obligará al CONTRATISTA a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a su SUPERVISOR de modo que la POLICÍA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- 7) El CONTRATISTA reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.
- 8) El CONTRATISTA devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o lo solicite la POLICÍA NACIONAL.
- 9) El CONTRATISTA se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación CONTRACTUAL.
- 10) Desarrollos Tecnológicos: Como contratista acepto que los desarrollos tecnológicos, informáticos, o científicos que llegare a elaborar o diseñar en ejecución del presente contrato, se consideran propiedad de la Policía Metropolitana de Manizales, Área de Sanidad Caldas, razón por la cual me obligo a suministrar, los documentos, los manuales, y programas fuente objeto de toda aplicación, investigación, desarrollo o resultado de la ejecución de este contrato.

Cordialmente,

Firma *Jina Clemencia Ospina Barco*.

Posfirma. *Jina Clemencia Ospina Barco*.

CC No. *30.330.193 de Manizales*.

MANIZALES, Junio 2020

Coronel

RAUL VERA MORENO

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

Manizales

ASUNTO: DECLARACIONES DEL CONTRATISTA EN VIRTUD DEL DECRETO 1273 DE 2018

Artículo 3.2.7.5 Reporte de Información.

EN MI CALIDAD DE OFERENTE DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOTO A LA GESTION DEL LA POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES, ME PERMITO DECLARAR LO SIGUIENTE

- 1) Ostento la calidad de pensionado o cumpla requisitos para pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones si () no (X)
- 2) Cotizo por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos, indicando el ingreso base de cotización (IBC) de cada uno de ellos
Si (), no (X)

En caso afirmativo: especifique a que obedece este (tos) ingreso y el ingreso base de Cotización de cada uno de ellos:

-
-
- 3) La totalidad de mis ingresos suman más de 4 salarios mínimos mensuales vigentes si () no (X), producto de otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, independiente por cuenta propia u otros contratos. Si existe la obligación de realizar la retención de aportes al fondo de solidaridad pensional (FSP) la entidad contratante realizara el aporte al FSP sobre el IBC del respectivo contrato.
 - 4) Cotizo por el limite máximo de 25 SMMLV si () no (X)
 - 5) El ingreso sobre el cual se deba aplicar la retención, si decide efectuar aportes por un ingreso base de cotización superior al 40%. no. () deseo realizar solo el aporte mínimo legal.; o si (X), deseo que el IBC sea del _____ % sobre mis honorarios mensuales
 - 6) Pertenezco a un régimen de excepción si () no (X). En caso positivo, sus ingresos por salud irán al ADRES.
 - 7) Deseo realizar aportes a una caja de compensación familiar si (), no ()
 - 8) Deseo realizar aportes a la unidad de pago por capitación (UPC adicional si (), no ()

- 9) Si se efectuó traslado a alguna de las entidades administradoras del sistema de seguridad social integral, o caja de compensación familiar si (), no (), este reporte se debe realizar cada vez que se produzca una novedad

En constancia de lo anterior me suscribo:

Firma: *Lina Clemencia Ospina Barco.*

Nombre. *Lina Clemencia Ospina Barco*

Cedula *30.330.193*

Señor Contratista, favor realizar el pago a la seguridad social integral, hasta tanto, no se le notifique lo contrario, pues el proceso de pago por parte del Contratante, requiere de instrucciones del nivel central para poder llevarlo a cabo y recibir de parte de todos los contratistas la presente declaración para poder realizar el proceso de liquidación de nómina.

DECAL CLITO-TAHUM

De: Lina Clemencia Ospina Barco <linaospina18@gmail.com>
Enviado el: 24 de junio de 2020 8:50 a. m.
Para: DECAL CLITO-TAHUM
Asunto: Fwd: Confirmación Inscripción Aspirante

Buenos días

----- Forwarded message -----

De: <senasofia@senavirtual.edu.co>
Date: mar., jun. 23, 2020 4:40 PM
Subject: Confirmación Inscripción Aspirante
To: <linaospina18@gmail.com>

Estimado(a): LINA CLEMENCIA OSPINA BARCO,

El Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, le informa que usted se ha inscrito satisfactoriamente en el programa: SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST.

La asignación de instructor estará sujeta a la demanda del programa de formación y la disponibilidad de recurso humano del SENA. Se espera brindar atención en el menor tiempo posible.

Es necesario tener la información básica debidamente actualizada, ya que es requerida para procesos internos de matrícula de la Formación SENA. Si alguno de los datos que registró ha cambiado, por favor modifíquelo ingresando a www.senasofiaplus.edu.co, seleccione el rol Usuario e ingrese a la opción Registro -> Registro Persona -> Datos Básicos, o contacte la línea gratuita de atención al ciudadano Bogotá 5925555 – Resto del país 018000 910270

Recuerde revisar constantemente éste correo electrónico, ya que es donde le llegará la información acerca del programa en el que está inscrito.

Nota: Si usted no había manifestado interés en inscribirse en este programa, y considera que la inscripción que se describe en este mensaje no ha sido solicitada, siga las instrucciones: El usuario ingresa con el rol Aspirante a la opción "Inscripción", menú "Consultar Programas de Formación, opción "Consultar inscripciones a Programas de Formación".

Gracias por utilizar nuestro servicio,

Cordial Saludo,
Comunidad de Aprendizaje SENA

*****NO RESPONDER - Mensaje Generado
Automáticamente*****

Este correo es únicamente informativo y es de uso exclusivo del destinatario(a), puede contener información privilegiada y/o confidencial. Si no es usted el destinatario(a) deberá borrarlo inmediatamente. Queda notificado que el mal uso, divulgación no autorizada, alteración y/o modificación malintencionada sobre este mensaje y sus anexos quedan estrictamente prohibidos y pueden ser legalmente sancionados. -El

