| | | |
|---|---|---|
| Código: 1DE-FR-0033<br>Fecha: 14/may/2012<br>Versión: 2 | PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL<br>CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | POLICIA NACIONAL |

FECHA 30/06/2020
CERTIFICADO No. 1012
SOLICITA UPRES VALLE

| UNIDAD EJECUTA | UNIDAD | PROGRAMA PRESUPUESTAL | MES PROYECTADO COMPRA | RUBRO PRESUPUESTAL | DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL | DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | FONDOS ESPECIALES R16 | | | APORTES DE LA NACIÓN R10 | | OTRO RECURSO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | CANT 2020 | VALOR 2020 | VALOR 2021 | CANT | VALOR | CANT | VALOR TOTAL |
| UPRES VALLE | UPRES VALLE | PROGRAMA Q | 7 | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN A-02-02-02-008 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P 02 02 02 008-3-9 | AUXILIAR DE ENFERMERIA | N/A | 1,00 | 7.929.640,00 | 7.136.676,00 | - | - | N/A | N/A |
| | | | | | | | TOTAL | 1,00 | 7.929.640,00 | 7.136.676,00 | | - | - | - |

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 15.066.316,00

PT NELSON STEVEN VALLEJOS CASAS
Administrador Plan de Compras

IT. OCTAVIO GARCIA BERNAL
Jefe Planeación Unidad

RECIBE:
Grado, Nombres y Apellidos

| | | |
|---|---|---|
| ELABORÒ: PU. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS | REVISÒ: TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA | APROBÓ: BG. JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ PERALTA |
| FECHA: 01/04/12 | FECHA: 30/04/12 | FECHA: 10/05/12 |

PN UPRES VALLE CD CPS 333/2020

| Página 1 de 1 | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| Código: 2BS-FR- 0046 | | |
| Fecha: 16-10-2013 | FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS | |
| Versión: 07 | | |

**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**

**Fecha: Santiago de Cali,**

**Lugar: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**

**No. Consecutivo revisión: _____. No. SISCO: _____.**

| | |
|---|---|
| **OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS** COMO **AUXILIAR DE ENFERMERIA** | **VALOR:** $ 15'066.316,00 |

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** PRESTACION DE SERVICIO

**FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:** Subintendente **DUBERNEY RUIZ CORTES**- Responsable Logístico Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

**OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:** Según la ley general de archivo 594/2000 y decreto 019/2012 debemos velar por la no duplicidad de documentos guía de elaboración de ECOS 23/12/2013

**FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

| CARGO | GRADO | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
|---|---|---|---|
| RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD) | SI | DUBERNEY RUIZ CORTES | |
| ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA) | PT | Angelica Maria Torres | |
| JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN | S.I. | José Hernández S. | |
| JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD) | PT | Yessica Giraldo | 25-02-20 |
| ASESOR JURIDICO | IT | Otto Zamora | |

| PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA:** | | **VALOR:** | $ 15'066.316,00 |
| **GR.** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **CARGO** | **FIRMA** |
| CT | LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ | Jefe Administrativo y Financiero | |

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

EDWARD GUERRERO CUELLAR

| | |
|---|---|
| Técnica: | **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** |
| Plaza 43 | Programa Q SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS |
| **Plazo:** | 285 Días (9 Meses 15 Días) |
| **Mensualidad** | $1'585.928 por (08) horas |
| **Dependencia:** | ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD COMPLEMENTARIO CLINICA DEVAL |
| **Fecha Inicia:** | 01-08-2020 |
| Fecha Termina: | 15-05-2021 |
| Valor Total: | $ 15'066.316,00 |
| Vigencia 2020: | $ 7'929.640,00 Días: 150 |
| Vigencia 2021: | $ 7'136.676,00 **Días:** 135 |

DUBERNEY RUIZ C

Subintendente **DUBERNEY RUIZ CORTES**
Responsable Logístico Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

**No. S-2020- _____ / UPRES VALLE -GRULO– 6-22**

Santiago de Cali,

AUTORIZADO
my Yaneth
23/07/2020

Mayor
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca
AV 10 Norte N° 16N- 21
Cali - valle

ASUNTO: Requerimiento de personal

Con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de "Mejorar las condiciones en la prestación de los servicios de salud a la comunidad policial" es indispensable la autorización del siguiente requerimiento:

| | |
|---|---|
| RUBRO: PERSONAL ASISTENCIAL | |
| UNIDAD EJECUTORA: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA | |
| REQUERIMIENTO SOLICITADO: SERVICIO AUXILIAR DE ENFERMERIA | |
| PRESUPUESTO ESTIMADO: | $ 15'066.316,00 |
| VIGENCIA AÑO 2.020: | $ 7'929.640,00 |
| VIGENCIA AÑO 2.021: | $ 7'136.676,00 |

CARACTERISTICAS:

| ITEM | BIEN O SERVICIO SOLICITADO | DESCRIPCION | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA |
|---|---|---|---|---|
| 1 | **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO **AUXILIAR DE ENFERMERÍA** | 1 | N/A |

CONSTANCIA DE EXISTENCIA DEL BIEN ó SERVICIO:

Hay Existencia SI__NO_X_

**Intendente CARLOS ANDRES VALENCIA BARON**
Responsable Talento Humano

Atentamente,

Duberney Ruiz C.
**SI. DUBERNEY RUIZ CORTES**
Responsable Logístico UPRES Valle

**CT. LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ**
JEFE GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Elaboro: SI. Duberney Ruiz Cortes
Reviso: **IT. Carlos Andrés Valencia Barón**
Fecha Elaboración: 13-05-20202
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

FORMATO ANEXO Nº 1

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nº _____

Santiago de Cali,

Señor (a) Jefe de Presupuesto UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, sírvase expedir el Certificado de Disponibilidad Presupuestal donde conste la existencia de recursos libres de afectación para amparar el siguiente gasto:

PROGRAMA PRESUPUESTAL

PROGRAMA SERVICIOS DE PERSONAL Q PERSONAL ASISTENCIAL

(SI LA SOLICITUD INCLUYE MAS DE UN PROGRAMA SE DEBERA DISCRIMINAR DE FORMA INDIVIDUAL EL VALOR PARA CADA UNA)

| VALOR TOTAL | VIGENCIA ACTUAL AÑO 2020 | VIGENCIA FUTURA AÑO 2021 |
|---|---|---|
| $ 15'066.316,00 | $ 7'929.640,00 | $ 7'136.676,00 |

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS COMO **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

DURACION: 150 días 2020 135 días 2021: total 285 Días (9 Meses 15 Días)

Fecha proyectada de iniciación ejecución del contrato: 1- AGOSTO-2020
Fecha proyectada de terminación del contrato: 15 MAYO -2021

PROYECCION DE LOS PLANES DE PAGO

VIGENCIA ACTUAL 2020

| MES | VALOR |
|---|---|
| Enero | $ ,0 00 |
| Febrero | $ ,0 00 |
| Marzo | $ ,0 00 |
| Abril | $ ,0 00 |
| Mayo | $ ,0 00 |
| Junio | $ ,0 00 |
| Julio | $ ,0 00 |
| Agosto | $ 1'585.928 00 |
| Septiembre | $ 1'585.928 00 |
| Octubre | $ 1'585.928 00 |
| Noviembre | $ 1'585.928 00 |
| Diciembre | $ 1'585.928 00 |
| VALOR TOTAL | $ 7'929.640,00 |

VIGENCIA FUTURA 2021

| MES | VALOR |
|---|---|
| Enero | $ 1'585.928 00 |
| Febrero | $ 1'585.928 00 |
| Marzo | $ 1'585.928 00 |
| Abril | $ 1'585.928 00 |
| Mayo | $ 792.964 00 |
| Junio | $ 0,0 00 |
| Julio | $ 0,0 00 |
| Agosto | $ 0,0 00 |
| Septiembre | $ 0,0 00 |
| Octubre | $ 0,0 00 |
| Noviembre | $ 0,0 00 |
| Diciembre | $ 0,0 00 |
| VALOR TOTAL | $ 7'136.676,00 |

**CT. LINDA YOHANNA IBARRA ALVAREZ**
**Jefe Grupo Administrativo Y Financiero**

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO Y RESPONSABLE DEL GRUPO DE TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA DE LA POLICIA NACIONAL

HACEN CONSTAR:

Que de conformidad con el artículo 2° Numeral 4° Literal h) de la Ley 1150 de 2007 " Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales, sobre la contratación con recursos públicos en concordancia con articulo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de mayo 2015 " Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1150 de 2007, sobre las modalidades de selección, publicidad y selección objetiva y se dictan otras disposiciones y lo consagrado en el artículo 3°. (Modificado por el artículo 1 del decreto 2209 de 1998) del Decreto 1737 del 21 de agosto de 1998 "Por el cual se expiden medidas de austeridad y eficiencia y se someten a condiciones especiales la asunción de compromisos por parte de las entidades públicas que manejan recursos del tesoro Público ". Las Entidades Públicas sólo podrán celebrar contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas que estén en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el Área de que se trate, cuando no exista personal de planta con capacidad para realizar las actividades que se contratarán. De igual forma se procederá para la celebración de contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión de la entidad, lo que sólo se realizarán cuando se trate de fines específicos o no hubiere personal de planta para prestar el servicio a contratar.

Que se hace necesario a través de la modalidad de contrato de prestación de servicios, la vinculación de un (a) funcionario con perfil en **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, para la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, por 285 Días (9 Meses y 15 Días)

Que para tal fin se constato a través del Grupo de Talento Humano de esta Dirección, que no existe personal de planta para desarrollar el anterior objeto y que el contrato se suscribe por el término necesario, verificando como consta en los documentos que acreditan la formación académica y certificados de experiencia.

Que por lo anterior se deja constancia que el señor EDWARD GUERRERO CUELLAR ha demostrado idoneidad y experiencia en el área relacionada con el servicio a prestar.

Dada en Santiago de Cali,

**SI. DUBERNEY RUIZ CORTES**
Responsable Logístico UPRES Valle del Cauca

**IT. CARLOS ANDRES VALENCIA BARON**
Responsable Talento Humano

Elaboro: SI. Dubernay Ruiz Cortes
Reviso: IT. Carlos Andrés Valencia Barón
Fecha Elaboración: 13-05-20202
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

No. S-2020-_____/ UPRES VALLE- GRULO– 6-22

Santiago de Cali,

Mayor
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca
AV 10 Norte N° 16 -21
Cali - valle

ASUNTO : Solicitud contratación

Respetuosamente solicito a la Jefe UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, se autorice la contratación de un funcionario en la especialidad de **AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, al señor EDWARD GUERRERO CUELLAR, el cual se requiere en el Área de Ambulancias para desempeñar funciones propias del área, por los motivos que expongo a continuación:

1. Existe la necesidad del profesional para el servicio
2. Existe presupuesto para la contratación
3. Cumple con el perfil para el cargo

Lo anterior para conocimientos y fines pertinentes

Atentamente,

Subintendente **DUBERNEY RUIZ CORTES**
Responsable Logístico UPRES Valle del Cauca

Elaboro: SI. Dubemey Ruiz Cortes
Reviso: IT. Carlos Andrés Valencia Barón
Fecha Elaboración: 28-06-2020
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

**No. S-2020-_____ / UPRES VALLE- GRULO– 6-22**

Santiago de Cali,

Subintendente
**DUBERNEY RUIZ CORTES**
Responsable Logístico UPRES Valle del Cauca
Carrera 86 No.48-06
Cali -Valle

ASUNTO: Informando no disponibilidad de personal de planta

De manera atenta me dirijo al Responsable Logístico de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, con el fin de informarle que dentro de la planta de personal de la UNIDAD, no hay personal disponible e idóneo para desempeñar funciones inherentes a la especialidad de **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA**, en las diferentes áreas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del cauca como manifiesta su necesidad, por lo tanto se hace necesario elevar la respectiva solicitud de contratación a la Jefatura de la Unidad.

