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

Al contestar, cite este número

Bogotá D.C 07 ENERO 2025

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:

DISUR- AUXILIAR DE ENFERMERIA

NOMBRE SERVIDOR PUBLICO:		**CEDULA:**		
ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO		**1031149999**		
	REQUISITO EXIGIDO	**OBSERVACIÓN**	**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. ü 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	
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	

Avenida Ciudad de Cali N 53b – 80 Sur Bogotá D.C.
dmsoc@buzonejercito.mil.co

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

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)		CUMLE	
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	
33	DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES		CUMPLE	
34	REGISTRO DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)		CUMPLE	

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

Respetuosamente,

Sargento Viceprimero DURAN FORERO ROBINSON ALBEIRO
Suboficial Talento Humano - DMSOC

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

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

	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: ANGIE CAROLINA LINARES. **CEDULA:** 1031149999

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.		
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: 21/02/25.

Firma: _____

Postfirma: _____

Grado - Nombres y Apellidos

Funcionario responsable manejo expediente

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTON SUR

Radicado N° **2024345033401623** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMSOC- DISUR-TH-17.5

Bogotá, D.C. diciembre del 2024

Asunto: Autorización del Establecimiento de Sanidad Cantón Sur

Previa la revisión de los documentos de idoneidad para acceder al Contrato de Prestación de Servicios vigencia 2025, cuyo objeto es la prestación de servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** a la señora **ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO** identificada con la cedula de ciudadanía N°1031149999 cumple a cabalidad con 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 Diciembre de 2024.

Sargento Segundo. **NORBEY DIAZ QUINAYAS**
Director Establecimiento de Sanidad Militar Cantón sur (e)

Elaboró: T3SD26. FLOR ORTEGA
Auxiliar Talento Humano Disur

Reviso: SS DEIBY ROJAS
Suboficial Talento Humano Disur

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTON SUR

Radicado N°**2024345033401993** MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMSOC- DISUR-TH -17.5

Bogotá, D.C. diciembre del 2024

Asunto: Certificado de idoneidad

Previa la revisión y verificación de los documentos de idoneidad para acceder al Contrato de Prestación de Servicios vigencia 2025, cuyo objeto es la prestación de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERÍA a la señorita **ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO** identificada con la cedula de ciudadanía N°1031149999 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 diciembre de 2024

Sargento Segundo DEIBY FAVIAN ROJAS ROJAS
Suboficial Talento Humano Establecimiento de Sanidad Militar Cantón Sur

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTON SUR

Radicado N° 2024345033401623 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DMSOC- DISUR-CONTRATACIÓN-17.5

Bogotá, D.C. diciembre del 2024

Señora Mayor
EMMANUHELA RESTREPO CELIS
Oficial Gestión Administrativa y Financiera Dispensario Médico Suroccidente
"Héroes del Sumapaz"
Carrera 86 # 53 B 80 Sur Bosa Chicala
Bogota, D.C..

Asunto: Requerimiento del Cargo Vigencia 2025 ESM CANTÓN SUR

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 señora **ANGIE CAROLINA LINEROS GORDILLO** en apoyo al área Asistencial del Establecimiento de Sanidad Militar Cantón Sur, para llevar a cabo las actividades relacionadas en las etapas, tal y como se señala a continuación:

01.Suscribir el Contrato.
02.Constituir las pólizas y/o garantías exigidas en el presente contrato y sus adiciones si las hubiere.
03. Acreditar la profesión con los diplomas y su respectiva acta e inscripción en la plataforma RETHUS actualizado, documentos que serán Verificados por parte de la oficina de Talento Humano del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTON SUR.
04.Afiliarse como trabajador independiente a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, manteniendo vigente su afiliación durante el lapso de ejecución y vigencia del presente contrato, entendido que la base de cotización será mínima sobre el 40% del valor del contrato. Así mismo, asumir bajo su cuenta y riesgo cualquier responsabilidad por el no cubrimiento oportuno de su afiliación, ante las autoridades legales correspondientes.
05.Anexar a las certificaciones del cumplimiento del servicio copia legible de los pagos realizados al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud – Pensiones, ARL), en calidad de cotizante y por cada mes; así como todos y cada uno de los documentos que el ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTÓN SUR considere necesarios.
06.Entregar el pago de salud, pensión y ARL en las fechas y plazos que establezca la Dirección del DISUR, con el fin de no entorpecer el tren administrativo y facilitar la gestión financiera del

ESM. En caso de entrega extemporánea, presentar un documento escrito explicando las razones del incumplimiento, sin perjuicio de que la administración del DISUR inicie las acciones legales a que haya lugar.

07. Afiliarse a ARL, el mismo día de la firma del presente contrato.
08. Anexar copia de la Resolución de la Secretaría de Salud que lo autorice para ejercer la profesión, aplica para las profesiones que así lo requieran de acuerdo con la normatividad vigente.
09. Aceptar la tasación y descuento de penas parciales frente al incumplimiento de sus obligaciones contractuales.
10. Cumplir con los lineamientos estratégicos emitidos por el ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTÓN SUR y las políticas que establezca la Dirección de Sanidad para el buen funcionamiento del DISUR con base en la misión asignada.
11. Contribuir con el desarrollo del Establecimiento de Sanidad Militar donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.
12. Participar en la elaboración del plan de acción de la sección a la que pertenece acorde con el plan de acción anual que emita el DISUR en busca de dar cumplimiento a las metas propuestas en este plan, realizando la evaluación trimestral del mismo.
13. Colaborar en la elaboración de los planes de mejoramiento a las revistas realizadas a la sección por parte de los entes de control tanto internos como externos, velando por el cumplimiento y aplicación de las acciones correctivas y de mejora que se proyecten.
14. Establecer y mantener canales de comunicación adecuados con los usuarios, con los coordinadores de servicio y con el supervisor del contrato, subdirector y director del DISUR informando oportunamente cualquier novedad presentada que pueda influir en la prestación del servicio.
15. Cumplir con la normatividad del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y las establecidas por la institución en la que incluye Las normas universales las cuales buscan complementar las recomendaciones de rutina para el control de infecciones, como el lavado de manos y el uso de guantes para evitar la contaminación de las manos por microorganismos. La implementación de normas universales NO elimina la necesidad de tomar las medidas de precaución específicas para algunas enfermedades.
16. Mantener el lugar de trabajo en óptimas condiciones de higiene y aseo.
17. No está permitido fumar en el sitio de trabajo.
18. Para el consumo de alimentos deberán ser utilizadas exclusivamente las cocinetas, cafeterías o áreas designadas por la institución.
19. Para el personal asistencial, el cabello deberá permanecer recogido, las uñas cortas, sin pintar (incluso sin esmalte transparente, ni uñas acrílicas), en buen estado y limpias.
20. Está prohibido en las labores asistenciales el uso de anillos, pulseras, relojes y similares sin importar el material del que estén hechos.
21. No coma, beba, no aplique cosméticos en áreas de exposición.
22. Reporte inmediatamente al jefe inmediato y/o al equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo cualquier accidente del personal que labora en la institución.

23.No deambule con los elementos de protección personal fuera de su área de trabajo.
24.Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento.
25.Emplee mascarilla y protectores oculares durante procedimientos en que posiblemente se presenten salpicaduras, aerosoles, derrames de sangre u otros líquidos orgánicos.
26.Use delantal plástico en aquellos procedimientos en que se esperen salpicaduras, aerosoles o derrames importantes de sangre u otro tipo de líquidos orgánicos.
27.Maneje con estricta precaución elementos cortopunzantes.
28.Lávese cuidadosamente las manos antes y después de cada procedimiento teniendo en cuenta los 5 momentos para la higiene de manos
•Antes del contacto con cada paciente
•Antes de realizar una tarea limpia o aséptica
•Después de exposición a fluidos corporales
•Después del contacto con el paciente
•Después del contacto con el entorno del paciente
29.Realizar la 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.
30.Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios o compañeros de trabajo, a los pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio en el ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTÓN SUR, observando la moral y las buenas costumbres.
31.Asistir a las capacitaciones programadas por las diferentes secciones del DISUR, encaminadas al mejoramiento continuo de la calidad del servicio prestado a los usuarios en el ESM, así como dictar las capacitaciones que según su idoneidad se requieran en cumplimiento de la misión del DISUR.
32.Participar activamente en los diferentes comités técnicos científicos y de vigilancia establecidos en el DISUR, de acuerdo con su especialidad.
33.Desarrollar las actividades administrativas necesarias que conduzcan a la buena organización y funcionamiento de la sección a la cual es asignado.
34.Participar en la actualización de los manuales de funciones, procedimientos, protocolos de servicio y guías de atención, así como cumplirlos y seguirlos a cabalidad, los cuales serán evaluados con el fin de mantener la aplicación efectiva de los mismos. En caso de obtener resultados negativos en las diferentes evaluaciones, aceptar la implementación de los correctivos propios para subsanar la falencia y apoyar el control de la adherencia de los mismos.
35.Elaborar de manera organizada, real y completa las estadísticas que se deriven del servicio prestado como contratista, reportando la información solicitada por las diferentes secciones del DISUR (control interno, calidad, salud pública, bioestadística, etc.); así como presentar los reportes solicitados por los entes superiores en el tiempo y características estipuladas para cada proceso, sin omitir, alterar o adulterar la información.
36.Cumplir con las acciones de mejora aprobadas en los planes de mejoramiento que se derivan de los análisis estadísticos, con el fin de realizar un control efectivo que permita mejorar la calidad

de los servicios prestados.