Atentamente,

Intendente CARLOS ANDRES VALENCIA BARON
Responsable Talento Humano

Elaboro: SI. Duberney Ruiz Cortes
Reviso: IT. Carlos Andrés Valencia Barón
Fecha Elaboración: 28-06-2020
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

# UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

**Santiago de Cali JUNIO 28 DE 2020**

## 1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca requiere mantener su portafolio de servicios para lo cual se hace necesario contratar un Técnico en **Auxiliar de Enfermería**, a efectos de satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema dentro de la Jurisdicción de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, mejorando así la prestación de los servicios.

| | |
|---|---|
| **1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO** | Prestación de servicios profesionales como Auxiliar de Enfermería.<br>CLASIFICACIÓN UNSPSC: 851016 \| Segmento: Servicios de Salud \| Familia: Servicios integrales de salud \| Clase: Personas de soporte de prestación de servicios de salud \| Producto: Auxiliar de enfermería No especificado en el clasificado UNSPSC |
| **1.2 VALOR ESTIMADO** | **Quince Millones Sesenta y Seis Mil Trescientos Dieciseis Pesos** Mtce. (**$15'066.316, oo**) |
| **1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.** | RESOLUCIÓN No. 001 de 02/01/2020<br>RUBRO PPTAL: Gastos de Personal<br>PROGRAMA: Q<br>RECURSO: 16<br>PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES SI__X___ NO_____<br>VALOR TOTAL: $ 15'066.316,00<br>VIGENCIA 2020: $ 7'929.640,00<br>VIGENCIA 2021: $ 7'136.676,00 |
| **1.4 CLASE DE CONTRATO** | Contrato por Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión en Auxiliar de Enfermería etc. (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio, artículo 2.2.1.2.1.4.9 Decreto 1082 de mayo 2015). |
| **1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES** | El profesional a contratar debe tener la formación académica que le permita acreditar el título de **Auxiliar de Enfermería.** Así mismo debe cumplir con la experiencia mínima exigida para el cargo, demostrar aptitudes para desempeñar sus actividades habiendo superado el proceso de selección. |

**1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN**

I). Se hace necesario contratar este profesional Porque la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca cuenta con una Clínica de Nivel II de atención en Salud y debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para los Niveles II, III y IV de atención en salud; por lo tanto, es necesario realizar un proceso contractual que permita dar continuidad a los servicios de salud, por lo tanto se requiere efectuar la contratación de un(a) profesional) en AUXILIAR DE ENFERMERIA POR PRESTACION DE SERVICIOS.

un(a) profesional) en **AUXILIAR DE ENFERMERIA** POR PRESTACION DE SERVICIOS.
II) Cabe anotar que en la actualidad la Unidad Prestadora De Salud Valle del Cauca no cuenta dentro de la planta de personal con un profesional Auxiliar de enfermería para cubrir las necesidades que los usuarios requieren en esta especialidad; por lo tanto, se hace necesario contratar un Auxiliar de Enfermería en áreas de dar cumplimiento al objetivo misional.
III) **Conveniencia:** Se requiere contratar un profesional que preste los servicios como auxiliar en Enfermería; para garantizar la cobertura a los usuarios de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca, especialmente para el traslado de pacientes, Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en las ambulancias básicas que tiene la entidad.
IV) **La oportunidad:** La contratación del servicio se necesita para el 01 de Agosto del presente año pues verificado en la oficina de Talento Humano de la unidad se pudo establecer que no se cuenta con la cantidad necesaria ni el personal que pueda suplir la necesidad que en la actualidad se tiene para la prestación de los servicios solicitados.

El presente proceso de contratación no está cobijado por un Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos del título IV del capítulo 1 del Decreto 1082 de 2015.

Según consulta realizada el día 25 de Junio del 2020 , en el sitio web www.colombiacompra.gov.co

## 2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Se cuenta con antecedentes previos frente al presente requerimiento por la especialidad, los cuales se detallan a continuación.

| PROFESIONAL | NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO | OBJETO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|
| EDWARD GUERRERO CUELLAR | 66-7-20340/2016 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA | OPORTUNIDAD EN EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CON LA SECCIONAL DE SANIDAD VALLE | NINGUNO |
| EDWARD GUERRERO CUELLAR | 66-7-20084/2017 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA | OPORTUNIDAD EN EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CON LA SECCIONAL DE SANIDAD VALLE | NINGUNO |
| EDWARD GUERRERO CUELLAR | 66-7-20672/2018 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA | OPORTUNIDAD EN EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CON LA SECCIONAL DE SANIDAD VALLE | NINGUNO |
| EDWARD GUERRERO CUELLAR | 66-7-20355/2019 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA | OPORTUNIDAD EN EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CON LA SECCIONAL DE SANIDAD VALLE | NINGUNO |

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

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

**3.1** ***CONTRATACIÓN DIRECTA,*** Capítulo IV, artículo 73 del Decreto 1082 de 2015.

✓ **Contratación de prestación de Servicios Profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales** artículo 81 del Decreto 1082 de 2015

Lo anterior en virtud de que los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal; así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales.

## 4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

#### 4.1.1. Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio

Ver anexo No. 2 Especificaciones Técnicas Mínimas

#### 4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

#### 4.1.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Se requiere verificar la formación como, la titulación debe ser **AUXILIAR DE ENFERMERIA** por una entidad universitaria legalmente constituida.

#### 4.1.2.2 EXPERIENCIA

Ver anexo No. 2 Especificaciones Técnicas Mínimas

#### 4.1.2.3 HABILIDADES

Se requiere un profesional caracterizado por la buena capacidad para atender a los usuarios, con claridad en sus conceptos, puntualidad en el turno asistencial y las calidades humanas necesarias para lograr empatía con el tipo de usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

#### 4.1.2.4 FORMACIÓN:

Se requiere un profesional idóneo, con permanente actualización en su área, soportado documentalmente con certificados o diplomas obtenidos.

#### 4.1.3. Experiencia del personal

Este aspecto se verificara en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas Mínimas.

#### 4.1.4. Capacidad operativa

No aplica

#### 4.1.5. Otras condiciones técnicas verificables

Poseer registro de habilitación y/o prestador ante la Secretaria departamental de Salud del Valle del Cauca. (De acuerdo a la profesión determinada)

## 5 CONDICIONES DEL CONTRATO

### 5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios serán prestados en el en el establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DEVAL de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca o en cualquier otra dependencia o área que se requiera, acorde a su perfil y con la autorización de previa de la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

### 5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la institución, el cual podrá ser adicionado hasta en un 50% del monto económico del mismo. Previa coordinación con el supervisor del contrato y autorización del ordenador del gasto. Cabe anotar que debe mediar expedición de carta de inicio del contrato.

### 5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será a partir del mes del 1 de Agosto de 2020, previa aprobación de las pólizas por el ordenador del gasto y hasta la fecha de terminación del contrato o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

En caso de adición del contrato, se debe prorrogar la cobertura de las respectivas pólizas.

El plazo total para la ejecución del presente contrato Total días: 2020: 150 días; 2021: 135 Días Total: 285 Días (9 Meses 15 Días)

### 5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única y la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por el Jefe del Grupo Administrativo y Financiero de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

### 5.5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

Será el Responsable Logístico de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, o la persona que él (la) Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca designe para tal fin, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la (Resolución No. 00090 del 15 de Enero de 2018), por medio de la cual se reglamenta las funciones de los supervisores de contratos en la Policía Nacional.

### 5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Descritas en el anexo No. 3

**Materia** ambiental

En los contratos de prestación de servicios, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:

- ✓ Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

### 5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Descritas en el anexo No. 4

## 6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

No aplica

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

Ver anexo No. 5

## 8. Anexos

1. Condiciones técnicas
2. Certificación de necesidad
3. Obligaciones del contratista
4. Obligaciones de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca - Policía Nacional
5. Estimación, tipificación y asignación de riesgos y determinación de garantías
6. Formato evaluación de riesgos Documento COMPES
7. Formato No. 1 Constancia de Idoneidad y Experiencia
8. Certificación de plan de compras

DUBERNEY RUIZ C

Subintendente **DUBERNEY RUIZ CORTES**
Responsable Logístico Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

Elaborado por: SI. DUBERNEY RUIZ
Revisado Por: IT LEONARDO AVELLA SANABRIA
Fecha de elaboracion: 12/05/20
Ubicación ECOS/ ECO PERSONAL

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

**PERSONA NATURAL:**

- Constancia de Idoneidad y Experiencia, expedida por el dueño de la necesidad, jefe de la unidad.
- Constancia de la Oficina de Talento Humano de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca donde certifica que en la planta de personal no existe profesionales con el perfil solicitado disponible.
- Hoja de Vida del Profesional a contratar
- Propuesta o Carta de ofrecimiento de Servicios;
- Declaración de Función Pública bienes y rentas;
- Documentos que acrediten la formación académica y la experiencia; (diploma certificado que acredite carrera profesional; homologación de titulo en caso de haber sido adquirido el(los) títulos en el extranjero.
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía o extranjería (según el caso)
- Tarjeta profesional, si es del caso.
- Certificado de antecedentes penales vigente, expedido por la POLICIA NACIONAL (www.policia.gov.co).
- Libreta militar para hombres menores de cincuenta años;
- Constancia de afiliación a Entidad Promotora de Salud o FOSYGA.
- Constancia afiliación Fondo de Pensiones; (si es pensionado allegar copia de resolución)
- Compromiso de pago de aportes al administrador de Riesgos Laborales;
- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Paz y Salvo Fiscal de la Contraloría (Verificación en Boletín de Responsables Fiscales);
- Certificado vigente de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
- Formulario de Beneficiario Cuenta y certificación Bancaria (no mayor a 90 días de vigencia); para personas que hayan tenido contratos con la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca manifestación escrita de la continuidad de vigencia de su cuenta.
- Oficio mediante el cual manifiesta no encontrarse in curso de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Estado.

**ANEXO No 1**

## CONDICIONES TECNICAS

*** CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES**

- Formación Académica: Técnico Auxiliar de Enfermería
- Experiencia Proponente: demostrable con 1 año de experiencia en el área específica de conformidad con la resolución 125 del 08 DE Abril del 2020 expedida por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (para profesionales no especialistas) y/o actualizaciones relacionadas con la especialidad.
- Capacidad operativa: N/A.

Los servicios serán prestados acorde a los siguientes ámbitos. (De acuerdo a la necesidad de cada contrato).

| ACTIVIDADES | ENUNCIE LA ACTIVIDAD ESPECÍFICA |
|---|---|
| AUXILIAR DE ENFERMERÍA | Auxiliar de enfermería, Tripulante de Ambulancia |
| | Atención al usuario. |
| | Respuestas derechos de petición, no conformidades |
| | Seguimiento plan de mejoramiento y Cumplimiento a Política de Seguridad del Paciente. |
| | Ordenar el Archivo gestión documental del área. |
| | Realizar labores de enfermería en el traslado de pacientes a centros de atención de mediana o alta complejidad. |
| | Tomar signos vitales y somatometría registrándolas en papelería específica. |
| | Orientar, vigilar y acompañar en caso necesario al paciente durante su estancia en el servicio o traslado a los diferentes departamentos de diagnostico y tratamiento con expediente o solicitud de estudio. |
| | Auxiliar al médico y personal profesional de enfermería en el tratamiento médico quirúrgico del paciente, como son: curaciones, inyecciones, vigilancia de venoclisis, administración de medicamentos, etc. |
| | Proporcionar cuidados generales al paciente como son: cambio de ropa de cama, baño, auxilio en la ingesta de alimentos, enseña procedimientos higiénicos dietéticos favorables para el paciente, así como a los familiares de los mismos. |
| | Solicitar, recibir y entregar medicamentos, equipar material de curación e instrumental, solicitar y manejar ropa, preparar, asear, lavar y ó esterilizar el equipo e instrumental, registrar datos específicos en papelería. Intervenir en amortajamientos. |
| | Llevar las cuñas a los enfermos y retirarlas, teniendo cuidado de su limpieza. Realizar la limpieza de los carros de curas y de su material. |
| | Dar la comida a los enfermos que no puedan hacerlo por sí mismos, salvo en aquellos casos que requieran cuidados especiales. |
| | La atención del usuario se presta con respeto, sin discriminación y de forma accesible para ofrecer un servicio integral. |
| | Los servicios asistenciales se prestan manteniendo la dignidad, privacidad y confidencialidad del paciente. |

| | |
|---|---|
| | La información al usuario se suministra en forma clara para orientar los trámites y servicios en salud. |
| | Las quejas y sugerencias se reciben y tramitan de acuerdo con los procedimientos establecidos para sus respectivas acciones de mejora. |
| | Clasificar y ordenar las lencerías de planta a efectos de reposición de ropas y de vestuario, relacionándose con los servicios de lavadero y planta, presenciando la clasificación y recuento de las mismas, que se realizarán por el personal del lavadero. |
| | Establecer comunicaciones armónicas respetuosas y claras tanto con los pacientes, como con las familias. |
| | Manejará integralmente los elementos de prevención primaria, secundaria y terciaria. |
| | Guardar la reserva y confiabilidad de los documentos e información que sea de su conocimiento. |
| | Velar por el cuidado y preservación de los elementos asignados bajo su responsabilidad. |
| | Adherirse a la política de seguridad del paciente siguiendo los delineamientos y protocolos establecidos institucionalmente. |
| | Las demás que le sean asignadas de acuerdo con la ley, los reglamentos o la naturaleza de su cargo. |

Subintendente **DUBERNEY RUIZ CORTES**
Responsable Logístico Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

Elaborado por: SI. DUBERNEY RUIZ
Revisado Por: TE. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Fecha de elaboración: 12/05/2020
Ubicación ECOS/ ECO PERSONAL

**ANEXO No. 2**

**CERTIFICACION DE LA NECESIDAD**

**CERTIFICACION DE NECESIDAD DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

En mí calidad de Jefe Talento Humano de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cuca, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que consultada la base de datos del personal de planta y contratado de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cuca y así como los contratos suscritos con la red externa no se cuenta con personal Técnico en AUXILIAR DE ENFERMERÍA para suplir la demanda de los usuarios y por tal razón, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de dicha especialidad.