37. Participar en las revistas, auditorías internas de calidad o de seguimiento e inspecciones de control, que se requieran de acuerdo con su especialidad y según las necesidades del DISUR.
38. En representación del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTÓN SUR, hacer parte de los comités técnicos estructuradores y de evaluación, gerencias de proyecto y supervisores de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTÓN SUR, para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus demás obligaciones contractuales, según su especialidad.
39. Cumplir con todos los procedimientos y requisitos establecidos por EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTÓN SUR para el acceso a los servicios por parte de los usuarios, así como con todos y cada uno de los requisitos y políticas de calidad en el servicio exigidos y aquellas normas relacionadas con la atención del usuario y de calidad en el servicio establecidas por ESM
40. Participar activamente en la implementación y seguimiento del Sistema de Gestión de la Calidad y MECI de acuerdo con lo establecido en el Decreto 943 de 2014 o demás normas que lo complementen, modifiquen o reemplacen.
41. No ofrecer, recibir o pagar dádivas, sobornos o cualquier tipo de halago o prebenda a los funcionarios de la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJERCITO- ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTÓN SUR, o participantes en el proceso, directa o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, para la adjudicación, durante y después de la suscripción del presente contrato, así como durante la ejecución del contrato por parte de cualquier funcionario o usuario del DISUR.
42. Conocer las normas, Leyes, Decretos, Acuerdos, Directivas y demás regulaciones que rigen al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y dar correcta aplicación a las mismas, dentro del ámbito de su competencia.
43. Prestar los servicios con sujeción a los principios ético -científicos y morales que enmarcan el ejercicio profesional y realizar a cabalidad las actividades propias para las que fue contratado.
44. Obrar con seriedad, diligencia y cuidado en la atención a los pacientes que sean atendidos en las instalaciones y con los equipos del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTÓN SUR.
45. Acreditar que cuenta con el esquema completo de vacunación contra enfermedades infectocontagiosas requeridas para el personal que labora en el área de la salud

VACUNA PERSONAL ASISTENCIAL CON PROCEDIMIENTOS	GÉNERO	DOSIS
Hepatitis A	Hombre/Mujer	UNICA DOSIS
Hepatitis B	Hombre/Mujer	3 DOSIS
Toxoide Tetánico y Diftérico	Mujer	5 DOSIS
	Hombre	3 DOSIS
Influenza Estacional	Hombre/Mujer	DOSIS 2023
Fiebre amarilla	Hombre/Mujer	UNICA DOSIS
Varicela	Hombre/Mujer	UNICA DOSIS
Triple Viral (TV) (sarampión, rubeola y parotiditis)	Hombre/Mujer	TV (SRP) 1 dosis con cepa Jeryl Lynn adultos.
DPTA - Difteria - Tétano - Tosferina a celular	Hombre/Mujer	UNICA DOSIS
Neumococo	Hombre/Mujer	UNICA DOSIS

46.Abstenerse de ceder el presente contrato sin que medie autorización del DISUR – DMSOC.
47.Dar buen uso y cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato, en el mismo estado en el cual le fueron entregados.
48.Responder por los daños o pérdida que sufran los recursos de la entidad: Físicos, Técnicos y Económicos, incluida la propiedad intelectual y derechos de autor y elementos entregados para la debida ejecución de las actividades convenidas, en caso contrario se realizara la respectiva investigación administrativa, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los articulos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, excluyéndose la responsabilidad en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor.
48.Responder por el inventario de los elementos a su cargo y velar por el cuidado y custodia de los equipos y elementos asignados para el funcionamiento del servicio.
50.Guardar la reserva y confidencialidad frente a temas y asuntos tratados y conocidos dentro del desarrollo y ejecución del presente contrato, así como la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular en desarrollo del presente contrato, respondiendo patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros; dicha reserva se hará extensiva a los derechos de autor que de los mismos se deriven y abstenerse de divulgar por cualquier medio el contenido parcial o total de la información que le sea encomendada o que llegue a su poder en el desarrollo del objeto del presente contrato, salvo autorización escrita de LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTÓN SUR; así mismo, devolver a LA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO - ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTÓN SUR la totalidad de los documentos o información que por cualquier medio sean obtenidos.
51.Cumplir con las políticas de seguridad informática con el fin de evitar la fuga de información y proteger la integración de la red nacional de datos, así mismo cumplir con las políticas de uso aceptable de los activos informáticos, diligenciando los formatos correspondientes para su adecuado uso.
52.Presentar al supervisor del contrato los informes de las actividades realizadas con la periodicidad que se requiera, como requisitos previos para la realización de los pagos, adicionando las novedades que se estipulen por parte del supervisor si hubiere lugar a ellas, en las fechas estipuladas para ello. Adicionalmente, si el objeto contractual lo amerita deberá presentar un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante su ejecución, dentro de los cinco (5) días hábiles anteriores a la fecha de terminación del contrato, como requisito previo para la liquidación del mismo.
53.El profesional deberá subir al SECOPII el último día de cada mes, los soportes correspondientes a (Cuenta de cobro, informe de gestión, carta de parafiscales, planilla y Boucher de pago de parafiscales) correspondientes al mes que están cobrando.
54.Se realizará un informe cuando haya incumplimiento a las cláusulas contractuales, el cual se

anexará a la supervisión donde se cargará al SECOPII, al tercer informe de solicitará al ordenador del gasto el inicio del debido proceso.

55. El profesional deberá subir al SECOPII el último día de cada mes, los soportes correspondientes a (Cuenta de cobro, informe de gestión, carta de parafiscales, planilla y Boucher de pago de parafiscales) correspondientes al mes que están cobrando.
56. Comunicar inmediatamente al Supervisor del contrato y Subdirección científica, la ocurrencia de cualquier evento adverso que se presente en el desarrollo de la prestación del servicio objeto de este contrato y acatar el plan de mejoramiento que se derive de éste para mitigación de los riesgos.
57. Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor del contrato, en desarrollo del objeto contractual estipulado.
58. Cumplir con el proceso de archivo de acuerdo con la normatividad vigente que le aplique, así como responder por la entrega del archivo de gestión de la sección a la cual pertenece al archivo central del DISUR, aplicando las tablas de retención documental y en el tiempo establecido por la Subdirección del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTON SUR. (Ley 594 Articulo 15)
59. Ejercer el autocontrol en todas las funciones que le sean asignadas.
60. Presentar y entregar a más tardar dos meses después del perfeccionamiento del contrato copia de los certificados actualizados del curso de humanización en servicios de salud, enunciado en la hoja de ruta generada por el DMSOC.
61. Cumplir cabalmente con el Código de Ética que su profesión o especialidad le exigen.
62. Procurar el cuidado integral de su salud, así como suministrar información veraz, clara y competa sobre su estado de salud en el momento que se requiera.
63. Cumplir con el programa bandera de la Dirección General de Sanidad Militar SALUD.SIS en lo referente a la implementación y diligenciamiento de la Historia Clínica Digital, sin entorpecer su desarrollo ni generando dificultades para su avance.
64. Cumplir con lo establecido en política de privacidad y confidencialidad del DISUR, aplicando la reserva de la intimidad que se debe a los pacientes y la reserva de la seguridad del ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DISUR y del Cantón Militar.
65. Desplazarse a cumplir sus labores asistenciales en cualquiera de los satélites del DISUR, en desarrollo de la misión asignada al ESM como unidad centralizadora, previa autorización de la DIRECCION y justificada por necesidades del servicio.
66. Asistir a los comités, citaciones y reuniones que cite la DISAN y/o DGSM, y demás entes de salud competentes a los cuales fueron citados con nombre propio o en razón de su especialidad o del objeto contractual que desarrollen en el DISUR.
67. Cumplir con las obligaciones en cualquiera de las áreas asistenciales y/o administrativas, incluyendo programas extramurales del DISUR siempre y cuando se dé cumplimiento al objeto principal del contrato.
68. Reportar inmediatamente a la subdirección del DISUR, supervisor del contrato y al área de seguridad y salud en el trabajo, los incidentes o accidentes de trabajo ocurridos durante el desarrollo de las actividades para las cuales fue contratado.