Firma,

**Intendente CARLOS ANDRES VALENCIA BARON**
Responsable de Talento Humano

## ANEXO No. 3

### OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Responder en los plazos que la **Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
3. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
4. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura administrativa y Financiera de **Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca** y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.
5. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
6. Restituir a la **Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
7. El contratista debe cumplir los procesos con observancia de las buenas prácticas en materia ambiental.
8. Los oferentes no deben encontrarse inmersos en el registro único de infractores ambientales RUIA.
9. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
10. El contratista se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la última acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.

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

**En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, las siguientes:**
**1.)** Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **3.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **4.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir con las normas reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **6.)** Consulta, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social os adoptados por la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. **7.)** Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. **8.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivad del contrato.

2. Presentar el documento de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales indicando la clasificación de riesgo, de conformidad con lo Señalado en el artículo 2 de la ley 1562 de 2012.

3. Presentar el certificado del examen pre ocupacional, según lo previsto en el artículo 18 del decreto 723 de 2013. El costo del examen lo asume el contratista.

4. Cumplir con los estándares de seguridad determinados para el desarrollo de la labor.

5. Utilizar los elementos de protección personal necesarios para el desarrollo de la labor

**OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PARA EL TIPO DE CONTRATACIÓN**

Contribuir con el desarrollo de la **Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca** donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios. **2.)** Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD-Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca** , para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al **CONTRATISTA** para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato. **3.)** Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. **4.)** Ejercer su profesión con moral y ética. **5.)** Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD- Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca** para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales **6.)** Presentar los informes que la Dirección de Sanidad – Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca requiera dentro de los plazos determinados. **7.)** Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran **8.)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **9.)** Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse **10.)** Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. **11.)** Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL**, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres **12.)** Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual. **13.)** El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA). **14.)** La prescripción de medicamentos deberá estar sujeta a lo establecido en el acuerdo No 052 de 2013 del Consejo Superior de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSFMP) documento este que establece el manual de medicamentos y terapéutica del Sistema de Salud de las FFMM Y PONAL el cual se remitirá al contratista a través del correo electrónico suministrado al momento de legalizar el contrato **(15.)** Llevar los registros de atención (RIPS) diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación. **16)** Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes (*Resolución 1995 de 1999*). **17)** Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001 CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión actividad u oficio). **18)** Mantener actualizada y disponible la información de las condiciones de Salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la PONAL, para atender las solicitudes de los altos mandos y seguimiento de los entes de control. 19) Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la DIRECCIÓN DE SANIDAD - Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.). **20)** Participar en las Brigadas de Salud programadas por la DIRECCIÓN DE SANIDAD - **Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca** en aquellos sitios donde la entidad lo requiera. **21)** Participar en el diseño, implementación, ejecución y evaluación de los programas en Riesgos Laborales, Salud Operacional, Medicina del Trabajo, Atención, Promoción, Prevención, Protección, Recuperación y Rehabilitación en

el ámbito nacional según sus competencias y área de desempeño. **22)** Los software desarrollados por el **CONTRATISTA** en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede a la DIRECCIÓN DE SANIDAD - **Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca** cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. **23)** El contratista debe utilizar un vocabulario adecuado y respetuoso para el trato entre compañeros, evitando emplear términos soeces y/o vulgares que desdibujen la imagen institucional. **24)** conforme al contenido del Decreto 3518 de 2006 expedido por el Ministerio de la Protección Social. EL CONTRATISTA está en la obligación de cumplir con el protocolos del Sistema de Vigilancia en Salud Publica (diligenciar en forma clara, completa, letra legible las fichas epidemiológicas de las enfermedades de interés en salud pública y solicitar la toma de muestras y paraclínicos necesarios para confirmar el diagnostico) de tal manera que permita la notificación, análisis estadístico y epidemiológico de manera oportuna. **25)** El CONTRATISTA deberá hacer entrega de los elemento, manuales Procesos e información a su cargo, en el evento de cambiar de lugar de trabajo y/o terminación del contrato; lo cual se deberá quedar registrado por escrito y presentado por **EL CONTRATISTA** al Supervisor de su Contrato como requisito indispensable para la liquidación del contrato. **26)** En lo posible la prescripción de procedimientos deberá ajustarse a los establecido en el acuerdo 002 de 2001 del CSSFMP (plan de beneficios del Sistema de Salud de las FFMM Y PONAL) documento este que se remitirá al contratista una vez se legalice el contrato. **27)** Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios. **29)** El contratista deberá portar de manera permanente y en lugar visible el carné institucional dentro de las instalaciones de los establecimientos que componen la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.

**ANEXO No. 4**

**OBLIGACIONES DE Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca - POLICÍA NACIONAL**

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y elementos que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca - POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno **Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca** - POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

1. **En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de Abril de 2013, las siguientes: 1.)** Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase le Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

## ANEXO No. 5

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

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

**ETAPA CONTRACTUAL**

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Garantía Única | RIESGO JURIDICO | Incumplimiento del contrato | 20% del Valor del Contrato | Contratista | Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos meses mas | Ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato. La estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad, en los mismos términos de la Cláusula Penal pecuniaria. |
| Garantía Única CONSULTAR | RIESGO OPERATIVO | Calidad del servicio | 50% del Valor del Contrato | Contratista | Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y doce meses mas | Ampara el riesgo de mala calidad de los bienes o servicios durante el plazo de ejecución y el tiempo que cubre la garantía técnica, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato y el tiempo que ampare la garantía técnica. |
| Garantía Única CONSULTAR | RIESGO OPERATIVO | Responsabilidad civil profesional | $50.000.000 | contratista | Vigente por un término igual a la vigencia del contrato | Ver anexo: |

**DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**, en póliza anexa el CONTRATISTA constituirá esta garantía derivada de la ejecución del contrato, dicha garantía se constituirá por la suma de 50.000.000, 00 y por un término igual al plazo del contrato y cuatro meses más. En todo caso, el CONTRATISTA deberá

reponer las garantías cuando el valor de las mismas, se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes, a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. La póliza tendrá como objeto cubrir al asegurado (DIRECCION DE SANIDAD – POLICIA NACIONAL) por condenas judiciales o conciliatorias que se presenten en su contra, durante el periodo de vigencia de la póliza por la pérdida que se viera obligado legalmente a pagar el asegurado con un acto incorrecto (errores, eventos adversos u omisiones) derivado de su actividad profesional. Dicha póliza debe cubrir los perjuicios causados a terceros derivada de la posesión y el uso de los aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o terapéuticos (reconocidos por la ciencia médica); daños materiales o daños personales, daños ocurridos como consecuencia del suministro de medicamentos , drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales (siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes), Gastos Judiciales y/o Gastos de Defensa sublimizado al 10% del valor asegurado de la póliza en el agregado vigencia. Exclusiones: daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica. En los casos de cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anormalidades congénitas. PARÁGRAFO PRIMERO: Si el CONTRATISTA se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecidos, la DIRECCIÓN DE SANIDAD – **Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca** podrá declarar la caducidad del presente contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el CONTRATISTA, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la DIRECCIÓN DE SANIDAD – Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna.

**CLAUSULAS SANCIONATORIAS**

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

## ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN | |
|---|---|
| No. | 1 |
| clase | Especifico |
| Fuente | Externo |
| Etapa | Precontractual |
| Tipo | Riesgos Operacionales: |
| Descripción | Que el contratista no firme el contrato. |
| Consecuencia de la ocurrencia del evento | Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha |
| Probabilidad | 3 |
| Impacto | 3 |
| Calificación total | 6 |
| Prioridad | Transferir el riesgo |
| ¿A quién se le asigna? | Contratista |
| Tratamiento/controles a ser implementados | Elaboración de brochure que contenga la información del tipo de contratación con las obligaciones que se derivan con la firma del contrato |
| Impacto después del tratamiento | |
| Probabilidad | 1 |
| Impacto | 2 |
| Valoración del riesgo | 3 |
| Categoría | Riesgo baja |
| ¿Afecta el equilibrio económico del contrato? | No |
| Persona responsable por implementar el tratamiento | Talento Humano, Oficina de Contratos, Referencia, Clínica Regional |
| Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Previo a la realización de cada contrato |
| Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Previo a la formalización del contrato |
| Monitoreo y revisión | |
| ¿Cómo se realiza el monitoreo? | Con la firma de recibido del brochure con lo cual adquiere el compromiso |
| Periodicidad ¿Cuándo? | Permanente |

| | |
|---|---|
| 3 | 2 |
| Especifico | General |
| Externo | Externo |
| Ejecución | Ejecución |
| Riesgos Operacionales: | *Riesgos Regulatorios*: |
| Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato | Que no se presenten las garantías requeridas para la legalización del Proceso de Contratación o que su presentación sea tardía. |
| Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha | Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha |
| 3 | 1 |
| 4 | 1 |
| 7 | 2 |
| Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento | Transferir el riesgo |
| Las partes | Contratista |
| Agotamiento del debido proceso para imposición de multas; utilización de los mecanismos alternativos de solución de conflictos; aplicación de las clausulas exorbitantes. | Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato |
| 2 | 1 |
| 3 | 1 |
| 5 | 2 |
| Riesgo medio | Riesgo bajo |
| Si | No |
| Supervisor, contratos, jurídica y ordenador del gasto | Oficina de Contratos |
| Inmediatamente detectada la novedad | Previo a la firma del acta de inicio del contrato |
| Respetando los términos del debido proceso | Una vez se vencidos los términos establecidos para la presentación de las garantías que amparan los riesgos |
| Agotando las instancias que ordena el debido proceso | Mediante llamadas telefónica, correo electrónico, pin o whassap |
| Con los tiempos que el ordenamiento legal vigente permita | Permanente |

| | |
|---|---|
| 5 | 4 |
| Especifico | Especifico |
| Externo | Externo |
| Ejecución | Ejecución |
| Riesgos de la Naturaleza: | Riesgos Operacionales: |
| Hechos de caso fortuito o fuerza mayor que impidan el normal desarrollo del contrato en relación con las obligaciones del contratista | Terminación anormal del contrato |
| Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha | Afectación grave de la salud de los usuarios, desgaste y perdida de recursos administrativos; generación de la demanda insatisfecha |
| 2 | 2 |
| 3 | 3 |
| 5 | 5 |
| Riesgo medio | Riesgo medio |
| No Aplica | Contratista |
| Terminación del contrato por sustracción de materia; reintegro de presupuesto e inicia nuevo proceso de contratación | Requerimientos recordando obligaciones contraídas |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| 3 | 3 |
| Riesgo Bajo | Riesgo Bajo |
| No | si |
| Supervisor del contrato | Supervisor del contrato |
| Inmediatamente ocurre la novedad | Inmediatamente detectada la novedad |
| Una vez sea informada la novedad | Una vez el contratista informe sobre la decisión de no continuar con la ejecución el contrato |
| No Aplica | Con entrevista al contratista para conocer los motivos de su decisión |
| No Aplica | inmediato |