69. Informar oportunamente al DISUR, sobre de los peligros y riesgos latentes en el área de trabajo asignada para desarrollar sus obligaciones como contratista.
70. Cumplir con las normas ambientales y acatar y dar cumplimiento a lo establecido en el PGIRHS del DISUR.
71. Responder oportunamente las quejas y peticiones que realicen los usuarios del SSFM sobre la atención recibida o negación de servicios prestados como contratistas.
72. Abstenerse de traer reemplazos, ayudantes, asistentes o secretarios para la realización de las actividades para las cuales fueron contratados.
73. Cumplir con la agenda programada para cada paciente, respondiendo por la calidad y el tiempo mínimo de consulta o atención aprobado por la DISAN, DGSM y Supersalud. Excepto para el servicio de atención prioritaria, en el cual se brindará la atención según la demanda.
74. El profesional que por alguna eventualidad no pueda asistir a cumplir con su turno asignado de acuerdo a los agendamientos, son responsables de llamar a los pacientes para cancelar la agenda, posterior a ello deberán reprogramar los pacientes, esto se debe notificar al supervisor de contrato y al área de agendamiento para realizar los cambios en el SALUD.SIS
75. Acatar las normas de seguridad militar que implemente el Batallón de Artillería No. 13 "General Fernando Landazábal Reyes", dentro del Cantón Sur.
76. Propender por el trabajo en equipo y profesionalismo en todos los actos propios de la prestación de servicios como contratista.
77. Reportar inmediatamente las incapacidades al supervisor del contrato y ordenador del gasto y cumplir con lo establecido en la normatividad vigente para tal fin.
78. Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST del DISUR.
79. Abstenerse de prestar sus servicios como contratista bajo el efecto de bebidas alcohólicas o de sustancias alucinógenas.
80. Guardar rigurosamente la moral y las buenas costumbres en las relaciones interpersonales.
81. Abstenerse de generar alarmas innecesarias, de difundir información falsa o errónea que interfiera en su desempeño como contratista y afecte directa o indirectamente al DISUR.
82. Responder por el cumplimiento oportuno del objeto contractual, reprogramando las agendas, consultas, turnos o actividades dejadas de realizar en condiciones de modo y tiempo acordes con las pactadas en el contrato.
83. Presentar la estadística mensual de las actividades realizadas a la sección de bioestadística del DISUR, en el formato establecido con información completa y veraz
84. Presentar la estadística mensual de las actividades realizadas |a la sección de Bioestadística del DISUR el último día de cada mes y en el formato establecido para tal fin; así mismo presentar las correcciones en el tiempo indicado hasta subsanar la totalidad de los hallazgos. El porcentaje de productividad del 100% generado por bioestadística corresponde a la sumatoria de todas las actividades realizadas por el contratista, incluyendo las administrativas. No obstante, el 100% de cumplimiento del contrato equivale a la totalidad de los pacientes requeridos en las obligaciones particulares del mismo.
85. El contrato debe ser cumplido en su totalidad, exceptuando las terminaciones unilaterales o

bilaterales de mismo, en caso contrario se harán efectivas las pólizas de responsabilidad.

87. Las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato o Dirección del DISUR, siempre y cuando estén acordes con la naturaleza del contrato, el área de desempeño y el objeto principal del contrato, a efectos de dar cumplimiento a los requerimientos del área; en razón a que no se cuenta con personal calificado suficiente para cumplir con las exigencias requeridas.
88. Velar por el cuidado de los equipos e instrumental utilizado en el o los servicios que sea asignada/o, solicitando el mantenimiento preventivo que requiera los equipos para prolongar su vida útil, así como realizar su mantenimiento en primer nivel.
89. Informar novedades presentadas en el servicio al coordinador y/o jefe de la sección.
90. Participar en los programas de promoción y detección de las enfermedades que contemplan cada una de las rutas de atención integral en salud (RIAS).
91. Desarrollar las actividades administrativas necesarias que conduzcan a la buena organización y funcionamiento en el o los servicios que sea asignada/o del dispensario médico.
92. Establecer y mantener canales de comunicación adecuados con los usuarios, jefe del departamento, coordinador de servicio, jefe de sección y con el supervisor del contrato informando oportunamente cualquier novedad presentada que pueda influir negativa o positivamente en la prestación del servicio.
93. No realizar cambios en las agendas, ni llamados de pacientes cuando los profesionales no se presenten a la consulta, sin la autorización del coordinador del área de consulta externa.
94. Colaborar con cancelación y reprogramación de pacientes que no puedan ser atendidos por el profesional, por algún tipo de calamidad, todo esto previa autorización del Coordinador de sección.
95. Realizar las diferentes capacitaciones programadas por el área de garantía de la calidad, evaluación y seguimiento, departamento de enfermería, salud.sis del ESM DISUR
96. El contratista estará dispuesto a rotar por todas las dependencias del DMSOC cuando sea necesario y coordinado por el Departamento de Enfermería.
97. Se compromete a ayudar a cumplir las metas del área o sección donde sea asignado.
98. Realizar los registros en SALUD SIS según el perfil asignado para cumplimiento de las actividades de cuidado de enfermería en forma completa y oportuna en la historia clínica observando las normas de calidad de los mismos. Asistir a las capacitaciones programadas de humanización en el servicio de salud por parte de atención al usuario del ESM DISUR
99. Si se presentan más de dos quejas (internas o externas) el contratista debe realizar un plan de mejoramiento el cual se le realizará seguimiento a través del comité de ética y humanización.
100. Mantener reserva y confidencialidad frente a temas y asuntos tratados en las reuniones de la dirección, subdirección de servicios de salud y del departamento de enfermería.
101. Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.
102. Realizará la preparación y administración de medicamentos por diferentes vías con previa orden médica bajo la supervisión de enfermera/o profesional.
103. Ejecutar acciones de auxiliar de enfermería en situaciones de emergencias y catástrofes.

104.Realizar procedimientos inherentes a la profesión entre otros la toma de signos vitales, venopunción, tomas de glucometría, Toma de muestras de laboratorio, curaciones, retiro de puntos, colocación de medicamentos por vías venosas según orden médica y bajo supervisión del Enfermero/a profesional igual forma aplicando los conocimientos adquiridos durante su formación.
105.Contribuir y participar en actividades de educación continuada establecidas por la Institución como: charlas, talleres, procesos educativos a las familias gestantes, recién nacidos, menores de 5 años, Adolescente, Adulto joven, Adulto y Adulto Mayor; personas con enfermedades crónicas no transmisibles no controladas, personas con TBC – Lepra, discapacidad, salud mental, eventos de interés en salud pública entre otras.
106.Cumplir con las evaluaciones de las diferentes capacitaciones realizadas ya sea por el Departamento de enfermería o de otro servicio.
107.Diligenciar los instrumentos establecidos para el cumplimiento de sus demás actividades asignadas.
108.Cumplir con la entrega de la estadística de productividad, de acuerdo a la plantilla estipulada por la Sección de Bioestadística de la Dirección de Sanidad, esto deberá ser entregado en los tiempos establecidos, de lo contrario se reportará en 0% el cual será incluido en el informe de cumplimiento mensual por parte del supervisor del contrato.
109.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, uso de traje blanco con toca (lunes a viernes), traje azul según el área que se encuentra establecida por el departamento de enfermería (Sábados); Prohibido el uso de accesorios como sacos, chaquetas, Fiyak y buzos de colores que no correspondan al uniforme; el porte de accesorios discretos SIN ANILLOS, PULSERAS, ARETES COLGANTES MAYORES DEL LÓBULO DE LA OREJA, EL CABELLO RECOGIDO EN SU TOTALIDAD CON MAYA DE COLOR NEGRO Y UÑAS CORTAS,MAQUILLAJE SOBRIO.
110.Cada Auxiliar de enfermería deberá realizar mensualmente el cumplido, para la respectiva cancelación de sus honorarios, en concertación con el cumplimiento de las actividades asignadas por el Departamento de Enfermería y realizar la entrega oportuna en las fechas establecidas.
111.Informar con cinco (5) días de anticipación el ausentarse de la Institución ya sea de indole personal o por cita médica al Departamento de enfermería.
112.Informar al supervisor del contrato de cualquier situación que impida o entorpezca la normal ejecución del contrato, dentro de los días (02) días siguientes a su ocurrencia, so pena de asumir personalmente las responsabilidades que de esto se derive.
113.Dar cumplimiento a la directiva de informática y confidencialidad.
114.Brindar una atención, digna y humanizada cumpliendo con el decálogo del buen trato usuario-funcionario del ESM DISUR
115.Reportar incidentes y/o eventos adversos en la atención. (Seguridad del paciente)
116.Dar cumplimiento a las disposiciones, directivas, circulares, protocolos, e instrucciones y política emitidas por la Dirección General de Sanidad Militar.

117. Informar oportunamente al personal responsable sobre situaciones de emergencia y riesgos que observe en el paciente, familia, la comunidad y el medio ambiente.
118. En el área de trabajo realizar inventario de los elementos de forma cumplida garantizando su funcionamiento.
119. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipo y elementos a su cargo.
120. Ejercer la profesión teniendo en cuenta los principios de la ética, los valores morales y la responsabilidad en sus actos.
121. Efectuar austeridad en el gasto de insumos teniendo en cuenta su necesidad fundamental racionalidad en el recurso y dando razón de su uso.
122. Apoyar en la canalización del usuario al llegar al servicio guiándolo en la especialidad referida.
123. Apoyar en el traslado en ambulancia básica y medicalizada de usuarios internos y externos a nivel extramural coordinados por el departamento de enfermería, dentro del distrito capital.
124. Cumplir con el manejo de archivo de historia clínica establecida para el Establecimiento de sanidad cumpliendo con la Resolución 1995 del año 1999 del Ministerio de Salud o normatividad vigente.
125. Realizar los registros en la historia clínica digital en SALUD SIS establecida para el Establecimiento de sanidad cumpliendo con la Resolución 1995 del año 1999 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen las normas para el manejo de la Historia Clínica. (Salud SIS). Tener en cuenta que la información que se maneja en las historias clínicas es de carácter reservado y que se encuentran bajo su custodia y responsabilidad
126. Registrar el ingreso con la hora de llegada de los pacientes para la atención oportuna por parte de médicos y especialistas Registrar la no asistencia de pacientes en los tiempos asignados por la agenda de cada médico y especialista.
127. Hacer llamado de los pacientes en el momento que el médico o especialista lo requiera.
128. Realizar entrega de órdenes médicas efectuadas por el personal médico verificando nombre del paciente, cedula sello y firma del médico tratante.
129. Cumplir con los requerimientos de asepsia y valoración de las condiciones físicas de los instrumentos de los consultorios como tensiómetros, fonendoscopios, pesas, equipos de órganos, cintas métricas, camilla y demás elementos necesarios para la consulta y procedimientos quirúrgicos.
130. Apoyo al personal de salud en: Mantener los consultorios en óptimas condiciones tanto en limpieza, papelería e insumos para que así mismo el medico pueda desarrollar sus actividades con calidad y diligencia.
131. Apoyar al profesional de la salud en mantener organizada sus planillas de consulta en su carpeta respectiva,
132. Guiar al usuario según los requerimientos realizados por el profesional.
133. Realizar los registros de los inventarios de los consultorios en las áreas de atención de segundo y tercer piso.
134. Realizar los registros correspondientes con los formatos establecidos.
135. Dar cumplimiento al proceso de formatos de comités técnico científico establecidos por el ESM

DISUR con la seguridad de los documentos requeridos.

136. Registrar oportunamente en el libro de enfermería tanto en el recibo como en la entrega de turno las novedades presentadas durante el desarrollo de las actividades del ESM DISUR
137. Apoyar asistencialmente al personal médico en los procedimientos requeridos.
138. Realizar toma de signos vitales, toma de glucometría, curaciones, inyectología y retiro de puntos según orden médica y/o protocolos de la Institución.

GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD (GIRS)

1. Contribuir con la caracterización de las familias, mediante visita domiciliaria-extramural
2. Informar a las familias asignadas lo referente a los beneficios del GIRS.
3. Mantener motivados a los usuarios para que participen en las actividades establecidas en el GIRS.
4. Realizar el mapeo y georreferenciación de viviendas y familias asignadas, puntos de referencia, líderes comunitarios y entidades que puedan ayudar en el trabajo comunitario.
5. Actualizar periódicamente las fichas de las familias asignadas.
6. Diligenciar las fichas de las familias asignadas en la Página Web
7. Acompañar y orientar en campo al Equipo EBAS para la realización de vistas de alto riesgo.
8. Informar al EBAS los avances, novedades, dificultades relacionadas con el seguimiento al proceso de intervención
9. Realizar la toma de signos vitales y peso y talla, entre otros datos.
10. Educar a las familias asignadas en hábitos y estilos de vida saludable.
11. Realizar las charlas, talleres o procesos educativos a las familias priorizadas.
12. Convocar las personas y las familias a las actividades de los programas de salud.
13. Participar en actividades de atención primaria en salud orientadas a conocer las causas, los efectos y los factores determinantes que inciden en la calidad de vida de los usuarios asignados.
14. Participar en el estudio y análisis de caso de familias consideradas en riesgo por el EBAS.
15. Diligenciar los instrumentos establecidos para el cumplimiento de sus funciones y demás actividades asignadas.
16. Realizar el seguimiento y control de las canalizaciones realizadas por los EBAS, los GAPDT y la Red complementaria, así como las entidades externas.
17. Establecer nivel de riesgo y vulnerabilidad de las familias o individuos e informar los resultados.
18. Aplicar Integralmente en la población tamizada a su cuidado la ruta de

promoción y mantenimiento (Ruta de atención integral en salud), así como citar a los controles respetivos periódicos a los grupos familiares de acuerdo a su riesgo (seguimientos), referencia a los programas de P y P Y/O RIAS desarrolladas por el dispensario.
19. Hacer el reporte al coordinador de EBAS Zonal Y/O al coordinador enlace de la DISAN o DGSM los casos de maltrato, abandono, SPA, etc. que se identifiquen para su gestión intra e intersectorial.

SALUD PÚBLICA (RIAS)

1. Dar cumplimiento a las Circulares, Directivas y demás documentación expedida por la DISAN con los plazos estipulados.
2. Realizan la implementación y desarrollo de las directrices emitidas por la DISAN.
3. Ejecutar las actividades y reportarlas en las fechas establecidas al DMGEM y a la DISAN, conservando los parámetros y estructura definida de los informes.
4. Canalización de paciente hacia la ruta de atención integral en salud correspondiente.
5. Desarrollar las actividades, procedimientos e intervenciones en los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y vigilancia en salud pública en la población en el ESM DISUR y/o visitas extramurales en la ciudad de Bogotá para dar cumplimiento a los seguimientos establecidas por la Dirección de Sanidad Ejército.
6. Informar al ESM sobre los eventos de vigilancia en salud pública encontrados durante las visitas extramurales y realizar el seguimiento correspondiente.
7. Asistir a los comités establecidos por ESM DISUR, DISAN, DGSM, secretaria de salud local dando cumplimiento a la normatividad vigente.
8. Apoyo en las actividades de los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y las diferentes rutas de atención integral en salud asignada por la Coordinación de Enfermería dentro del ESM DISUR
9. Diligenciar la matriz en relación a las rutas de promoción de la salud y rutas de riesgo.
10. Desarrollar actividades designadas por el líder de la ruta de atención integral en salud.
11. Extracción de datos de la historia clínica, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas y procedimientos menores, así mismo de las matrices reportadas a la dirección de sanidad, paiweb.

AUXILIAR DE MEDICAMENTOS ALTO COSTO

1. Verificar estado afiliación del usuario
2. Verifica documentación según el trámite siguiendo estos parámetros

- Orden médica
- Formato CTC
- Si es renovación debe anexar formato CTC anterior
- Historia clínica
- Resultados de exámenes de laboratorio de Hemoglobina glicosilada y glicemia basal (aplica para medicamentos para el control de la diabetes)
- Documento de identificación por ambas caras

3.Verificar que el medicamento a solicitar no esté dentro del acuerdo que se esté manejando.
4.Organiza y carga la documentación a salud SIS
5.Alimenta matriz general de medicamentos y matriz interna
6.Notifica al usuario vía telefónica y vía correo electrónico
7.Llevar de manera física los comités a la DISAN
8.Recepcionar los comités enviados por la DISAN, dividiendo uno a uno de acuerdo a cada usuario.
9.Alimentar la matriz con los datos del comité fecha y numero del comité, si fue o no aprobado y tiempo de aprobación.
10.Cargar en salud SIS las actas de cada usuario
11.Alimentar la matriz interna de usuarios
12.Enviar vía correo electrónico las actas a cada usuario
13.Llamar a los usuarios, verificar que hayan recibido el comité y orientarlos del proceso para la entrega de los medicamentos.
14.Llevar control de los formatos CTC mediante libro foliado, deberá hacer solicitud periódica para que DISAN envié formatos y tener disponibilidad constante de los mismos.