| | |
|---|---|
| 7 | 6 |
| General | General |
| interno | Externo |
| Precontractual | Precontractual |
| Riesgos Operacionales: | Riesgos Regulatorios: |
| Que el candidato no supere los estudios de seguridad | Ilegalidad de la documentación presentada para la selección del contratista |
| Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso | Obstrucción al proceso de selección; genera un reproceso |
| 1 | 1 |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| Evitar el Riesgo, para lo cual debe decidir no proceder con la actividad que causa el Riesgo | Evitar el Riesgo, para lo cual debe decidir no proceder con la actividad que causa el Riesgo |
| Proceso de selección | Proceso de selección |
| Informar al candidato los motivos por los cuales no supero el proceso (sin descartar la posibilidad de que se pueda subsanar la situación que ocasiono el concepto desfavorable); adicionalmente informar al dueño de la necesidad que se debe iniciar un nuevo proceso de selección | Denunciar el ilícito ante la autoridad competente |
| 1 | 1 |
| 1 | 1 |
| 2 | 2 |
| Riesgo Bajo | Riesgo Bajo |
| No | No |
| Proceso de selección (Talento Humano) | Proceso de selección (Talento Humano) |
| Inmediatamente detectada la novedad | Inmediatamente detectada la novedad |
| Inmediatamente detectada la novedad | Inmediatamente detectada la novedad |
| No Aplica | No Aplica |
| No Aplica | No Aplica |

| | |
|---|---|
| 9 | 8 |
| General | Especifico |
| Externo | Externo |
| Pos contractual | Contractual |
| Riesgo financieros: | Riesgos Operacionales: |
| Que se agote el recurso para dar continuidad al proceso contractual. | Suspensión del contrato |
| Impacta el cumplimiento del rango de ejecución presupuestal | Paralización de la ejecución contractual; afectación grave al servicio; genera un reproceso administrativo con afectación a la programación presupuestal; limitación a la obtención de las metas de la entidad; afectacion a la productividad |
| 2 | 3 |
| 2 | 4 |
| 4 | 7 |
| Aceptar y reducir el riesgo | Aceptar y reducir el riesgo |
| Contratista | Contratista |
| Emplazamiento / Proyección del acta de liquidación al momento de terminación del contrato | Tener un plan contingencia, ejemplo : reprogramación de macroagenda; contar un supernumerario o adelantar un nuevo proceso de selección; informar a la entidad aseguradora, reintegro presupuestal no ejecutable |
| | 1 |
| 1 | 2 |
| 2 | 3 |
| Riesgo Bajo | Riesgo Bajo |
| No | Si |
| Supervisor | Supervisor, talento humano y ordenador del gasto |
| Una vez terminada la ejecución del contrato o dentro de los términos otorgados por la ley (4 meses) | Puede ser inmediato o Depende del evento |
| Una vez vencidos los términos de ley | Una vez se restituya el contratista o cuando se termine el contrato |
| Verificando el estado del contrato por los diferentes sistemas de información internos | Teniendo en cuenta el rango de ejecución del contrato, para establecer la mitigación del riesgo |
| cada que se termine un contrato | inmediato |

# Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodologia de estimacion de los riesgos que se ilustra a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

| | |
|---|---|
| Número de riesgos a estimar | 9 |
| Valor del contrato | $ 15.066.316,00 |
| Total estimación del riesgo | $ 9.995.829,76 |

| Riesgo General | Observaciones | Probabilidad | Impacto | Estimación | Participación |
|---|---|---|---|---|---|
| Operacionales | Que el contratista no firme el contrato | Medio-Alto | Medio-Alto | $ 1.710.521,48 | 17,11% |
| Regulatorio | Que no se presenten las garantias requeridas para la legalizacion del proceso de contraracion o que su presentacion sea tardia. | Bajo | Bajo | $ 94.164,48 | 0,94% |
| Operacionales | Incumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato | Medio-Alto | Medio-Alto | $ 1.710.521,48 | 17,11% |
| Operacionales | Terminacion anormal del contrato | Medio-Bajo | Medio-Alto | $ 940.736,26 | 9,41% |
| De la naturaleza | hechos de caso fortuito o fuerza mayor que impidan el normal desarrollo del contrato en relacion con las obligaciones del contratista | Medio-Bajo | Medio-Alto | $ 940.736,26 | 9,41% |
| Regulatorio | Ilegalidad de la documentacion presentada para la selección del contratista | Bajo | Bajo | $ 94.164,48 | 0,94% |
| Operacionales | Que el candidato no supere los estudios de seguridad | Bajo | Bajo | $ 94.164,48 | 0,94% |
| Operacionales | Suspension del contrato | Medio-Alto | Alto | $ 4.009.485,12 | 40,11% |
| Financiero | Que se agote el recurso para dar continuidad al proceso contractual | Medio-Bajo | Medio-Bajo | $ 401.335,72 | 4,02% |

**Formato No. 1**

## MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

## POLICÍA NACIONAL

## UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

## CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

La suscrita Psicóloga MARIA **ISABEL HERRERA CORTES**, Líder del Proceso de Selección de **Unidad Prestadora de Salud Valle Del Cauca**, hace constar que una vez verificada la hoja de vida del señor EDWARD GUERRERO CUELLAR, los documentos que soportan los estudios y experiencia requerida para desempeñarse como AUXILIAR DE ENFERMERÍA se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para el desempeño de las diferentes actividades relacionadas con la profesión.

La anterior certificación se expide en Santiago de Cali,

Psicóloga **MARIA ISABEL HERRERA CORTES**
Líder Proceso de Selección

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**POLICIA NACIONAL**
**DIRECCION DE SANIDAD**
**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**

**No. S–2020 - / UPRES VALLE-GRULO 3.1**

Santiago de Cali, 14 de Mayo de 2020

Mayor
**YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Avenida 10N #16N-21 B/ El Granada
La Ciudad

**Asunto:** Concepto Contratación Personal

Teniendo en cuenta el sentido de pertenencia y el fortalecimiento de la capacidad organizacional, mediante la adopción de modernos criterios gerenciales que han permitido mejorar la efectividad en el desempeño de las funciones asistenciales y/o administrativas, de forma respetuosa me dirijo a mi Mayor, con el fin de solicitar estudie la posibilidad de autorizar el trámite y dar inicio al proceso de contratación al señor EDWARD GUERRERO CUELLAR Identificado con cedula de ciudadanía No. 94.400.189 quien ofrece sus servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA.

Por lo anterior teniendo en cuenta que el contratista cuenta con buena actitud, respeto, responsabilidad, experiencia y acata las instrucciones para el cumplimento de sus funciones, además manifiesta la disponibilidad y compromiso para cumplir con el objeto contractual, aunado a esto, en los anteriores contratos celebrados con la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, no ha sido objeto de requerimientos o inconformidades por la mala prestación del servicio.

Atentamente,

Intendente **LEONARDO AVELLA SANABRIA**
Jefe Grupo Logístico Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

Elaborado por: SI. Dubemey Ruiz Cortes
Revisado por: IT. Leonardo Avella Sanabria
Fecha de elaboración: 24/01/2020
Ubicación: Documentos/Oficios

**Avenida 10N #16N-21 B/ Granada**
**6617272 ext. 5327**
disan.seval-log@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| Guerrero | Cuellar | Edwar d |

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 94400189

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: _____

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 94400189 D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DÍA 27 MES 11 AÑO 1977

PAÍS: Colombia

DEPTO: Valle

MUNICIPIO: Cali

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA: Calle 4 oeste 42A17

PAÍS: Colombia DEPTO: Valle

MUNICIPIO: Cali

TELÉFONO: 3162951607 EMAIL: eguerrero@cedtec

## 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: Bachiller Academico |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | MES 03 AÑO 1994 |
| | | | | | | | | | X | |

**EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO SI | GRADUADO NO | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN MES | TERMINACIÓN AÑO | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TC | 04 | X | | Tecnico laboral Aux. Enfer. | 12 | 2012 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

| IDIOMA | LO HABLA R. | LO HABLA B | LO HABLA MB | LO LEE R. | LO LEE B | LO LEE MB | LO ESCRIBE R. | LO ESCRIBE B | LO ESCRIBE MB |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

**EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Sanidad Policía | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle | Cali | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 01 MES 07 AÑO 2019 | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| AUX. Enfermera | Ambulancia | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| Policía | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Valle | Cali | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA 16 MES 03 AÑO 1992 | DÍA 29 MES 03 AÑO 2013 |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| Policía | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

**EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR**

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| | | | |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | |

| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|---|---|
| | DÍA MES AÑO | DÍA MES AÑO |

| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
|---|---|---|
| | | |

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

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 28 | |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | | |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 1 | |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 29 | |

## 5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

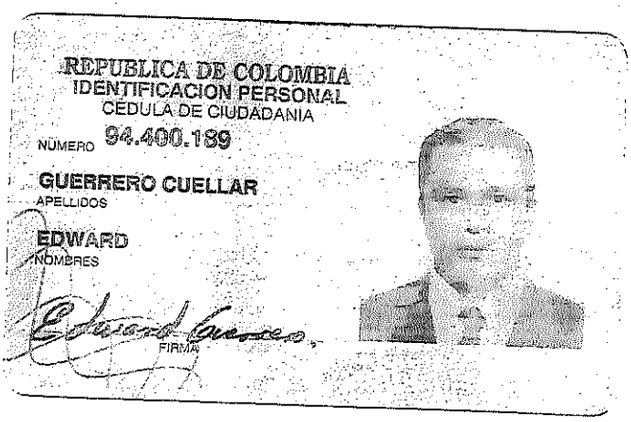
Edward Guerrero.C

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

## 6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*



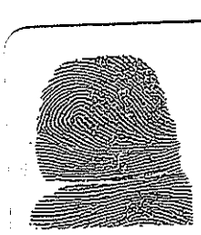
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 94.400.189

GUERRERO CUELLAR
APELLIDOS

EDWARD
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1973
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO

09-MAR-1992 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-3107900-85148652-M-0094400189-20060704 07857 06181A 02 174291692

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 18:51:43 horas del 15/05/2020, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° **94400189**
Apellidos y Nombres: **GUERRERO CUELLAR EDWARD**

**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 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: lineadirecta@policia.gov.co

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 145190269

WEB
18:51:06


Bogotá DC, 15 de mayo del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDWARD GUERRERO CUELLAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 94400189:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

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 sábado 16 de mayo de 2020, a las 10:15:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 94400189 |
| Código de Verificación | 94400189200516101509 |

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

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

Soraya Vargas P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

001

2. Concepto 01 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14332865057

(415)7707212448984(8020) 000001433286505 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional: | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9440018 9 | 1 | Impuestos de Cali | 5 |

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente: | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de ciudadanía 13 | 9440018 9 | 1992 03 09 |

| Lugar de expedición | 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Valle del Cauca 76 | Cali 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GUERRERO | CUELLAR | EDWARD | |

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

## UBICACION

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| JOLOMBIA 169 | Valle del Cauca 76 | Cali 001 |

41. Dirección principal:
CR 1 A N 73 80 BRR COMFENALCO

| 42. Correo electrónico: | 43. Apartado aéreo | 44. Teléfono 1: | 45. Teléfono 2: |
|---|---|---|---|
| eguerreroc@outlook.es | | 4401141 | 3116295160 7 |

## CLASIFICACION

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 0010 | 2015 04 08 | 8692 | 2015 04 08 | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 53. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

### Usuarios aduaneros

| 54. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2015 04 08

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 19 Decreto 2460 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Edward Guerrero.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: LOPEZ CAICEDO ZINTIA
985. Cargo: Gestor I

DOCUMENTO GENERADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 08-04-2015 09:09:15AM

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, 17 de Mayo de 2020

Mayor
**YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Ciudad

Respetada Señora Mayor

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional–Dirección de Sanidad– Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, mis servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA**, que serán prestados en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad. Me comprometo a prestar mis servicios profesionales según las Agendas establecidas por la Institución y a participar cuando esta lo requiera de comités médicos, comités de medicamentos, comités de historias clínicas y conceptos profesionales para el personal que requiera medicina laboral.

Para lo anterior me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro relacionada en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 de 2000. De igual manera mi nombre no figura en el Boletín de Deudores Morosos con el Estado, de acuerdo con la información que suministra la Contaduría General de la Republica.

Así mismo manifiesto bajo la gravedad de juramento, que **No** me encuentro incurso en causal de **INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD** para contratar con el **ESTADO. Además de no encontrarme en el Registro Único de Infractores Ambiental RUIA.**

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la dirección Calle 4 Oeste #42ª-17, teléfono fijo _____, celular 3162951607 Barrio Brisas de Montebello de la Ciudad de Cali.

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

Cordialmente

FIRMA
Edward Guerrero C
EDWARD GUERRERO CUELLAR

C. C. No. 94006189 DE Cali

República de Colombia

Municipio de Santiago de Cali

**El instituto de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano**

# Escuela de Auxiliares Clínica Blanca

Con licencia de funcionamiento según resolución No. 4143.2.21.5607 de 2009 y con registro según Resolución No. 4143.2.21.6450 de 12 de Agosto de 2009 emanada de la Secretaría de Educación de Cali y Acuerdo No.095 del 6 de Abril de 2009 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud.

Confiere a:

## Edward Guerrero Cuellar

CC. 94.400.189 de Cali

*El Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias Como:*

## *Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería*

**Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería con una intensidad horaria de 1800 horas.**

Para constancia se firma en la Ciudad de Santiago de Cali, a los 22 días del mes de diciembre de 2012

WILLIAM JIMÉNEZ WILCHES
Director

BEATRIZ STELLA ARÉVALO
Coordinadora Académica

**Registro Institucional Folio No. 42 del libro de Certificado No.2**

# República de Colombia

## Departamento del Valle del Cauca

# Escuela de Auxiliares Clínica Blanca

**ACTA DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS No.** 2363

**PROGRAMA DE:** TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA

**FECHA:** DICIEMBRE 22 DE 2012

En ceremonia precedida por el Director de **LA ESCUELA DE AUXILIARES CLÍNICA BLANCA**, Dr. William Jiménez Wilchez, y con la presencia de la Coordinadora Académica Dra. Beatriz Arévalo, de la Secretaria General Angela Patricia Rojas, la **ESCUELA DE AUXILIARES CLÍNICA BLANCA** en nombre de la República de Colombia y con licencia de funcionamiento según resolución No.4143.2.21.5607 de 12 de Agosto de 2009 emanada de la Secretaría de Educación de Cali y Acuerdo No.095 del 6 de Abril de 2009 de la comisión intersectorial del Talento Humano en Salud, certifica la Aptitud Ocupacional por competencias como **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** a(l) (la) ex alumno (a), **Edward Guerrero Cuellar** identificado (a) con **CC. 94.400.189 de Cali**, por haber cumplido con los requisitos legales y reglamentarios: haber aprobado sus materiales y cumplido con el total de horas practicas exigidas.

De conformidad con lo anterior y previo juramento en que el graduando se comprometió a cumplir fielmente la constitución, las leyes de la República y los Deberes y Obligaciones que le impone la Aptitud Ocupacional en **TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** y como egresado (a) de **LA ESCUELA DE AUXILIARES CLÍNICA BLANCA**. Copia de la presente acta se entregará al nuevo graduando con sus firmas y sellos respectivos.

Para constancia se firma en la ciudad de Cali a los 22 días del mes de diciembre de 2012.

**WILLIAM JIMÉNEZ WILCHES**
Director

**ANGELA PATRICIA ROJAS**
Secretaria

**BEATRIZ STELLA ARÉVALO**
Coordinadora Académica

Registro Institucional Folio No. 42 del Libro de Certificados No. 2

**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**
**SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE**

**RESOLUCION No.** 76 3827

21 MAY 2013

Por la cual concede una autorización para el desempeño de una Profesión.

El Profesional Especializado de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de Octubre de 2003

CONSIDERANDO

Que Edward Guerrero Cuellar identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No.94.400.189 expedida en Cali-Valle, ha solicitado autorización para desempeñarse como Tecnico Laboral Auxiliar en Enfermeria según certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias que le otorgó la Escuela de Auxiliares Clínica Blanca en Cali-Valle, el 22 de Diciembre 2012.

En consideración éste Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Autorizar a Edward Guerrero Cuellar para desempeñarse como Tecnico Laboral Auxiliar en Enfermería en todo el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JOSE MARIA MATERON MUÑOZ
Profesional Especializado

Elaboró: Lina María Jordán G.

REGIONAL VALLE

## EL CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS

# CERTIFICA

Que EDWARD GUERRERO CUELLAR identificado(a) con Cedula de Ciudadania No 94400189 de Cali, realizó y aprobó el curso de SOPORTE VITAL BASICO con una intensidad horaria de Veinte (20) y obtuvo una evaluación Apto (A) con una equivalencia de (4.5).

Equivalencia de Evaluaciones:

D: Reprobó
A: Aprobó

Se expide en Cali, a los ocho (8) días del mes de agosto de dos mil diecinueve (2019)

Firmado Digitalmente por
EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

EDGAR ORLANDO HERRERA PRIETO
Subdirector CENTRO DE GESTION TECNOLÓGICA DE SERVICIOS
REGIONAL VALLE

***SENA: Una Organización con Conocimiento***

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9311001939808CC94400189E.

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.

Libertad y Orden

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

MINSALUD — GOBIERNO DE COLOMBIA

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Edward

Apellidos: Guerrero Cedeño

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 94400189

Fecha de Nacimiento: Día 22 Mes 11 Año 1973

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| Sarampión Rubéola | Única | | | |
| Fiebre amarilla | Única | 2-3-19 | N2N99 | [illegible] |
| Toxoide Tetánico Diftérico (Td) | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Hepatitis B | 1 | 2-3-18 | 035L2010 | [illegible] |
| | 2 | 16-4-18 | 035L2010 | [illegible] |
| | 3 | 2-3-19 | 035L2010 | [illegible] |

| Biológico | Dosis | Fecha | Fabricante y Lote | Firma |
|---|---|---|---|---|
| VPH | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| Anti rábica | 1 | | | |
| | 2 | | | |
| | 3 | | | |
| | 4 | | | |
| | 5 | | | |
| Influenza | Anual | 2-3-19 | R3E54 | [illegible] |
| Otras | | | | |

| BIOLÓGICO | DOSIS | FECHA | LOTE No | UNIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| Neumococo | 1 | | | | |
| | Caso especial 2 | | | | |
| Hepatitis A | 1 | | | | |
| | 2 | | | | |
| Varicela | 1 | | | | |
| Otras | Vacuno monovalente contra Influenza A/HN1. LOTE: 106836P1 (D.U.). 24-05-10 Sulaima | | | | |

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Nombre del usuario: EDWAR GUERRERO C.

Identificación No.: 94.400.189.

Carné No.: OMTEQ - PONAL.

Laboratorio Clínico Especializado
nohemy cruz
www.nohemylab.com

N. de Orden: 07280523

**Nombre: GUERRERO CUELLAR, EDWARD**
Historia: 94400189
Origen: TARIFA REMSION

Teléfono: 3162951607
Edad : 42 Años Sexo: Masculino
Fecha de Creación: 28/07/2017 03:29:44 p. m.

**INFORME DE RESULTADOS**

| NOMBRE ESTUDIO | RESULTADO | UNIDADES | INTERVALO DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| **VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IgG** | | | |
| VARICELLA ZOSTER, ANTICUERPOS IgG | **18.05** | INDICE | NEGATIVO: MENOR A 9<br>INDETERMINADO: 9-11<br>POSITIVO: MAYOR DE 11 |

- Técnica: MICROELISA

Responsable: CLARA EUGENIA HENAO
R.M.: 10105

Fecha de Validación: 31/07/2017 06:07:36 p. m.

**TOMA DE MUESTRA**

TOMA DE MUESTRA

**HEPATITIS B, ANTICUERPOS CONTRA EL ANTIGENO DE SUPERFICIE (ANTI-HBs)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| HEPATITIS B, ANTICUERPOS, ANTI HBs | **3.44** | mUI/ml | NO REACTIVO: Menor de 7.5<br>REACTIVO: Mayor o igual a 12.5<br>DUDOSO: 7.5 - 12.49 |

*Técnica: QUIMIOLUMINISCENCIA ENZIMATICA*

Responsable: CONSUELO PEREZ
R.M.: 10950

Fecha de Validación: 28/07/2017 04:44:16 p. m.

| | | |
|---|---|---|
| Página 1 de 1 | PROCEDIMIENTO: CARACTERIZACION DE LA POBLACION Y ACTUALIZACION DE DERECHOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2AR-FR-0058 | | |
| Fecha: 21-11-2019 | CONSTANCIA DEL ESTADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD PARA TITULARES COTIZANTES | |
| Versión: 1 | | |

SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

EL (LA) SUSCRITO (A) RESPONSABLE DE AFILIACIONES Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor (a) **GUERRERO CUELLAR EDWARD,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **94400189** se encuentra afiliado (a) en calidad de **Titular Cotizante** en estado de afiliación **ACTIVO,** al Plan Obligatorio de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Dirección de Sanidad (régimen de excepción).

Recuerde que la persona afiliada como cotizante a un régimen exceptuado o especial como es el caso de la Policía Nacional, que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá efectuar la respectiva cotización al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), de conformidad con lo descrito en el **DECRETO 780 DE 2016 TÍTULO 13 DISPOSICIONES FINALES ARTÍCULO 2.1.13.5. REGÍMENES EXCEPTUADOS O ESPECIALES Y AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

La presente se expide a solicitud del interesado. Dada en la Ciudad de CALI a los 16 días del mes de Mayo del año 2020, para ser presentada a quien interese.

Atentamente,

Patrullera **JENIFFER ANDREA BALANTA JARAMILLO**
Responsable de Validación de los Derechos

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN GENERAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 03313 DE 29 AGO. 2013

"Por la cual se retira del servicio activo a un personal de Agentes de la Policía Nacional".

EL DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
En uso de las facultades conferidas por delegación, mediante Resolución Ministerial No. 0162 del 27 de febrero de 2002, artículo 5, numeral 3.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. Retirar del servicio activo de la Policía Nacional, por solicitud propia, de conformidad con lo establecido en los artículos 54, 55 numeral 1 y 56 del Decreto Ley 1791 de 2000, al personal de Agentes que se relacionan a continuación:

| | | |
|---|---|---|
| | DEANT | |
| AG. | DANIEL MARTÍN LADEOS ALMARALES | 72.175.937 |
| | DEATA | |
| AG. | JAIR DE JESÚS RÍOS CHICA | 70.002.006 |
| | DEBOY | |
| AG. | JOSÉ VICENTE LOZANO MARTÍNEZ | 74.301.335 |
| AG. | ARMANDO SÁNCHEZ COMBITA | 7.309.962 |
| | DECAL | |
| AG. | CARLOS ARTURO MUÑOZ HURTADO | 94.227.828 |
| | DECAL - DIPOL | |
| AG. | NELSON LÓPEZ VALENCIA | 9.845.890 |
| | DECAL - DIPRO | |
| AG. | CLARA INÉS APARICIO APARICIO | 23.912.646 |
| | DECAU | |
| AG. | JOSÉ EDUARDO ZAPATA ACEVEDO | 10.263.851 |
| | DEMET - DIPRO | |
| AG. | MILLER MELO GARZÓN | 86.039.837 |
| | DENAR - DISAN | |
| AG. | LUCIO ALBERTO ROSERO CRIOLLO | 98.378.001 |
| | DESAN | |
| AG. | NILSON EFRÉN MENA | 11.636.421 |
| | DESAN - DIASE | |
| AG. | EUTIMIO PINO LEUDO | 11.800.121 |

| | | |
|---|---|---|
| | **DETOL - DIPRO** | |
| AG. | LIZANDER LOZANO MONDRAGÓN | 93.392.864 |
| | **DEVAL** | |
| AG. | ALFREDO RODRÍGUEZ PAREDES | 16.499.729 |
| AG. | NELSON MOSQUERA MICOLTA | 16.489.182 |
| AG. | JUAN CARLOS FLÓREZ CORRALES | 4.385.824 |
| | **DEVAL - DIJIN** | |
| AG. | EDGAR ANCIZAR BERMÚDEZ MARTÍNEZ | 76.307.218 |
| | **DEVAL - DISAN** | |
| AG. | EDWARD GUERRERO CUELLAR | 94.400.189 |
| | **MEBAR** | |
| AG. | EDGARDO RAFAEL PADILLA MEJÍA | 72.142.773 |
| | **MEBOG** | |
| AG. | ÁLVARO GUEINER GAVIRIA PÉREZ | 8.462.710 |
| | **MEBOG - DIPRO** | |
| AG. | HÉCTOR SERNA BERNAL | 93.377.876 |
| | **MEBOG - DITRA** | |
| AG. | MILLER GÓMEZ BURBANO | 2.836.285 |
| AG. | FREDY HERNÁN LOSADA BETANCOURTH | 7.562.829 |
| | **MEBOG - INSGE** | |
| AG. | JOSÉ YSNEL OSORIO MARTÍNEZ | 79.537.634 |
| | **MECAR** | |
| AG. | CARLOS ARMANDO BALDIRIS CONTRERAS | 73.151.914 |
| | **MEVAL** | |
| AG. | LUIS ADRIAN MARTÍNEZ PATIÑO | 71.696.081 |
| AG. | GINA MARGARITA GÓMEZ LLERENA | 45.517.573 |
| | **MEVAL - DIPOL** | |
| AG. | GUSTAVO ALONSO OCHOA ACEVEDO | 70.853.048 |
| | **DIPRO** | |
| AG. | ÁLVARO CRUZ CÁRDENAS | 79.657.250 |
| AG. | ALBERTO ALEXÁNDER FORERO PRIETO | 79.589.527 |
| AG. | LUIS FERNANDO MONROY ALZATE | 79.496.017 |
| | **DIRAN** | |
| AG. | WILLIAM USMA LÓPEZ | 75.157.590 |
| | **SEGEN** | |
| AG. | SANDRA CUTIVA SANTOS | 52.114.320 |

REGIS

AG. FRANCISCO JAVIER WILCHES PATIÑO 88.156.815

**ARTÍCULO 2.** Disponer que el citado personal continúe dado de alta en la respectiva tesorería por el término de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de notificación de la presente resolución, para la formación del expediente de prestaciones sociales, conforme a lo establecido en el artículo 106 del Decreto Ley 1213 de 1990.

**ARTÍCULO 3.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los, 29 AGO. 2013

Mayor General **RODOLFO PALOMINO LÓPEZ**
Director General Policía Nacional

ELABORADO POR: PT. LUIS FERNANDO SOLARTE VERGARA
REVISADO POR: SC. RAFAEL HERRERA CUADROS, RETIROS
CT. JULIO ALEXÁNDER BELTRÁN TORRES, JEFE GRUPO
ASD33. DORIS NUBIA ATUESTA, JEFE ASJUR DITAH
FECHA DE ELABORACIÓN: 22-AGO-2013
UBICACIÓN: C/NIS DOCUMENTOS /RETIROS

SEGEN

**POSITIVA**
**COMPAÑIA DE SEGUROS S.A**
**NIT 860.011.153-6**

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor EDWARD GUERRERO CUELLAR, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 94.400.189, contratista de la empresa SECCIONAL DE SANIDAD VALLE POLICIA NACIONAL, con NIT No. 805022186, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/08/2019 y fecha fin de contrato 31/07/2020 con riesgo 3.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: www.positivaenlinea.gov.co y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202001015118546.

Esta certificación se expide a los 16 días del mes de Mayo de 2020.

Cordialmente

Luisa Marina Uribe Restrepo
Gerencia de Afiliaciones y Novedades.

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

## ACTA MEDIANTE LA CUAL:

El (la) Señor(a) Edward Guerrero Cuellar identificado(a) con Cédula de Ciudadanía 94.400.189 expedida en Cali, se compromete a cancelar los aportes a su ARL como trabajador independiente de forma mensual, exonerando a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA, de cualquier responsabilidad por mora o suspensión del pago.

| | |
|---|---|
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA<br>Calle 4 oeste Nº 42ª-17 | CIUDAD DE RESIDENCIA<br>Cali |
| FECHA DE NACIMIENTO<br>27/11/1973 | LUGAR DE NACIMIENTO<br>Cali |
| TELÉFONO FIJO | CELULAR<br>3162951607 |
| CORREO ELECTRONICO PERSONAL<br>eguerreroc@outlook.es | |
| EPS<br>Sanidad Policía | FONDO DE PENSIONES<br>Casur |

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali el día 18 de Mayo de 2020.

Edward Guerrero C

**Contratista: EDWARD GUERRERO CUELLAR**
**CC: 94.400.189 de Cali**

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

## 1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

## 2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO: 9 4 4 0 0 1 8 9 ☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

## 3.TIPO DE RETENCION

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

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL: Edward Guerrero Cuellar

5.PAIS: Colombia

6.CIUDAD: Cali

7.TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3162951607

8.CORREO ELECTRONIC@: eguerrero C@outlook.es

9.DIRECCION DOMICILIO: calle 4 Oeste 42A17

## 4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: Banco Popular

2.NUMERO DE LA CUENTA: 2 1 0 5 9 0 2 6 2 0 1 0 ☐

3.CLASE DE CUENTA: CORRIENTE ☐ AHORROS ☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 18 05 2020

Edward Guerrero C
NOMBRE DEL CONTRATISTA

Edward Guerrero
FIRMA CONTRATISTA

Santiago de Cali, 18 de Mayo 2020

Mayor
**YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca (E)
Ciudad

Respetada Señora Mayor

Con el presente me permito informar que continúo con la cuenta de Ahorros No. 210590262010 Del Banco Popular.
Lo anterior con el fin de que sean consignados ahí los honorarios correspondientes por cumplimiento al contrato establecido con la Dirección de Sanidad.

Cordialmente

EDWARD GUERRERO CUELLAR
C. C. No 94.400.189

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

# FORMULARIO UNICO
# DECLARACIÓN 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, Edward Guerrero Cuellar

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 94400189 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| Colombia | Valle | Cali |

Dirección Calle 4 Oeste 42 A 17 Teléfonos 3162951607

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Edward Steven Guerrero A | 1.144.198.488 | Hijo |
| Brayan Esteban Guerrero A | 1.144.212.160 | Hijo |
| Rylee Stefan Guerrero A | 1.109 544 256 | Hijo |
| Said Alejandro Guerrero Fajardo | 1.109 551 640 | hijo |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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** [X] **PARA RETIRARME** [ ] **PARA ACTUALIZACION** [ ] **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ] ,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 | 2.150.000 |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS | |
| GASTOS DE REPRESENTACION | - |
| ARRIENDOS | - |
| HONORARIOS | - |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | - |
| **TOTAL** | $ 2.150.000 - |

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 |
|---|---|---|---|---|
| Banco Popular | Ahorros | 210590262010 | Palmira | 0. |
| Coopetrol | Ahorros | 76520402172 | Cali | 300.000 |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| Moto | HMK 4 36G170 | 20.000.000 |
| Moto | HMK 47F | 9.000.000 |
| Moto | 2CA 77A | 4.000.000 |
| | | |

**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 |
|---|---|---|
| Banco Popular | Credito | 40-000-000 |
| Colpatria | Credito | 30-000-000 |
| BBVA | Credito | 18-000-000. |
| | | |
| | | |

## 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 ☐ 1 NO ☒ 2 tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. ☐ 1 C.E. ☐ 2 T.I ☐ 3 | 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

Edward Guerrero C. — FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

18 mayo 2020 Cali. — CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA**
**LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 9800-17770**

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

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

Yo, Edward Guerrero P identificado con la cedula de ciudadanía No. 94400.189 con domicilio en Calle 40 42A17 Cal., de la empresa_____, cargo Aux. En Farmacia, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

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

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

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

**CONFIDENCIALIDAD**

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

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

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

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

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

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

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

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

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

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

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

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

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

**EL CONTRATISTA O TERCERO**

Firma: Edward Guerrero
Post-Firma: Edward Guerrero C
Identificación 94400189
Empresa: Sanidad Policía
Cargo: AUX. Enfermería

# POLICÍA NACIONAL
## DIRECCIÓN DE INTELIGENCIA POLICIAL
## COMPONENTE BIOGRÁFICO PARA ESTUDIO DE CONFIABILIDAD A PERSONA NATURAL



El presente documento debe ser diligenciado en su totalidad por el aspirante sin omitir información, por lo cual se hace necesario que las respuestas sean claras, detalladas, puntuales, y especificas.

*Cualquier inexactitud en los datos suministrados ocasionará la anulación en el proceso de selección.*

| CIUDAD Y FECHA | Cali, 18 de Mayo del 2020 |
|---|---|

## I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| GUERRERO | CUELLAR |

| Nombres Completos | EDWARD |
|---|---|

| Cédula de Ciudadanía No. | Estado civil | Edad | Teléfono fijo | Teléfono celular |
|---|---|---|---|---|
| 94.400.189 | Separado | 46 | | 3162951607 |

| Lugar de nacimiento | Fecha de nacimiento | | | Licencias de conducción | |
|---|---|---|---|---|---|
| Cali | Día: 27 | Mes: 11 | Año: 1973 | SI____X_____ No._____ | Categoría |
| Email: eguerreroc@outlook.es | | | | Vehículo No: | B2 |
| | | | | Motocicleta No: | A2 |

| Dirección de la residencia | Calle 4 oeste nº 42ª-17 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Barrio | Brisas Montebello | Estrato | 02 | Ciudad | Cali |

## II. INFORMACION ACADEMICA

| BACHILLERATO | Nombre del Establecimiento | ICFES |
|---|---|---|

| Ciudad | Bogota | Departamento | Cundinamarca | Modalidad | Académico | Año | 1994 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**ESTUDIOS PROFESIONALES, TECNOLÓGICOS O TÉCNICOS**

| Carrera | Fecha | | | Ciudad | Plantel Educativo | Título Obtenido |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Inicio | Termino | Graduado | | | |
| Auxiliar de Enfermería | 20/12/2010 | 22/12/2012 | SI_X NO__ | Cali | Clínica Blanca | Técnico Laboral en Auxiliar en Enfermería |
| | | | SI__ NO__ | | | |
| | | | SI__ NO__ | | | |

| Otros Estudios y Cursos Realizados | Ciudad | Titulo obtenido | Fecha de Inicio | Fecha de termino | Graduado | Plantel Educativo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | SI__ NO__ | |
| | | | | | SI__ NO__ | |
| | | | | | SI__ NO__ | |

## III. INFORMACIÓN ECONÓMICA

| CRÉDITOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| SI __X_ NO_____ | No. de cuotas | 108 | Otros Ingresos: $<br>Por concepto: | |
| | Valor Cuota | $ 804.000 | | |
| | Finaliza | Marzo del 2023 | Entidad financiera | Banco Popular |
| | No. de cuotas | | Otros ingresos: $<br>Por concepto: | |
| | Valor Cuota | | | |
| | Finaliza | | Entidad financiera | |

Tarjetas de Crédito: SI____X____ NO _____

| Entidad | Numero | Cuota Mensual | Cupo Total |
|---|---|---|---|
| Colpatria | 5801 | $ 300.000 | $ 25.000.000 |
| BBVA | 8780 | $ 0 | $ 12.000.000 |
| | | | |

| PROPIEDADES | Dirección | Ciudad | No. Escritura | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Apartamento | | | | |
| Casa (s) | | | | |
| Finca | | | | |
| Otros Bienes | Calle 4 oeste Nº 42ª-17 | Cali | 366170 | $ 70.000.000 |

| Vehículo o Motocicleta | Marca | Año modelo | Placa | Valor |
|---|---|---|---|---|
| | Yamaha | 2019 | HMK43F | $ 9.000.000 |
| | Um | 2007 | ZCA77A | $ 4.000.000 |

## 4. INFORMACIÓN LABORAL

| Fecha de ingreso a la empresa | Abril del 2015 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ciudad donde labora | Cali | Cargo | Auxiliar de Enfermeria | Tiempo en el cargo | Cinco años |

Nombre del Jefe Inmediato: Duverney Ruiz

Dirección de la empresa: Calle 48 nº 86-101

DONDE HA LABORADO DURANTE LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS

| Año | Entidad | Cargo | Nombre completo del Jefe Inmediato | Teléfono o celular |
|---|---|---|---|---|
| 2019 | Clínica regional de Occidente | Aux. Enfermería | Duverney Ruiz | 320 420 8334 |
| 2020 | Clínica regional de Occidente | Aux. Enfermería | Duverney Ruiz | 320 420 8334 |

## 5. INFORMACIÓN FAMILIAR

| | NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | No. Documento | Edad |
|---|---|---|---|
| Padres | Apolinar Guerrero | Fallecido | |
| | Deyanira Cuellar | Fallecida | |
| Hermanos | Apolinar Guerrero | Fallecido | |
| | Zuly Alexandra Guerrero | 29.110.890 | 40 |
| | Claudia Paola Guerrero | 31.579.767 | 38 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Cónyuge | | | |
| Hijos | Edward Steven Guerrero Aramburo | 1.144.198.488 | 23 |
| | Brayan Esteban Guerrero Aramburo | 1.144.212.360 | 20 |
| | Ayleen Stefan Guerrero Aramburo | 1.109.544.256 | 13 |
| | Said Alejandro Guerrero Fajardo | 1.109.551.640 | 08 |

Si es separado (a) o ha tenido hijos con personas con las que ya no convive diligencie :

| Apellidos y nombres | No. Identificación | Ocupación | Ciudad | Tiempo de la Separación |
|---|---|---|---|---|
| Piedad Aramburo | 38.874.004 | Independiente | Cali | 09 Años |
| | | | | |

En caso de que alguno de sus familiares este fallecido especificar la causa:
Parentesco Padre Día 06 Mes 04 Año 2011 Ciudad Cali Motivo Infarto
Parentesco Madre Día 10 Mes 08 Año 1992 Ciudad Cali Motivo Infarto

Tiene familiares en la Policía Nacional: Si_____ NO____X_____

| Gr | Servicio | | Apellidos Nombres | Cedula | Parentesco | Unidad |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | A | R | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Tiene usted algún familiar que tenga o halla tenido antecedentes penales o contravencionales : SI _____ No____X____
Parentesco _____ Nombre _____Año _____ Ciudad _____
Delito_____

## 6. INFORMATIVOS , CAUSAS PENALES, SUSPENSIONES Y EMBARGOS CONTRA LA PERSONA OBJETO DE ESTUDIO

NO

*Autorizo de manera expresa y voluntaria, a la Dirección de Inteligencia Policial realizar el tratamiento de mis datos personales, con la finalidad de ser tratados, consultados y verificados, en virtud del estudio de confiabilidad.*

*SI* [✓] *NO* [ ]

*Los principios sobre protección de datos serán aplicables a todas las bases de datos, incluidas las excepciones y sin reñir con los datos que tienen características de estar amparados por la reserva legal. En el evento que la normatividad especial que regule las bases de datos exceptuadas prevea principios que tengan en consideración la naturaleza especial de datos, los mismos aplicarán de manera concurrente.*

*Cabe señalar que, los servidores públicos de los organismos que desarrollen actividades de inteligencia y contrainteligencia, los funcionarios que adelanten actividades de control, supervisión y revisión de documentos o bases de datos de inteligencia y contrainteligencia, y los receptores de productos de inteligencia, se encuentran obligados a suscribir acta de compromiso de reserva en relación con la información de que tengan conocimiento. Quienes indebidamente divulguen, entreguen, filtren, comercialicen, empleen o permitan que alguien emplee la información o documentos reservados, incurrirán en causal de mala conducta, sin perjuicio de las acciones penales a que haya lugar.*

Fundamento Legales: Ley Estatutaria 1581 de 2012 y su Decreto Reglamentario 1377 de 2013

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES , CERTIFICO QUE TODOS LOS DATOS ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART, 5 LEY 190/95).

HUELLA
ÍNDICE DERECHO

Edward Guerrero C.

FIRMA Y POST FIRMA DEL EVALUADO

Nota: la información suministrada es de exclusivo manejo de uso institucional

## GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO

*la información requerida en el formato de componente biográfico para estudio de confiabilidad deberá ser diligenciada con lapicero de tinta negra con letra legible o de manera virtual.*

**Encabezado:** se describirá la información de la unidad responsable de realizar el estudio de confiabilidad.
**Fotografía:** se anexará la fotografía de la persona objeto de estudio tamaño 3x4.
**Ciudad y fecha:** se registrará el lugar y fecha de diligenciamiento del formato.
**1. Datos de identificación:** los siguientes campos serán de obligatorio diligenciamiento por parte de la persona objeto de estudio de forma clara y sin enmendaduras:

- ✓ Nombres y apellidos completos
- ✓ Cédula de ciudadanía
- ✓ Estado civil
- ✓ Edad
- ✓ Teléfono fijo o celular
- ✓ Lugar de nacimiento y fecha
- ✓ Licencia de conducción
- ✓ Dirección de residencia, barrio, estrato y ciudad

**2. Información académica:** se deberá registrar la información relacionada con los estudios realizados en la secundaria, profesionales, tecnológicos o técnicos.
**3. Información económica:** el titular deberá relacionar el salario devengado en la actualidad y los descuentos por préstamos realizados con entidades financieras; así mismo, registrará los bienes de propiedad.
**4. Información laboral:** se plasmará la información laboral de la persona objeto de estudio, indicando las unidades o entidades en las cuales se desempeñó.
**5. Información familiar:** la persona objeto de estudio **diligenciará en su totalidad** los campos aplicables (nombres y apellidos completos, identificación, edad y abonado telefónico) de su núcleo familiar (padres, hermanos, cónyuge e hijos) de forma clara y sin enmendaduras.
De igual manera, informará si ha tenido hijos fuera de la relación actual o algún familiar ha presentado muerte violenta, especificando su causa. Además, deberá indicar si algún miembro de la familia labora en la Policía Nacional.
**6. Informativos, causas penales, suspensiones y embargos contra la persona objeto de estudio:** se deberá informar si registra algún proceso penal o disciplinario. Además, de manera voluntaria autorizará a la Dirección de Inteligencia Policial para el tratamiento de la información suministrada.
**Huella:** Colocar la huella dactilar del índice derecho de la persona objeto de estudio de forma legible.
**Firma y post firma del evaluado:** relacionar los nombres y apellidos de forma clara, registrando la firma del titular que certifique la veracidad de la información diligenciada en el formato.

**Nota:** *en cualquier caso que la información solicitada no se encuentre diligenciada en su totalidad, no se adelantara el estudio de confiabilidad correspondiente.*

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

**FORMATO TALENTO HUMANO**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** Edward Guerrero Cuellar
**CEDULA DE CIUDADANIA:** 94.400.189
**LUGAR Y FECHA DE EXPEDICION:** Cali DIA 09 MES 03 AÑO 1992
**GRUPO Y FACTOR RH:** O+
**LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:** Cali DIA 27 MES 11 AÑO 1973
**ESTADO CIVIL:** Separado **No. DE HIJOS:** 04
**DIRECCION RESIDENCIA:** Calle 4 oeste nº 42ª-17
**BARRIO:** Brisas Montebello **CIUDAD:** Cali **TELEFONO:** _____ **CELULAR** 3162951607
**CORREO ELECTRONICO:** eguerreroc@outlook.es
**LIBRETA MILITAR No.** 94400189 **CLASE:** Primera
**FECHA EXPEDICION:** _____ **DISTRITO MILITAR:** _____
**PROFESION:** Auxiliar de Enfermería
**NOMBRE DE LA UNIVERSIDAD:** Clínica Blanca
**CIUDAD:** Cali **DEPARTAMENTO:** Valle
**FECHA GRADO:** 22/12/2012 **No. FOLIO DIPLOMA:** 42 **No. REGISTRO DIPLOMA:** 2
**SALUD:** _____ **PENSION:** _____ **RIESGOS PROFESIONALES:** _____
**AREA O GRUPO (LABORAL):** _____
**REGISTRO MEDICO:** _____ **PESOS KGR:** 80 **ESTATURA:** 1.67
**TIPO DE CONTRATO:** Prestación de Servicios como **Auxiliar de Enfermería**

**TIPO SERVICIO CONTRATO:**

| | |
|---|---|
| TECNICO ASISTENCIAL | x |
| TECNICO ADMINISTRATIVO | |
| PROFESIONAL ASISTENCIAL | |
| PROFESIONAL ADMINISTRATIVO | |

**OBSERVACION:** Enviar al Correo electrónico disan.seval-gta@policia.gov.co y disan.seval-gts@policia.gov.co los siguientes documentos escaneados en formato PDF independiente cada uno así:

- Cedula
- Diploma Profesión
- Acta Profesión
- Tarjeta Profesional
- RETHUS
- Permiso para Ejercer (Secretaria de Salud)
- Soporte Vital Básico (Avanzado para Médicos y Enfermería Superior)
- Carnet Radio protección (Odontólogos)
- Vacunas (Hepatitis B 3 dosis, Toxoide Diftérico 3 dosis, Títulos Anticuerpos contra Hepatitis B con valor superior a 10)
- Rut
- Fotografía Fondo Blanco

Edward Guerrero

**FIRMA CONTRATISTA**

Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a

Edward Gerrero Cu...

Buscar: Edward Gerrero Cuellar

ritorio

ORTUNIDADES
IENTES

se han encontrado

TIMAS OFERTAS

se han encontrado

Id de página: 14081297 Ayuda

Última Actualización

0 Sin asignación

0 En cotizar

0 Solicitudes de cotización

0 Invitaciones abiertas

0 Ofertas abiertas

0 Mensajes

## Sugerencias SECOP

Haga clic para acceder a la ayuda

**La Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente – informa que a partir del día martes 11 de junio de 2019, se encontrará habilitado en el Secop II el módulo Régimen Especial con ofertas para que las entidades adelanten los procesos competitivos en el marco del Decreto 092 de 2017 y las entidades con Régimen Especial de contratación puedan adelantar sus procesos de selección.**

**A partir de esta fecha, también encontrarán habilitado el módulo de Régimen Especial para gestionar exclusivamente los procesos no competitivos de acuerdo al Decreto 092 de 2017.**

**Es importante precisar que los procesos de estas modalidades de contratación que hayan sido creados en el SECOP I hasta el 10 de junio de 2019, seguirán siendo gestionados en esta plataforma.**

---

**Convocamos a todos los proveedores que estén en capacidad de suministrar los**

**El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible.**
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

**Ya está asociado a una empresa**
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario » Mis registros'.

## Mensajes

Todos

*Sin mensajes...*

Más información .

## Oportunidades de nego

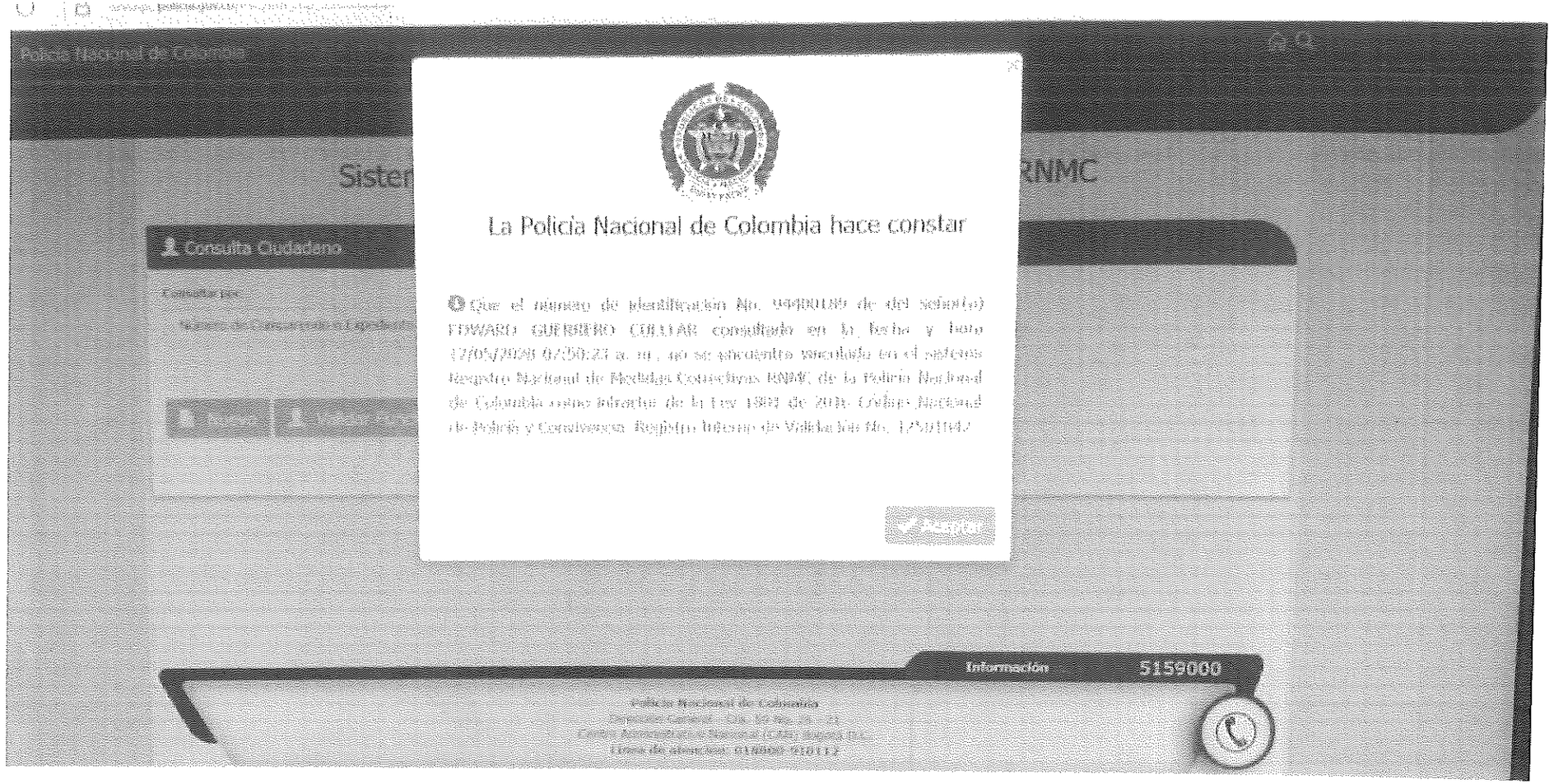
Recibidas

*Sin oportunidades*

Más información .

04:32 p.m.
16/05/2020




Policía Nacional de Colombia
Siste
RNMC
Consulta Ciudadano
La Policia Nacional de Colombia hace constar
Que el número de identificación No. 94[illegible] de del señor(a) EDWARD GUERRERO CUELLAR consultado en la fecha y hora [illegible] se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia Registro Interno de Validación No. [illegible]
Aceptar
Información
5159000

POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

**No. PROCESO:** PN UPRES VALLE CD CPS 333/2020

**CONTRATISTA: EDWARD GUERRERO CUELLAR**

**PROFESIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA**

**PLAZO:** 285 DIAS

**VALOR TOTAL:** 15.066.316 **VIG ACTUAL:** 7.929.640 **VIG FUTURA:** 7.136.676

Los abajo firmantes, quienes intervienen en el proceso de Contratación de Prestación de Servicios Profesionales de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, certifican que para el presente contrato se cumplen con todos los requisitos para su elaboración y los documentos relacionados reposan en la carpeta de los antecedentes del contratista.

| | |
|---|---|
| 1. CERTIFICADO DE PLAN DE COMPRAS No. 1012 DEL 30 de JUNIO DE 2020 | X |
| 2. FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS | X |
| 3. HOJA DE PRESENTACIÓN DEL CONTRATISTA | X |
| 4. AUTORIZACIÓN JEFE UPRES - REQUERIMIENTO DE PERSONAL | X |
| 5. SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | X |
| 6. CONSTANCIA DE NECESIDAD DE PERSONAL | X |
| 7. CONSTANCIA INFORMANDO NO DISPONIBILIDAD DE PERSONAL DE PLANTA | X |
| 8. CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA | X |
| 9. ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS INSTRUCTIVO 002-2012 – ECO | X |
| 10. PROCESO DE SELECCIÓN | ARCHIVO |
| 11. CONCEPTO CONTRATACIÓN POR PARTE DEL SUPERVISOR | X |
| 12. HOJA DE VIDA FUNCIÓN PUBLICA | X |
| 13. FOTOCOPIA CEDULA DE CIUDADANÍA | X |
| 14. FOTOCOPIA LIBRETA MILITAR (MENORES DE 24 AÑOS LEY 1780 DE 02-MAY-16) | ARCHIVO |
| 15. FOTOCOPIA CERTIFICADO JUDICIAL POLICÍA NACIONAL | X |
| 16. CERTIFICADO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURÍA | X |
| 17. BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES DE LA CONTRALORÍA | X |
| 18. REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO RUT | X |
| 19. DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA EXPERIENCIA LEY 1780 DE 02-MAY-16 | ARCHIVO |
| 20. OFRECIMIENTO DE LOS SERVICIOS MANIFESTANDO NO ENCONTRARSE IN CURSO EN INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA CONTRATAR CON EL ESTADO | X |
| 21. FOTOCOPIAS DE DIPLOMAS | X |
| 22. FOTOCOPIA ACTA DE GRADO | X |
| 23. CERTIFICADO DE TRIBUNAL ( MÉDICOS, ENFERMERAS, ABOGADOS) | N/A |
| 24. TARJETA PROFESIONAL | N/A |
| 25. REGISTRO MEDICO SECRETARIA DE SALUD - RESOLUCIÓN | X |
| 26. RETHUS | ARCHIVO |
| 27. FORMATO DE FIRMA Y SELLO (MÉDICOS, ODONTÓLOGOS) | N/A |
| 28. ENTRENAMIENTO CERTIFICADO EN BLS (SOPORTE VITAL BÁSICO), ACLS (SOPORTE VITAL AVANZADO), VIOLENCIA SEXUAL, ADMINISTRACIÓN DE INMUNOLÓGICOS, ESTRATEGIAS DE P Y P - (MÉDICOS, ENFERMERAS, AUXILIARES DE ENFERMERÍA) | X |
| 29. CARNET DE RADIO PROTECCIÓN (PROFESIONALES SALUD ORAL) | N/A |
| 30. ESQUEMA DE VACUNACIÓN (PROFESIONALES - TECNÓLOGOS - TÉCNICOS EN SALUD) | X |
| 31.ANTICUERPOS Hepatitis B y Varicela | X |
| 32. CONSTANCIA SEGURIDAD SOCIAL | X |
| 33. CONSTANCIA PENSIÓN | X |
| 34. CONSTANCIA ARL | X |
| 35. FORMATO DE INFORMACIÓN A TERCEROS | X |
| 36. CERTIFICACIÓN BANCARIA - CARTA INFORMANDO CONTINUIDAD CON LA CUENTA | X |
| 37. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS | X |
| 38. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD | X |
| 39. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO | ARCHIVO |
| 40. REGISTRO Y VERIFICACIÓN EN EL SECOP I O II SEGÚN REQUERIMIENTO | X |
| 41. VERIFICACIÓN REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA: https://srvpsi.policia.gov.co/psc/frm_cnp_consulta.aspx | 14626248 25/07/2020 11:42:06 a. m |

Para constancia se expide en Santiago de Cali, a los 25 días del mes de JULIO de 2020.

Subintendente **JOSE FERNANDO HERNANDEZ SERNA**
Jefe Oficina Contratos UPRES

Intendente **DIEGO FERNANDO CARDONA ORTIZ**
Lider Asuntos Jurídicos UPRES

Patrullera **ANGELICA MARIA LEMOS**
Analista Contractual

Elaborado por: PT. ANGELICA MARIA LEMOS
Revisado por: SI. JOSE FERNANDO HERNANDEZ SERNA
Fecha de elaboración:25-07-2020
Ubicación: E:\Mis documentos\salidos 2020

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHisiniste | INGRID JOHANNA SINISTERRA VENTE |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-057 | UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA |
| Fecha y Hora Sistema: | 2020-07-21-4:56 p. m. | |

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 35920 | Fecha Registro: | 2020-07-21 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-057 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA | | | | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | Tipo: | Gasto | | | Uso Caja Menor | Ninguno | |
| Valor Inicial: | 7.929.640,00 | Valor Total Operaciones: | | 0,00 | Valor Actual.: | 7.929.640,00 | Saldo x Comprometer: | 7.929.640,00 | Vr. Bloqueado | | 0,00 |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 36620 | Fecha Registro: | 2020-07-21 | Número: | | Modalidad de contratación: | | Tipo de contrato: | |

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Q57 SERVICIOS DE PERSONAL | A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS | Nación | 16 | SSF | | | | | | |
| | | | | | Total: | 7.929.640,00 | 0,00 | 7.929.640,00 | 7.929.640,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA MEDIANTE PLAN DE COMPRAS No 1012 AUTORIZADO POR LA JEFE UPRES VALLE DEL CAUCA |

Patrullera INGRID JOHANNA SINISTERRA VENTE
Analista Presupuesto UPRES Valle del Cauca

POLICIA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD

NUMERO DE AUTORIZACION SIIF NACION II DEL CUPO APROBADO VIGENCIAS FUTURAS UNIDAD 02 SALUD A US ? 2021 ME IANTE OFICIO 2-2020-011901 DEL01/04/2020 MINHACIENDA

| ASIGNACION INTERNA | RASES / UPRES | NUMERO OFICIO AUTORIZADA POR DISAN A LA UNIDAD | NUMERO AUTORIZACION VIGENCIA 2021 SIIF NACION II |
|---|---|---|---|
| | | | |
| N 13 | ARASI | S-2020-020226-DISAN DEL 14/04/2020 | 7020 |
| N 01 - 02 | AREAD | S-2020-020193-DISAN DEL 16/04/2020 | 7220 |
| N 08 | TELEMATICA | S-2020-020200-DISAN DEL 16/04/2020 | 7120 |
| | | | |
| 039 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 | S-2020-019908-DISAN DEL 14/04/2020 | 7420 |
| 004 | AMAZONAS | S-2020-019906-DISAN DEL 14/04/2020 | 7720 |
| 058 | BOGOTA | S-2020-019907-DISAN DEL 14/04/2020 | 7520 |
| 059 | CUNDINAMARCA | S-2020-020206-DISAN DEL 16/04/2020 | 7620 |
| 050 | BOYACA | S-2020-020197-DISAN DEL 16/04/2020 | 8420 |
| 001 | HOSPITAL CENTRAL | S-2020-020198-DISAN DEL 16/04/2020 | 7920 |
| 018 | GUAINIA | S-2020-020224-DISAN DEL 16/04/2020 | 9320 |
| 029 | SAN ANDRES | S-2020-019914-DISAN DEL 14/04/2020 | 10720 |
| 041 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 | S-2020-019899-DISAN DEL 14/04/2020 | 9620 |
| 011 | CAQUETA | S-2020-020209-DISAN DEL 16/04/2020 | 8620 |
| 026 | PUTUMAYO | S-2020-020215-DISAN DEL 16/04/2020 | 10320 |
| 049 | TOLIMA | S-2020-020191-DISAN DEL 16/04/2020 | 11120 |
| 053 | HUILA | S-2020-019897-DISAN DEL 14/04/2020 | 9720 |
| 040 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 | S-2020-019901-DISAN DEL 15/04/2020 | 10520 |
| 044 | CALDAS | S-2020-019913-DISAN DEL 14/04/2020 | 8520 |
| 055 | RISARALDA | S-2020-019904-DISAN DEL 15/04/2020 | 10620 |
| 027 | QUINDIO | S-2020-020199-DISAN DEL 16/04/2020 | 10420 |
| 034 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 | S-2020-019902-DISAN DEL 15/04/2020 | 11320 |
| 057 | VALLE | S-2020-020231-DISAN DEL 15/04/2020 | 11420 |
| 046 | NARIÑO | S-2020-019898-DISAN DEL 14/04/2020 | 10120 |
| 047 | CAUCA | S-2020-019915-DISAN DEL 14/04/2020 | 8820 |
| 030 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 | S-2020-019903-DISAN DEL 15/04/2020 | 10820 |
| 056 | SANTANDER | S-2020-019905-DISAN DEL 15/04/2020 | 10920 |
| 006 | ARAUCA | S-2020-019912-DISAN DEL 14/04/2020 | 8020 |
| 043 | NORTE DE SANTANDER | S-2020-020220-DISAN DEL 16/04/2020 | 10220 |
| 005 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 | S-2020-020183-DISAN DEL 16/04/2020 | 7820 |
| 051 | ANTIOQUIA | S-2020-020213-DISAN DEL 16/04/2020 | 7920 |
| 003 | URABA | S-2020-020211-DISAN DEL 16/04/2020 | 11220 |
| 017 | CHOCÒ | S-2020-020202-DISAN DEL 16/04/2020 | 9020 |
| 045 | CÓRDOBA | S-2020-020228-DISAN DEL 16/04/2020 | 9220 |
| 042 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7 | S-2020-020188-DISAN DEL 16/04/2020 | 9920 |
| 054 | META | S-2020-020225-DISAN DEL 16/04/2020 | 10020 |
| 020 | GUAVIARE | S-2020-020221-DISAN DEL 16/04/2020 | 9520 |
| 012 | CASANARE | S-2020-019911-DISAN DEL 14/04/2020 | 8720 |
| 036 | VICHADA | S-2020-020402-DISAN DEL 17/04/2020 | 11420 |
| 007 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 | S-2020-020219-DISAN DEL 16/04/2020 | 8120 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 052 | ATLÁNTICO | S-2020-019910-DISAN DEL 14/04/2020 | 8220 |
| 035 | BOLIVAR | S-2020-020195-DISAN DEL 16/04/2020 | 8320 |
| 019 | GUAJIRA | S-2020-020401-DISAN DEL 16/04/2020 | 9420 |
| 048 | MAGDALENA | S-2020-020204-DISAN DEL 16/04/2020 | 9820 |
| 031 | SUCRE | S-2020-020186-DISAN DEL 16/04/2020 | 11020 |
| 014 | CESAR | S-2020-020214-DISAN DEL 16/04/2020 | 8920 |

Mayor ANDERSOR DARWIN AGUILAR VILLA
Jefe Planeación Dirección de Sanidad Policía Nacional