AUXILIAR DE PROCEDIMIENTOS

1.Verificar estado afiliación del usuario
2.Verificación de formulación medica
3.Firma de consentimiento informado por parte del usuario, con previa explicación.
4.Organiza y realiza cargue de notas de enfermería en la Historia Clínica y anexo de consentimiento informado en salud SIS
5.Alimenta matriz de morbilidad.
6.diligenciamiento de libro de procedimientos.

ACTIVIDADES AUXILIAR DE TRIAGE

1. Registro de pacientes en el sistema SALUD.SIS modulo consulta prioritaria.
2. Toma de signos vitales.
3. Diligenciamiento de plantilla de TRIAGE en SALUD.SIS
4. Admisión de pacientes en SALUD.SIS
5. Diligenciamiento de libros de TRIAGE.
6. Diligenciamiento de matriz Excel de morbilidad

ACTIVIDADES AUXILIAR DE AMBULANCIA

1. Diligenciamiento de Bitácora de traslado.
2. Solicitud código de aceptación.
3. Envío de Q5.
4. Alistamiento de ambulancia para acomodación del paciente.
5. Asistencia a paciente durante el traslado.
6. Ingreso a entidad hospitalaria.
7. Registro del paciente en admisiones.
8. Acompañamiento durante el TRIAGE Hospitalario.
9. Entrega del paciente al respectivo servicio con firma de médico tratante en bitácora.
10. Realización de nota d enfermería de traslado del paciente.
11. Cargue a SALUD.SIS de bitácora de traslado como anexo.
12. Desinfección terminal de la ambulancia a la llegada al ESM.
13. Remplazo de insumos utilizados en el traslado.

OTRAS ACTIVIDADES.

Realización de desinfección en áreas de acuerdo a cuadro de desinfecciones nocturnas y fines de semana.

Apoyo en actividades extramurales como polígonos, tamizaje pruebas físicas, ceremonias, actividades en liceo Santa Barbara, acompañamiento a brotes entre otras.

Apoyo actividades administrativas (seguimientos telefónicos, archivo, alimentación de las diferentes matrices, realización de capacitaciones).

Asistencia a reuniones de enfermería y reunión general del ESM.

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.

Las actividades en otras dependencias asignadas por el Departamento de

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTON SUR

Enfermería del ESM DISUR.

El contratista Auxiliar de enfermería debe presentar una copia de los certificados requeridos para la atención de los usuarios en el ESM DISUR
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.
Mantener reserva y confidencialidad frente a temas de asuntos tratados. **DE CONFORMIDAD DEL DECRETO 2609 DE 2012, EL CONTRATISTA TIENE LA RESPONSABILIDAD SOBRE LA GESTION DOCUMENTAL DE LAS ACTIVIDADES QUE ESTE REALICE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

Sargento Segundo DEIBY FAVIAN ROJAS ROJAS
Suboficial Talento Humano Establecimiento de Sanidad Militar Cantón Sur

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 / ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CANTÓN SUR adelanta la contratación directa cuyo objeto es prestar mis servicios TECNICOS como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** para apoyar al área ASISTENCIAL - ADMINISTRATIVA.

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 (enero) 2025

Carolina Linares.

ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO
C.C 1031149999 de Bogotá

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Linares	Gordillo	Angie Carolina

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAIS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 1031149999	F ⊗ M ○ NB ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 06 MES 11 AÑO 1993

PAÍS COLOMBIA

DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

TRANSVERSAL 13F BIS A 45B 12 SUR

PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.

MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.

TELÉFONO 6015641579 EMAIL carolina93linares@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2011

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).

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4 IDIOMAS

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

5 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	02	Año	2022	Día		Mes		Año	
3849160												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
1347 AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CALLE 9 39 46

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	26	Mes	03	Año	2021	Día	15	Mes	09	Año	2021
3444484												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
143- AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	DIAGONAL 34 5 43

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	22	Mes	03	Año	2019	Día		Mes		Año	

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
161 AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARRERA 20 47B 35 SUR

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
PORTAFOLIO INTEGRAL DEL MILENIO S.A.S		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
BOGOTÁ. D.C.	BOGOTÁ. D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO					
	Día	01	Mes	03	Año	2017	Día	30	Mes	06	Año	2017
2568799												

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
143- AUXILIAR DE ENFERMERIA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CARRERA 47 91 80

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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 6722844	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	13	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 143- AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 163 NORTE 16C 62						
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 4559823	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	07	*Año* 2014	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL 143- AUXILIAR DE ENFERMERIA	*DEPENDENCIA* AUXILIAR DE ENFERMERIA					*DIRECCIÓN* CALLE 48K 5C 34 SUR						

6 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*					

7 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	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR 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. 03/Ene/2025

Carolina Linares

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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.

Bogotá Enero /25

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

GTH DIJUR

Función Pública

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

Tipo de declaración	INGRESO	Fecha de publicación	2025-01-03 10:29

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ANGIE	CAROLINA	LINARES	GORDILLO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1031149999

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	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR 1

Lugar de sede

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

Dirección	["CARRERA 10 N 27 51 Residencias Tequendama Torre Norte Oficina 204"]
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 año gravable 2023 fueron:

Scanned with CamScanner

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$0,00
Cesantías e intereses de cesantías	$0,00
Gastos de representación	$0,00
Arriendos	$0,00
Honorarios	$46.600.000,00
Otros ingresos y rentas	$0,00
TOTAL	$46.600.000,00

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

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

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

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

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

Scanned with CamScanner

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]

Scanned with CamScanner

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

Scanned with CamScanner

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:

Scanned with CamScanner

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 - bajo normas A.H.A 2023 en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

BLS - SVCB

CERTIFICADO

de reconocimiento

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR BASICO

Otorgado a

ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO

Identificado (a) con número de Cedula de Ciudadania No: 1.031 149.999
Con una intensidad de 48 Horas - Realizado en Bogotá D.C DE 08 - 12 de ABRIL del 2024; -
ACTA No 0022917 Libro de actas de Cursos y Talleres No:0024

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

CHRISTIAN M. QUINTERO A-
Director 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

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES Y EMERGENCIAS
RESCUE INABTEC
AC-339 - 7817
LEALTAD CIVISMO Y FIRMEZA

Powered by CamScanner

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

NIT: 901069117-9

Basado en la resolución 2003 del 2014 y resolución 3100 del 2019 del Ministerio Salud, educación y bajo cumplimiento normas A.H.A 2020 en Cumplimiento del Artículo5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de1994.

H.P.S.A.P

CERTIFICADO

de reconocimiento

HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LA ATENCION DE PACIENTES

Otorgado a

ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO

Identificado (a) con número de Cedula de Ciudadania No: 1.031.149.999

Con una intensidad de 40 Horas - Realizado en Bogotá D.C DE 23 - 26 DE SEPTIEMBRE del 2023;
- ACTA No 0020917 Libro de actas de Cursos y Talleres No:0021

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

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES Y EMERGENCIAS
RESCUE
INABTEC
ACL999-5917
LEALTAD CIVISMO Y FIRMEZA

VALIDO POR 2 AÑOS

0 35545 62336 78 1

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SOKs6NqEg3

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO

1031149999

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL V2

Con una intensidad horaria de : 40 horas

Para constancia se expide:
diciembre 16, 2023
Vigencia de 3 años

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

BOGOTÁ

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO UNICO
ACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Angie Carolina Linares Gordillo

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1031149999 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Bogota D.C.

Departamento: Bogota D.C. Municipio: Bogota D.C.

Dirección: Tv. 13F Bis A #45B 12 Sur Teléfonos: 3112467932

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
María Clarisvel Gordillo Avila	51662218	Mamá

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS PREVIAMENTE CONSIGNADOS** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	-
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	45'600.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$45'600.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	Ahorro	0419004009	Santa lucia	-00.00-

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
	C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Carolina Linares
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogota 03 Ene 2025
CIUDAD Y FECHA

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

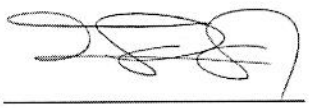
Que nuestro(a) cliente ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,031,149,999 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 419004009 aperturada el 11 de junio de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 3 de enero de 2025.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0419004009
Cuenta de 16 dígitos:	0419000200004009
Cuenta de 20 dígitos:	00130419000200004009

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.031.149.999**
LINARES GORDILLO

APELLIDOS
ANGIE CAROLINA

NOMBRES
CAROLINA LINARES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **06-NOV-1993**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA **A+** G.S. RH **F** SEXO

22-NOV-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00352409-F-1031149999-20111223 0028800680A 2 37297501

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No **14811** *de* **21/11/2013**

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 DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD

n uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 2085 de Febrero 7 de 1989 y 449 de Febrero 8 de 1993 suscritas por el Ministerio de Salud y, esolución No. 001390 del 10 de Marzo de 1997 y

CONSIDERANDO

ue el(la) señor(a) LINARES GORDILLO ANGIE CAROLINA Identificado(a) con CC número 031149999 expedida en BOGOTA D C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su cupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por LA FUNDACION DE OCORRISTAS " FUSDESA". el día 13/07/2013.

ue estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos n las normas legales vigentes,

ue en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE:

RTICULO PRIMERO: autorizar a LINARES GORDILLO ANGIE CAROLINA identificado(a) con CC úmero 1031149999 expedida en BOGOTA D C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA n el Territorio Nacional e inscribirlo para laborar en el D.C.

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

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

NOTIFÍQUESE, Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá, D.C. a los 21/11/2013

ELSA GRACIELA MARTINEZ ECHEVERRY
Directora de Desarrollo de Servicios.
Revisó : Andrea Casas Vargas.
Elaboro : Victor Sánchez

Bogotá, D.C Enero 14/14
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) Clara Gordillo
CC. # 51662218
Firma

Cra. 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co
Info: Línea 195

ISO 9001 NTCGP 1000

BOGOTÁ HUMANA

La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre el

Colegio Bernardo Jaramillo

Institución Educativa Distrital

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
según Resolución No. 2846 del 16 de Septiembre de 2002

Confiere a:

Linares Gordillo Angie Carolina

Identificado (a) con T.I. No. 93110602691 Santafe de Bogotá, D.C.

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
al Nivel de Educación Media Académica, (Artículo 28 Ley 115 de 1994);
según los planes y programas vigentes.

Lic. Nelly Medellín de Suárez
Rectora

Ana Edelmira Moreno Ladino
Secretaría

Anotado al folio 25 del libro para control interno de Diplomas No. 02

Dado en Bogotá, D.C., a los 02 días del mes de Diciembre de 2011

Colegio Bernardo Jaramillo

Institución Educativa Distrital

Diag. 47 Sur No. 19B-19
Teléfonos: 279 5386 - 767 5698
Bogotá, D.C.

Código ICFES Jornada Mañana 079681 - Código ICFES Jornada Tarde 079673
NIT. 830024372-1 DANE 11100132453

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Bogotá D.C. a los dos (02) días del mes de Diciembre de dos mil once (2011), se reunieron con el fín de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria Académica en el COLEGIO BERNARDO JARAMILLO - INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL aprobado en el nivel de Educación Media Académica y autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C., para otorgar el título de BACHILLER ACADÉMICO según Resolución No. 2846 del 16 de Septiembre de 2002.

Comprobada la situación Legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, se procedió a otorgar el TÍTULO DE:

BACHILLER ACADÉMICO

al graduando cuyos apellidos, nombres y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

LINARES GORDILLO ANGIE CAROLINA
T.I. 93110602691 Santafé De Bogotá D.C.

Es fiel copia tomada del libro de actas de Grado No. 14 del 02 de Diciembre de 2011, consta de 108 estudiantes graduandos; comienza con el nombre de AGUDELO ESPITIA DIANA PAOLA y se cierra con el nombre de VELASQUEZ GONZALEZ OSCAR ANDRES.

Firmada por NELLY MEDELLIN DE SUAREZ (Rectora) y ANA EDELMIRA MORENO LADINO (Secretaria Académica).

En constancia se firma la presente Acta de Grado por quienes intervienen en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7 del decreto 180 de 1981.

Dada en Bogotá, D.C., a los 02 días del mes de Diciembre de 2011.

La presente Acta no requiere registro ante la Secretaría de Educación, según Decreto 921 del 6 de Mayo de 1994.

NELLY MEDELLIN DE SUAREZ
Rectora
C.C. 41.771.818 de Bogotá

ANA EDELMIRA MORENO LADINO
Secretaria Académica
C.C. 51.648.551 de Bogotá

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 de Funcionamiento N° 1330 del 22 de Abril de 1999, Emanada de la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C.
Actualización del Programa Acuerdo N° 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.

CONFIERE A:

ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO

C.C 1.031.149.999 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

FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION
FUSDESA
DIRECTOR ACADÉMICO

LILA YANETH CIGUA RAMÍREZ
DIRECTORA ACADÉMICA

SOCORRISTAS FUNDACION DE DESARROLLO Y ACCION "FUSDESA"

NANCY GALINDO GÓMEZ
SECRETARIA ACADEMICA

Dado en Bogotá, D.C. a los 13 Días del Mes de Julio de 2013
Anotado en el Folio 12983 Del libro 05 del Registro de FUSDESA.

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 N° 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° 029

ACTA INDIVIDUAL N° 12983

En Bogotá D.C. a los 13 días del Mes de Julio del año 2013, **A N G I E C A R O L I N A L I N A R E S G O R D I L L O** Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía N° 1.031.149.999 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 12983 del Libro 05 del Registro de FUSDESA.

FUNDACION DE SOCORRISTAS DESARROLLO Y ACCION
FUSDESA
DIRECTOR ACADÉMICO

LILA YANETH CICUA RAMÍREZ
DIRECTORA ACADÉMICA

SOCORRISTAS FUNDACION DE DESARROLLO Y ACCION "FUSDESA"

NANCY GALINDO GÓMEZ
SECRETARIA ACADEMICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR

Al contestar, cite este número

Radicado No. 2025345000095223 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-DISUR-TH-17.5

Bogotá, D.C., 03 de enero de 2025

Señor Teniente Coronel
CARLOS ANDRES GARCIA APONTE
Comandante Batallón de Artillería N° 13
Km 3 Vía Usme
Bogota, D.C.

Asunto: Envió Estudios de Seguridad

Respetuosamente me permito solicitar al señor Teniente Coronel Comandante del Batallón de Artillería #13 "General Fernando Landazábal", ordene a quien corresponda la verificación de los estudios de seguridad personal, de los Prestadores de Servicios, quienes se encuentran en la actualidad realizando el proceso para contratación en este Establecimiento de Sanidad Militar, de acuerdo a lo anterior anexo cuadro con el personal relacionado.

No	APELLIDOS Y NOMBRES CONTRATISTA	No. CEDULA DE CIUDADANIA	CARGO CONTRATISTA
1	ANGIE CATALINA GUALTEROS CEBALLOS	1144101586	ODONTOLOGA GENERAL
2	ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO	1031149999	AUXILIAR ENFERMERIA

Cordialmente,

Sargento Segundo NORBEY DIAZ QUINAYAS
Director Establecimiento de Sanidad Militar Cantón Sur (e)

ANEXO: 02 Estudios de Seguridad

Reviso: SS. DEIBY ROJAS
Suboficial Talento Humano DISUR

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 07:58:37 AM horas del 03/01/2025, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1031149999**

Apellidos y Nombres: **LINARES GORDILLO ANGIE CAROLINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

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

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 viernes 03 de enero de 2025, a las 07:57:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1031149999
Código de Verificación	1031149999250103075717

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. 260678416

PIB
07:55:07

Bogotá DC, 03 de enero del 2025

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) ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1031149999:

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

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

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

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 03/01/2025 07:59:30 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1031149999 .**

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. **107472944** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141131728502

(415)7707212489984(8020) 000014113172850 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 1 1 4 9 9 9 9	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 1 1 4 9 9 9 9	

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
LINARES	GORDILLO	ANGIE	CAROLINA

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: TV 13 F BIS A 45 B 12 SUR

42. Correo electrónico: carolina93linares@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 0 0 0	5 6 4 5 1 0 7	3 1 1 2 4 6 7 9 3 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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 3 0 3 0 1	8 6 9 9	2 0 1 8 1 0 1 8				

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 5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

¿Dónde estoy?: Inicio | Usuarios registrados

Consulte su estado RUT.

REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO.

Por favor suministre los siguientes datos

NIT	1031149999	DV	7
Primer Apellido	LINARES	Segundo Apellido	GORDILLO
Primer Nombre	ANGIE	Otros Nombres	CAROLINA
Fecha Actual	03-01-2025 08:00:54		
Estado	REGISTRO ACTIVO		

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

¡Operación exitosa!

CLOUDFLARE

Privacidad • Términos

Buscar Limpiar

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- Áreas de interés
- Configuración Entidad Estatal / Proveedor
- Administración de usuarios
- Recomendaciones (no disponible)
- Biblioteca de documentos
- Suscripción a notificaciones

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO
Nombre abreviado	ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO
Fecha de creación	31/01/2019 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1031149999
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Distrito Capital de Bogotá
Municipio	

Información de contacto

Dirección	transversal 13F Bis A #45B-12 sur
Código postal	
Teléfono de oficina	3112467932
Fax de oficina	
Correo electrónico de la oficina	clarin.goa@hotmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	linares.carito@hotmail.es

Dirección	Estado	País	Teléfono

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO
Cargo	

Teléfono

Móvil 3112467932

Fax

Correo electrónico carolina93linares@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Salud

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA

Fecha de Corte: 2025-01-03

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
CC 1031149999	ANGIE	CAROLINA	LINARES	GORDILLO	F

AFILIACIÓN A SALUD

Fecha de Corte: 2025-01-03

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
NUEVA EPS S.A.	Contributivo	01/04/2018	Activo	COTIZANTE	BOGOTA D.C.

AFILIACIÓN A PENSIONES

Fecha de Corte: 2025-01-03

Régimen	Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación
PENSIONES: PRIMA MEDIA	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	2014-11-08	Activo no cotizante

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES

Fecha de Corte: 2025-01-03

Administradora	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Actividad Economica	Municipio Labora
Seguros de Vida Suramericana	2022-02-02	Activa		Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
Seguros de Vida Suramericana	2023-01-01	Activa		Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
Seguros de Vida Suramericana	2023-01-01	Activa	EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE NO REGULAR INDIVIDUAL DE PASAJEROS	Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR

Fecha de Corte: 2025-01-03

No se han reportado afiliaciones 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.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Salud

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

AFILIACIÓN A CESANTIAS

Fecha de Corte: 2025-01-03

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS

Fecha de Corte: 2025-01-03

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL

Fecha de Corte: 2025-01-03

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.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO identificado(a) con CC 1031149999 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**01/11/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 3 días del mes de enero del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1031149999,** se encuentra afiliado/a desde **07/11/2014** 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 Diciembre de 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino 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.

DIGSA	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: Enero 2025 Acta No. 24

ESM: D1 SUR

Sección: Enfermería

Tipo Vinculación: Prestación de Servicios

Cargo: Auxiliar de Enfermería

Yo; Angie Carolina Linares Gordillo Identificado(a) con C.C. 1031149.999 de Bogotá 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 reenfundar 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.
- 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:

Carolina Ivares

Firma Trabajador y/o Funcionario

C.c 1031149.999 De Bogota D.C.

TSU6. Diana Sánchez

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

SST

CENTRO MEDICO LABORATORIO CLINICO OLAYA SAS
Nit 900171617-3
Dirección CRA 21 N 26-52 SUR/ CRA 21 N 23-38 SUR BARRIO OLAYA BOGOTA
Teléfonos 2397687-3478768
Correo electrónico centromedicolaya@gmail.com
www.centromedicolaya.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.796

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	05 MES	2024 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

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

PARTICULARES CONTADO	SUBRED SUR E.S.E
Nombre de la empresa	Empresa en misión

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

ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	30 AÑOS 8 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo)	1031149999 (Número)
Apellidos y Nombres				

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCION

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	VISIOMETRÍA	✓
AUDIOMETRÍA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	CAPACITACIÓN	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

TRAE AUDIOMETRIA REALIZADA HOY: NORMAL
TRAE VALORACION POR OPTOMETRIA REALIZADA HOY DEBE USAR CORRECCION OPTICA PERMANENTE.

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

Médico

Dr. FRANKLIN ANDRES GUEVARA
Médico Cirujano
Médico Especialista en SST
RETHUS - RM. CE. 289190
Licencia Ocupacional No. 6011 de 09/05/2018

Firma:

Nombre: GUEVARA VILLALBA FRANKLIN ANDRES

Aspirante o Trabajador

Firma: Cano Linares

Nombre: ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO

Scanned with ACE Scanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: domingo, 22 de noviembre de 2020 01:00 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1031149999
Nombres y Apellidos	ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO		
Fecha de nacimiento:	06/11/1993		

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
	Única				
Fiebre amarilla	Primera dosis	19/06/2013	Stamaril	J5226-2	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis	19/06/2013	Hepaxal	J0229-3	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
	Segunda dosis	21/03/2014	Hepaxal	3002038.07	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Refuerzo	11/06/2013	Engerix B Adultos	035L2001	
Influenza	Única	09/10/2020	GC FLU	V50220016	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL VISTA HERMOSA
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	07/01/2019	Sarampión -Rubéola	0128W1300Z	HOSPITAL EL TUNAL
Td	Primera dosis	19/06/2013	Toxoide Tetánico y diftérico	024L1009C	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría Salud

Institución vacunadora: Consulta Pública

Fecha de generación del carné: domingo, 22 de noviembre de 2020 01:00 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1031149999
Nombres y Apellidos	ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO		
Fecha de nacimiento:	06/11/1993		

Td	Tercera dosis	21/03/2014	Toxoide Tetánico y diftérico	024I1015d	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
	Cuarta dosis	22/02/2016	Toxoide Tetánico y diftérico	D2273	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
Toxoide Tetánico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico Diftérico	Segunda dosis	26/07/2013	Tetavax	160I2007E	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis	19/06/2013	Biken	S101160	IPS TANIA SALUD ANTONIO NARIÑO
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis	21/05/2014	Gardasil	J006326	GRUPO EXTRAMURAL - HOSPITAL VISTA HERMOSA

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	03-05-13	0324M043 C913	
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	05/24	L0356 1009	
	2	06/24	L0356 1009	
	3	01/25	L0356 1009	
	R	11 JUN 2013	HEPATITIS B L,0321004C V,05/2014	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	4			
HEPATITIS A	1	10229-3	11 JUN 2013	
	Lote	3002038 07		

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Consulte sus Vacunas en:

NIT 900174965-3

CODIGO DE PRESTADOR SEDE PRINCIPAL 110011779801

CODIGO DE PRESTADOR SEDE RESTREPO 110011779802

NOMBRES: CAROLINA LINARES

DOCUMENTO: 1.031.149.999.

TELÉFONO:

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
TETANICO DIFTERICO	1	0224L1009C	19 JUN 2013	
	2	4607120076	26 JUL 2013	
	3	0224L101SD	21 MAR 2014	
	4	022732	2 FEB 2018	
	5	D22683		
TRIPLE VIRAL	1			
	2			

Cod de Prestador 11-00117798-0102

VACUNACIÓN

Autorizado por Secretaría Distrital de Salud

SEDE PRINCIPAL

Carrera 16 No. 51A-14 Piso 2

administracion@vacunaciontaniasalud.com

www.inmunosalud.com

administracion@inmunosalud.com

VAXIM 160 U

Manuf. 11 JUN 12 Lot. J0198 Exp. 02-2015

Sanofi Pasteur

STAMARIL

VACCIN DE LA FIEVRE JAUNE (VIVANT)

YELLOW FEVER VACCINE (LIVE)

VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA (VIVA)

Manuf. Lot. 23 MAY 12

Exp. J5226 04-2015

Sanofi Pasteur

LOTE: 0906- VENCE: 01/14

ecnoquimicas

ar protegido

GREEN CROSS CORP.

VACUNA	DOSIS	LOTE	FECHA APLICACION	FIRMA VACUNADOR
INFLUENZA	1	38201	19 JUN 2013	
VARICELA	1	S101160	19 JUN 2013	
NEUMOCOCO	1			
	2	J5226-2	19 JUN 2013	

sis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cé
	06/03 2021	Pfizer	EN1045 06/21	UMHES tunal	karen Pineda	52
	27-05 2021	PFIZER	EL21742 06-21	UMHES TUNAL	NUBIA CAMELO	52
	01-12 2021	Moderna	940875	UMHES TUNAL	Franlyz Ortiz	1013

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

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Angie Carolina.

Apellidos: Linares Gordillo

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1031149999.

Fecha de nacimiento: Día 06 Mes 11 Año 1993

Scanned with ACE Scanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubéola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	16.05.2024	U5052400	
	Anual			
Covid 19	1ª	16.05.2024	026T23A	
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

Scanned with ACE Scanner

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

1031149999

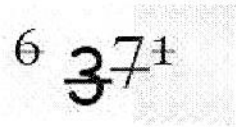
Primer Nombre

angie

Primer Apellido

linares

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

5186

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2025-01-03→8:13:34 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	1031149999	ANGIE	CAROLINA	LINARES	GORDILLO	Vigente

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) ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO identificado(a) con CC 1031149999 registra La siguiente información:

2025-01-03→8:13:34 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2013-11-21	14811	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).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

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

Contacto

Teléfono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones

EJÉRCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO

G. DATOS GENERALES

Quien suscribe: **Angie Carolina Linares Gordillo** mayor de edad, de Nacionalidad COLOMBIANA, de este domicilio, identificado con Cédula de Ciudadanía No.1031149999 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	Angie Carolina Linares Gordillo 1031149999 Auxiliar de enfermería-Fundación de socorristas desarrollo y acción FUSDESA
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: NO [ ]
Experiencia especifica (relacionada con el objeto contractual). Los certificados deben estar en la plataforma SIGEP	Contratante
Dirección de residencia (indicar ciudad)	Transv. 13 F Bis A No. 45 b – 12 Sur Bogotá D.C.
Teléfono fijo - Teléfono celular	6015641579 - 3112467932
Entidad bancaria y No. De la cuenta Bancaria (indicar si es ahorros - corriente).	Entidad Bancaria: BBVA Sucursal: Santa Lucia No. de Cuenta: 0419004009 Ahorros [X] Corriente [ ]
Teléfono fijo - teléfono celular	Tel. Fijo: 6015528789 Tel. Celular: no aplica
Correos electrónicos en los que recibo cualquier comunicación oficial emanada del Ejército.	CORREO Carolina93linares@gmail.com Linares.carito@hotmail.com
Contratos vigentes de prestación de servicios (indique entidad - objeto - plazo de vigencia - Vlr. Total contratado)	Tipo de contrato OPS Objeto Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE. Plazo 15 Ene 2025 Vlr. Total contrato 3.244.200
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato OPS Objeto Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE. Plazo 10 Ene 2025 Vlr. Total contrato 2.279.621
Otros contratos **vigentes** (laboral - labor - aprendizaje - ocasional de trabajo - otros)	Tipo de contrato No Aplica No. de contrato objeto No Aplica Plazo No Aplica Vlr. Total contratado No Aplica
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. (PARA EL ANTERIOR ITEM TENER PRESENTE EL DECRETO 780 DEL 6 DE MAYO DE 216 ARTICULO 2.1.13.5 *Regímenes exceptuados o especiales y afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud*)
Pago de pensión	NOTA 2: APLICA__ NO APLICA_X_ 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.	Nombre No Aplica Identificación No Aplica Empresa - entidad en la cual labora o presta servicios – No Aplica NIT No Aplica tel. contacto No Aplica 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 Aplica NO ☐

No. De hijos - nombre - identificación	No. de hijos 0 Nombre No Aplica Identificación No Aplica
Tiene familiares que pertenecen al MINISTERIO DE DEFENSA - EJC - FAC - ARMADA NACIONAL - Entidad adscrita o vinculada a MINDEFENSA	SI 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]

Nombre Completo: Angie Carolina Linares Gordillo

Identificación: CC 1031149999

Firma: Carolina linares

EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA HONOR LEALTAD
Km 3 vía Usme Escuela de artillería .
Tel: 7708980
Correo: Marcerla.zapata@buzonejercito.mil.co

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 ENFERMERIA EN EL AREA ASISTENCIAL ADMINISTRATIVA QUE REQUIERE EL DISUR.

Ante la opinión pública nacional e internacional, yo: por una parte, **AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL DISPENSARIO MÉDICO CANTON SUR,** 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 MÉDICO SUR OCCIDENTE**, 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 MEDICO SUR OCCIDENTE**, 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 SUR OCCIDENTE**.
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 SUR OCCIDENTE** 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 SUR OCCIDENTE**, 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 SUR OCCIDENTE**.

Por su parte los FUNCIONARIOS O ASESORES DEL **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE,** 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.

OCCIDENTE 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 SUR OCCIDENTE,** firman el presente documento en Bogotá, D.C., en el mes de Enero del año dos mil veinticinco (2025).

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

SMSM. LUISA FERNANDA ABELLA MONCADA
Supervisora Contrato

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 SUR OCCIDENTE**, 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 SUR**

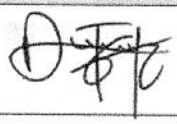
DILIGENCIA DE NOTIFICACION PERSONAL

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

GERENTE DE PROYECTO:

NOMBRE	FIRMA
SS. NORBEY DIAZ QUINAYAS DIRECTOR ESM CANTON SUR (E) GERENTE DE PROYECTO	

COMITÉ TECNICO ESTRUCTURADOR:

NOMBRE	FIRMA
SS. ROJAS ROJAS DEIBY FAVIAN SUBOFICIAL TALENTO HUMANO ESM DISUR	

OFERENTE:

NOMBRE	FIRMA
PS. ANGIE CAROLINA LINARES GORDILLO AUXILIAR DE ENFERMERIA	Carolina Linares

FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO
CENTRO DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA

CONCEPTO PSICOLÓGICO

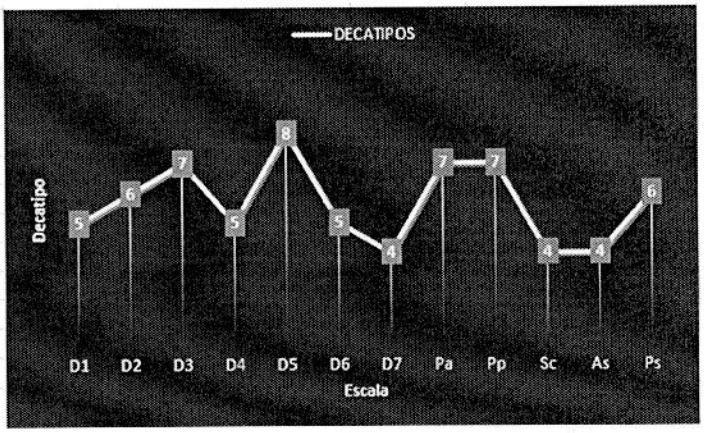
DATOS PERSONALES

NOMBRE	:	ANGIE CAROLINA LINARES
EDAD	:	31 AÑOS
UNIDAD DESTINO	:	DISUR
PROFESION	:	AUX DE ENFERMERIA
FECHA DE VALORACIÓN:		DICIEMBRE 31 DE 2024

RESULTADO PRUEBA PSICOLÓGICA.

Se realiza entrega de consentimiento informado, donde se manifiestan los objetivos de la aplicación de Cuestionario de Análisis Clínico" (CAQ), con el fin de evaluar 12 variables clínicas de la personalidad. De igual manera se verifica información por medio de entrevista semiestructurada.

ESCALA	PUNTUACIÓN DIRECTA	DECATIPOS
D1	1	5
D2	2	6
D3	12	7
D4	7	5
D5	11	8
D6	7	5
D7	2	4
Pa	8	7
Pp	16	7
Sc	2	4
As	10	4
Ps	5	6



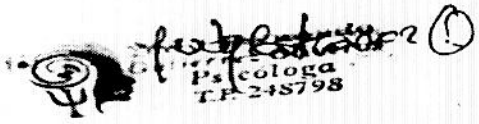
PERFIL PSICOLÓGICO: FAVORABLE

Los resultados arrojan un puntaje normal en la escala de veracidad considerándose válidos para el análisis. Los decatipos evaluados en su mayoría se ubicaron en el promedio en relación a los baremos identificados para su rango de edad. Sin embargo, uno de ellos tuvo una puntuación por encima del promedio y se descartaron factores de riesgo en la entrevista.

Se da a conocer un perfil caracterizado por: Ser una persona responsable, con una actitud normal frente al riesgo y la excitación, no muestra tendencias paranoicas, no presenta rasgos marcados en cuento a conductas atípicas o de rechazo social sin motivos aparentes

y no muestra tendencias a conductas obsesivas y a comportamientos fóbicos u otros que impidan su adecuado funcionamiento en su área laboral.

Teniendo en cuenta lo anterior se da un concepto favorable a la profesional ya que cuenta con un perfil psicológico adaptado que permite el adecuado funcionamiento en el cargo al cual se encuentra como candidata. Se encuentra ubicada en espacio, tiempo y persona. Sulenguaje, porte y actitud son adecuados.



PSICOLOGA
YUDY FERNANDA GUTIERREZ
TP 248798

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 11:07:06 horas del 03/01/2025, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1031149999,**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

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 1031149999 **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 03/01/2025 04:15 PM

Código Verificación: **PJT7FA6X1D**

Válida hasta: **03/04/2025**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC