

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD 110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 1 de 20	

PROCESO DE SELECCIÓN DE:

MINIMA CUANTIA: X

MENOR CUANTIA:

MAYOR CUANTIA:

Handwritten signature and date: 16/01/2019

E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
ANÁLISIS DE CONVENIENCIA SELECCIÓN DE CONTRATACIÓN	
CAPÍTULO I: DESCRIPCIÓN GENERAL	
Fecha de elaboración del Análisis de conveniencia	28 SET. 2020
Nombre del funcionario que diligencia el Análisis de conveniencia	YOHANA MILENA GARZON RODRIGUEZ
Dependencia que supervisa la Ejecución del Contrato	GRUPO DE ENFERMERIA
Dependencia solicitante	GRUPO DE ENFERMERIA
Tipo de Contrato	Prestación de Servicios
Presupuesto Oficial	\$ 4.797.000,00
Rubro del Presupuesto Oficial	2102020001 Remuneración Servicios Técnicos
Descripción de la Necesidad	
Justificación	El Hospital Federico Lleras Acosta, transformado en ESE Mediante ordenanza No. 086 de diciembre 28 de 1994, de conformidad con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993, es una entidad pública descentralizada del orden departamental, de categoría especial, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, adscrita a la Dirección Seccional de Salud. El Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E es la única Institución pública de alta complejidad en el departamento del Tolima y presta servicios de salud a usuarios de Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y contributivo, de Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, y de entidades aseguradoras del régimen especial, entre otros; en cumplimiento de su misión y en procura de salvaguardar el derecho fundamental a la salud de todos los usuarios. De forma habitual y ante la imposibilidad de acceder con oportunidad a citas médicas, las personas que padecen enfermedades crónicas o se sienten indispuestas acuden al Hospital en busca de una atención inmediata y con la

Handwritten signature and date: 16/01/2019

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD**110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA**CÓDIGO:
GA-FR-045Fecha de elaboración:
18-01-2016Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 2 de 20

llegada del coronavirus COVID-19, los diferentes servicios del hospital reciben un flujo constante de personas que, movidas por la confusión, piden ser atendidas. En efecto, ha habido un incremento en la demanda asistencial del servicio de Urgencias, hospitalización y cuidado intensivo por parte de pacientes con sintomatología asociada al COVID-19.

Que la Organización Mundial de Salud declaró que el brote de COVID-19 es una pandemia, e instó a los Estados a tomar acciones urgentes, así como la divulgación de las medidas preventivas, todo lo cual debe redundar en la mitigación del contagio.

Que con ocasión de la declaración de la emergencia sanitaria establecida en la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se deben adoptar medidas adicionales en materia de prevención y contención ante el COVID-19.

Que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS), catalogó el brote del COVID-19 como pandemia, mediante comunicado emitido por el Director de la OMS, instando a los Estados a tomar las acciones urgentes y decididas para la identificación, confirmación, aislamiento y monitoreo de los posibles casos confirmados, así como la divulgación de las medidas preventivas con el fin de redundar en la mitigación del contagio.

Que con el fin de contrarrestar la propagación del COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social profirió la Resolución 0385 de 2020 "por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.

Que teniendo en cuenta que el crecimiento del virus es previsible y que deben tomarse medidas, dado que es un problema sanitario que debe ser resuelto de manera inmediata, con medidas efectivas de contención y mitigación

Que dado las anteriores consideraciones el país justifica la declaratoria del Estado de Emergencia Económica y Social,

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD					
110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 3 de 20	

	toda vez que se trata de situaciones diferentes a las que se refieren los artículos 212 y 213 de la Constitución Política. Que mediante Resolución No 0564 de 24 de marzo de 2020, por medio de la cual se declara la Urgencia Manifiesta por el Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima ESE, para realizar la contratación pertinente requerida para conjurar todo lo atinente a la pandemia generada por el COVID-19 y prestar una atención rápida y segura a los habitantes del Departamento del Tolima. Que por lo anterior mente expuesto, el hospital realizó expansión de sus servicios y tiene proyectado ofertar servicios nuevos de mediana y alta complejidad en las sedes de Limonar y Francia, con el fin de generar capacidad instalada y dar respuesta a la pandemia de COVID-19, el grupo de enfermería distribuido en todas las unidades funcionales en este momento es insuficiente, se requiere iniciar proceso contractual para garantizar unos estándares mínimos de talento humano de enfermería para cubrir las necesidades de los pacientes las 24 horas del día los 7 días de la semana durante el tiempo que dure la pandemia, cumpliendo los protocolos institucionales.
--	---

Descripción y Especificaciones del objeto a contratar

Objeto del Contrato	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION PARA DAR OPORTUNIDAD DE RESPUESTA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL CORONAVIRUS COVID-19 EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA ESE
---------------------	---

Identificador con el clasificador de bienes y servicios		
segmento	85000000	Servicios de Salud
familia	85120000	Práctica médica

Especificaciones Técnicas	Las siguientes son las especificaciones técnicas mínimas requeridas por la E.S.E. HOSPITAL FEDERICO LLERAS, las cuales son de obligatorio cumplimiento: ➤ Título de Auxiliar en el área de conocimiento de ciencias de la salud del núcleo básico de conocimiento en: Enfermería: AUXILIAR DE ENFERMERIA
---------------------------	---

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD					 HOSPITAL Federico Lleras Acosta Bogotá, Colombia
110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 4 de 20	

	El contratista debe realizar turnos PRESENCIALES
Plazo del Contrato	El plazo estimado para el presente contrato es de tres (03) meses contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución.
Lugar de Ejecución del Contrato	Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E.
Forma de Pago	El valor del presente Contrato corresponde a la suma de CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS (\$4.797.000.00) La Entidad Estatal CONTRATANTE, pagará el valor del presente contrato así: POR MONTO FIJO: la suma de UN MILLON QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL PESOS (\$ 1.599.000.00) MENSUALES Para el pago, el CONTRATISTA deberá aportar la siguiente documentación: 1. Certificado de paz y salvo de pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales del correspondiente periodo. 2. Certificación expedida por el supervisor del contrato, en donde conste el cumplimiento a cabalidad del objeto de la presente invitación. 3. Cuenta de cobro. 4. Cuadro de turnos y efectividad. PARAGRAFO: En caso de mora en el pago por parte del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima, Empresa Social del Estado; previa solicitud que realice el CONTRATISTA, se cancelará un interés de mora del 0,1%.
VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO Y ANALISIS ECONOMICO JUSTIFICADO	
El valor Estimado para la presente contratación es de:	EL VALOR ESTIMADO ES DE CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS (\$4.797.000.00)

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD 110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 5 de 20	

ESTUDIOS DE MERCADO

Por tratarse de una contratación directa (contrato de prestación de servicios profesionales), de conformidad con la normativa vigente, se aplicara la verificación y comprobación del cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación para el talento humano y el factor económico establecido por el hospital.

GARANTIAS DEL CONTRATO:

AMPARO	SUFICIENCIA	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO: Para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales incluidas las multas y la cláusula penal que se pacten en el contrato	Su cuantía será del diez por ciento (10%) del valor del contrato	Su vigencia será igual a la del plazo total del contrato más cuatro (4) meses más
DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL: Para asegurar el pago de los perjuicios que el contratista ocasione a terceros por razón de la ejecución del contrato	su cuantía será el equivalente al 20% del valor del contrato	Su vigencia corresponderá al plazo del contrato

Obligaciones del Contratista	1. Cumplir con los lineamientos del MSPS para la atención de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), con especial énfasis en los aspectos de bioseguridad. 2. Realizar el seguimiento de los pacientes que resulten positivos para el SARS-CoV-2 (COVID-19) 3. Cumplir con los protocolos de atención de la infección por SARS-CoV-2 (COVID19), así como en las medidas para evitar su transmisión, de acuerdo con los lineamientos dispuestos por el MSPS. 4. Realizar los procesos asistenciales y administrativos para la atención integral de los pacientes desde el ingreso hasta el egreso. 5. Cumplir los protocolos y guías institucionales, así como el reglamento interno de trabajo en el desarrollo de sus actividades. 6. Capacitarse en aspectos administrativos, que respondan al direccionamiento estratégico institucional, con el fin de mantenerse actualizado para la prestación del servicio con calidad. 7. Realizar sus actividades para garantizar la prestación del servicio con criterios de calidad y humanización. 8. Diligenciar todos los registros de su competencia sobre la atención, cumpliendo con las normas sobre manejo de la historia y documentos
------------------------------	---



ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD**110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA**CÓDIGO:
GA-FR-045Fecha de elaboración:
18-01-2016Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 6 de 20

clínicos y sobre la confidencialidad de la información o el secreto profesional, para tener documentado el proceso asistencial y cumpliendo con la normatividad que rige la materia.

9. Asistir a las actividades de inducción, entrenamiento y capacitación, sobre los procedimientos propios del servicio, con el fin mantenerlos actualizados para la prestación del servicio con calidad.
10. Reportar al coordinador del área las necesidades de recursos, con el objeto de garantizar la oportunidad y continuidad del servicio.
11. Custodiar los elementos, materiales y equipos asignados a su área, con el fin de lograr el uso racional de los mismos, conforme los procedimientos lo establecen.
12. Participar en las reuniones programadas por el hospital de tipo administrativo o asistencial con el fin de mejorar su desempeño, mantener la educación continuada y garantizar la calidad de la atención.
13. Mantener la comunicación permanente con el equipo, el usuario y su familia para garantizar la continuidad del cuidado, el cumplimiento del tratamiento y la adherencia al mismo.
14. Participar activamente en las actividades de vigilancia epidemiológica, seguridad del paciente y prevención de infecciones.
15. Solicitar los elementos de trabajo necesarios para el funcionamiento del servicio con el fin de garantizar la calidad de la atención.
16. Revisar periódicamente los inventarios del servicio con el fin de garantizar la disponibilidad de los recursos necesarios para la atención.
17. Revisar periódicamente el funcionamiento de los equipos y elementos de trabajo con el fin de garantizar la prestación del servicio.
18. Respetar las asignaciones y los horarios asignados con el fin de garantizar la responsabilidad de la atención.
19. Ejecutar procedimientos básicos de enfermería al paciente que demanda el servicio, teniendo en cuenta los protocolos y guías de atención para contribuir al tratamiento.
20. Realizar los controles y cuidados de enfermería de acuerdo al estado clínico del paciente.
21. Cumplir diariamente con las actividades relacionadas con la organización y desinfección de los elementos del servicio con el fin de garantizar la seguridad de la atención a los pacientes.
22. Asistir a la enfermera y/o médico en los procedimientos realizados a los pacientes en el servicio.
23. Desarrollar las actividades definidas en el Plan de Atención de Enfermería, con el fin de garantizar la atención del usuario.
24. Cumplir las prescripciones médicas con el fin de garantizar la calidad de la atención.
25. Cumplir con las funciones atribuidas por el superior, la ley y la constitución y en atención a ello, deberá entre otras dar aviso a las autoridades competentes sobre posibles conductas delictivas, hechos de origen violento, acceso carnal violento, traumático o dudoso, de acuerdo con las normas legales, para preservar la seguridad institucional; cumplir todas las normas de bioética y ética establecidas, para garantizar el respeto de los derechos de los pacientes y el ejercicio responsable de la profesión.

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD 110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 7 de 20	

Obligaciones de la E.S.E.	• Pagar oportunamente al contratista según lo establecido en el contrato • Resolver las peticiones presentadas por el contratista en los términos consagrados por la Ley • Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
Plazo de liquidación del contrato	El término de que disponen las partes para liquidar los contratos de mutuo acuerdo, será de tres (3) meses contados a partir de la finalización del plazo de ejecución señalado en el mismo, de no realizarse dentro del término previsto se aplicará a lo dispuesto en el Estatuto de contratación. Igualmente debe tenerse en cuenta que para aquellos de ejecución instantánea como los de prestación de servicios profesionales, no se requiere la liquidación de contrato, conforme lo dispone el decreto 019 de 2012.
Fundamentos Jurídicos de Modalidad de Selección	El marco legal del proceso de selección y de las obligaciones que se deriven de su adjudicación, está conformado por la Constitución Política, las Leyes de la República de Colombia y en especial por el estatuto de contratación de la E.S.E. Hospital Federico Lleras Acosta, las normas orgánicas de presupuesto, las disposiciones cambiarias, y las demás normas concordantes con la materia, que rijan y lleguen a regir los aspectos del presente proceso de selección.
Justificación de los factores de selección	Tratándose de contratación directa, basta con el cumplimiento de las condiciones fijadas en el análisis de oportunidad y conveniencia
Condiciones de cumplimiento para la contratación.	➤ Título profesional en disciplina académica de ciencias de la salud del núcleo básico de conocimiento en enfermería: AUXILIAR DE ENFERMERIA

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 8 de 20

El Hospital Federico Lleras identifica los siguientes riesgos asociados al proceso de contratación:

CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	PROBABILIDAD	VALORACION PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN IMPACTO
General	Interno	Planeación	Económicos	Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Insignificante	1
Específico	Externo	Selección	Sociales o Políticos	Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Menor	2
		Contratación	Operacionales	Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	Moderado	3
		Ejecución	Financieros	Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Mayor	4
			Regulatorios	Casi Cierta (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Catastrófico	5
			De la Naturaleza				
			Ambientales				
			Tecnológicos				

Estimación, tipificación y asignación de riesgos previsible

Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	2	3	4	5	6
Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	3	4	5	6	7
Posible (Puede ocurrir en cualquier momento futuro)	3	4	5	6	7	8
Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	5	6	7	8	9
Casi Cierta (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	6	7	8	9	10

Categoría	Valoración	Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico
		1	2	3	4	5
Raro (Puede ocurrir excepcionalmente)	1	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto
Improbable (Puede ocurrir excepcionalmente)	2	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto
Posible (Puede)	3	Riesgo Bajo	Riesgo	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD**110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA**CÓDIGO:
GA-FR-045Fecha de elaboración:
18-01-2016Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 9 de 20

ocurrir en cualquier momento futuro)			Medio			Extremo
Probable (Probablemente va a ocurrir)	4	Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo
Casi Cierto (Ocurre en la mayoría de circunstancias)	5	Riesgo Alto	Riesgo Alto	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo	Riesgo Extremo

Posteriormente, se identifican y describen los riesgos, según el tipo y la etapa del proceso de contratación en la que ocurre. Luego, se evalúan los riesgos teniendo en cuenta su impacto y su probabilidad de ocurrencia y finalmente, se establece un orden de prioridad teniendo en cuenta los controles existentes y el contexto de los mismos.

MECANISMOS DE COBERTURA:

De acuerdo con el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, antes de efectuar la contratación la dependencia debe realizar una valoración de los riesgos que esta implica.

DEFINICIONES:

Para los efectos del presente proceso de selección, se entenderán las siguientes categorías de riesgo:

Riesgo Previsible: Son los posibles hechos o circunstancias que por la naturaleza del contrato y de la actividad a ejecutar es factible su ocurrencia.

Riesgo Imprevisible: Son aquellos hechos o circunstancias donde no es factible su previsión, es decir el acontecimiento de su ocurrencia, tales como desastres naturales, actos terroristas, guerra o eventos que alteren el orden público.

Tipificación del Riesgo: Es la enunciación que se hace de aquellos hechos previsible constitutivos de riesgo que, en criterio del HOSPITAL FEDERICO LLERAS, pueden presentarse durante y con ocasión de la ejecución del contrato.

Asignación del Riesgo: Es el señalamiento que hace HOSPITAL FEDERICO LLERAS, de la parte contractual que deberá soportar total o parcialmente la ocurrencia de la circunstancia tipificada, asumiendo su costo.

Es importante señalar que los riesgos previsible son aquellos que no están cubiertos por las garantías que amparan el cumplimiento, la calidad y cuando haya lugar la responsabilidad extracontractual de los contratos, por lo tanto **NO SON RIESGOS PREVISIBLES**, el incumplimiento, la responsabilidad extracontractual, la teoría de la imprevisión, las inhabilidades e incompatibilidades y los aspectos administrativos internos.

HOSPITAL FEDERICO LLERAS, identificó para el presente proceso de contratación los riesgos que se relacionan en la siguiente tabla:

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	DESCRIPCIÓN (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia de la evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad
-----	-------	--------	-------	------	--	--	--------------	---------	--------------------	-----------

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 10 de 20

1	General	Interno	Ejecución	Operacional	Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	Afecta el cumplimiento de las obligaciones del contratante a cargo del Supervisor del contrato, relacionadas con la aprobación de productos y/o informes, y genera retraso en el trámite de pago a favor del contratista.	Moderado	Moderado	Medio	Media
2	General	Interno	Contratación	Financiero	Se presenta cuando la entidad no cuenta con los recursos para pagar el valor del contrato en los plazos establecidos.	Genera mora de la entidad en el pago que puede afectar al contratista, hasta el punto de romper la ecuación económica del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja
3	General	Externa	Ejecución	Regulatorio	Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	Genera una carga adicional a las previstas, que puede afectar a cualquiera o a las dos partes del contrato.	Raro	Menor	Bajo	Baja
4	General	Externa	Ejecución	Financieros	Los efectos derivados de las variaciones en los precios de los elementos a suministrar.	Afecta la entrega oportuna de los elementos objeto de compra	Probable	Alto	Alto	Alto

Forma de Mitigarlo:

No.	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Persona responsable por implementar el tratamiento	Monitoreo y revisión	
			Probabilidad	Impacto	Calificación		¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 11 de 20

1	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	Aplicación de las disposiciones legales y ajuste de los procesos internos de la entidad.	Raro	Insignificante	Baja	No	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	Cumplimiento de procedimientos y fechas pactadas de entrega.	Permanente
2	HOSPITAL FEDERICO LLERAS CONTRATISTA	El supervisor informará de manera oportuna fechas previstas de pagos, para programación de los recursos.	Raro	Insignificante	Baja	No	Supervisor – Contratista	Seguimiento a la ejecución del contrato y entrega oportuna de la documentación requerida.	Permanente
3	CONTRATISTA	El contratista deberá prever esta situación al momento de realizar la oferta.	Raro	Insignificante	Baja	No	Contratista	Validación régimen de impuestos.	Al elaborar la propuesta
4	CONTRATISTA	El contratista deberá prever esta situación al momento de realizar la oferta.	Raro	Alto	Alto	No	Contratista	Verificación de los precios unitarios ofrecidos acorde con el movimiento del mercado en 1 año.	Al elaborar la propuesta

CAPÍTULO III: DESCRIPCIÓN FINANCIERA

Soporte técnico y económico del valor estimado del contrato

Variables consideradas para calcular el presupuesto oficial	Los valores asignados para este tipo de contratación son de acuerdo a la proyección presupuestal para la vigencia fiscal 2020.
Aspectos a considerar en el valor de la Propuesta	El valor de la propuesta deberá incluir el ítem más el valor del IVA para quienes estén obligados y con las consideraciones de valor de los bienes y elementos a contratar, así como los descuentos de ley establecidos en la ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA. Se entiende que los bienes o servicios suministrados cumplen con las normas vigentes nacionales y las internacionales que para tal caso rigen.
Declaraciones del contratista	El futuro contratista hace las siguientes declaraciones: Conoce y acepta los Documentos del Proceso Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los Documentos del Proceso y recibió del Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. Se encuentra debidamente facultado en caso de suscribir contrato. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD 110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA					 HOSPITAL Federico Lleras Acosta
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 12 de 20	

	en ninguna causal de inhabilidad e incompatibilidad. Está a paz y salvo con sus obligaciones laborales frente al sistema de seguridad social integral, según la normatividad vigente. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. El oferente manifiesta que los recursos que componen su patrimonio no provienen de lavado de activos, financiación del terrorismo, narcotráfico, captación ilegal de dineros y en general de cualquier actividad ilícita; de igual manera manifiesta que los recursos recibidos en desarrollo de éste contrato, no serán destinados a ninguna de las actividades antes descritas. En caso de adjudicación del contrato el oferente se compromete a no contratar menores de edad para el ejercicio del objeto contractual, así como a no permitir que se subcontrate a menores de edad para tales efectos, dando aplicación a la Resolución 1677 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y los Pactos, Convenios y Convenciones Internacionales ratificados por Colombia, sobre los derechos de los niños. En caso de adjudicación del contrato autoriza al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, verificar los títulos y demás documentos presentados en la oferta.
Responsabilidad:	El oferente en caso de salir adjudicatario será responsable por el cumplimiento del objeto contractual y será responsable por los daños que ocasionen sus empleados, los empleados de sus subcontratistas, al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE DE IBAGUE TOLIMA en la ejecución del objeto Contractual.
Propiedad Intelectual:	Si de la ejecución del futuro contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a Hospital Federico Lleras Acosta de conformidad con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley 23 de 1982. Así mismo, el Contratista garantiza que los trabajos y servicios prestados a Hospital Federico Lleras Acosta por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.
Confidencialidad	En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial. Para el Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, la Historia Clínica de los Pacientes gozan de Reserva Legal.
Terminación, modificación e interpretación	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, puede terminar, modificar y/o interpretar unilateralmente el Contrato, cuando lo considere necesario para que el Contratista cumpla con el objeto del

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD**110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA**CÓDIGO:
GA-FR-045Fecha de elaboración:
18-01-2016Fecha de actualización:
18-01-2019

Versión: 6

Página 13 de 20

unilateral del Contrato:	presente Contrato. Terminación anticipada del contrato: Procede por: a. Por mutuo acuerdo entre las partes. b. Por declaratoria de caducidad del contrato por parte del CONTRATANTE en la forma y en los efectos previstos en el art 18 de la ley 80 de 1993. c. Por decisión autónoma de cualquiera de las partes en cualquier tiempo, dando aviso por escrito a la otra con por lo menos treinta (30) días de anticipación. d. Por evaluación no satisfactoria del CONTRATISTA. e. El reporte del contratista en la listas nacionales e internacionales que establecen la relación de personas que de acuerdo al organismo que las publica, pueden estar vinculadas con actividades de lavado de activos o financiación del terrorismo. Modificación concertada: Cualquier decisión que modifique la relación contractual inicialmente pactada, no será válida sin la aprobación conjunta y por escrito de las partes contratantes Suspensión temporal del contrato: Por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes suspender temporalmente la vigencia del contrato mediante la suscripción de un acta en donde conste el evento, sin que para los efectos del plazo extintivo se compute el tiempo de la suspensión. Cuando estas circunstancias afecten las obligaciones del Contratista para ser aceptadas, este deberá comunicarlo por escrito al contratante dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho con la debida comprobación. Se entiende por fuerza mayor o caso fortuito las situaciones contempladas y definidas por el art 1 de la ley 95 de 1890 Cláusula 16 - El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Multas	En los contratos se incluirán las sanciones por incumplimiento del contratista como son la cláusula penal, pecuniaria por un valor equivalente al 20% del valor total del contrato en caso de incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista; las multas diarias y sucesivas hasta por diez (10) días equivalente al 0.2% del valor total del contrato en caso de incumplimiento parcial al objeto del contrato la cual debe aplicarse antes de la terminación del plazo de ejecución de este último
Caducidad	El Hospital Federico Lleras Acosta ESE de Ibagué Tolima, se reserva el derecho de declarar la caducidad del contrato de prestación de servicios administrativos profesionales, conforme a los estipulado en el art 18 de la ley 80 de 1993
Cláusula Penal	Las partes contratantes convienen pactar como sanción pecuniaria el equivalente al 20% del valor estipulado en el contrato, en caso de

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD**110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA**CÓDIGO:
GA-FR-045Fecha de elaboración:
18-01-2016Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 14 de 20



	incumplimiento grave del objeto del contrato por parte del contratista. PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA autoriza al CONTRATANTE para que descuenta el valor de la sanción pecuniaria del saldo que tenga el contratante a favor del CONTRATISTA
Independencia del Contratista	Como la prestación del servicio por ejecutar se desarrolla con autonomía e independencia del CONTRATISTA la celebración del presente contrato no constituye relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y aquel, por consiguiente no genera derechos, emolumentos o prestaciones pecuniarias distintas de las pactadas en la cláusula séptima del presente contrato. EL CONTRATISTA actúa de manera autónoma e independiente y no tiene vínculos laborales con EL HOSPITAL, garantizando la prestación de servicios objeto del presente contrato por sus propios medios, asumiendo sus propios riesgos, con plena libertad y autonomía técnica y directiva. En consecuencia, no está subordinado al HOSPITAL, por tal razón las personas que llegue a designar y/o contratar para la ejecución del presente contrato actúan bajo su exclusiva dirección y responsabilidad, estando a su cargo la totalidad de los salarios, prestaciones sociales, servicios y demás cargas laborales que pudieren generarse, así como todos los demás gastos en que incurra en ejecución del presente acuerdo.
Cesión	El Contratista no puede ceder parcial ni totalmente sus obligaciones o derechos derivados del presente Contrato sin la autorización previa y por escrito de Hospital Federico Lleras Acosta. Si el Contratista es objeto de fusión, escisión o cambio de control Hospital Federico Lleras Acosta contratante está facultada a conocer las condiciones de esa operación. En consecuencia, el Contratista se obliga a informar oportunamente a Hospital Federico Lleras Acosta contratante de la misma y solicitar su consentimiento. Si la operación pone en riesgo el cumplimiento del Contrato, Hospital Federico Lleras Acosta exigirá al Contratista, sus socios o accionistas una garantía adicional a la prevista en la cláusula 18 del presente Contrato. Si el Contratista, sus socios o accionistas no entregan esta garantía adicional, el Hospital Federico Lleras Acosta puede válidamente oponerse ante la autoridad correspondiente a la operación de fusión o escisión empresarial o cambio de control. El Contratista no podrá ceder parcial o totalmente el contrato sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la entidad CONTRATANTE
Indemnidad	El Contratista se obliga a indemnizar al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA, con ocasión de la violación o el incumplimiento de las obligaciones previstas en el presente Contrato. El Contratista se obliga a mantener indemne a Hospital Federico Lleras Acosta de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros que tengan como causa sus actuaciones hasta por el monto del daño o perjuicio causado. El Contratista mantendrá indemne a Hospital Federico Lleras Acosta por cualquier obligación de carácter laboral o relacionado que se originen en

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD**110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA**CÓDIGO:
GA-FR-045Fecha de elaboración:
18-01-2016Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 15 de 20

	el incumplimiento de las obligaciones laborales que el Contratista asume frente al personal, subordinados o terceros que se vinculen a la ejecución de las obligaciones derivadas del presente Contrato.
Caso Fortuito y Fuerza Mayor	Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente Contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana.
Solución de Controversias	Las controversias o diferencias que surjan entre el Contratista y la Entidad Estatal contratante con ocasión de la firma, ejecución, interpretación, prórroga o terminación del Contrato, así como de cualquier otro asunto relacionado con el presente Contrato, serán sometidas a la revisión de las partes para buscar un arreglo directo, en un término no mayor a cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra la existencia de una diferencia. Las controversias que no puedan ser resueltas de forma directa entre las partes, se resolverán mediante Conciliación: Cuando la controversia no pueda arreglarse de manera directa debe someterse a un procedimiento conciliatorio que se surtirá ante el centro de conciliación de la ciudad de Ibagué, previa solicitud de conciliación elevada individual o conjuntamente por las Partes. Si en el término de ocho (8) días hábiles a partir del inicio del trámite de la conciliación, el cual se entenderá a partir de la fecha de la primera citación a las Partes que haga el centro de conciliación, las Partes no llegan a un acuerdo para resolver sus diferencias, deben acudir a la jurisdicción contencioso administrativa.
Notificaciones	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del Contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregados personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones respectivas establecidas en el SECOP II.
Supervisión	La Supervisión del presente contrato estará a cargo del enfermero Especialista - Coordinador del Grupo de Enfermería o quien haga sus veces de la entidad CONTRATANTE, quién deberá controlar su ejecución y cumplimiento, conforme los deberes y obligaciones impuestos en virtud de la ley 1474 de 2011 (estatuto anticorrupción). Adicionalmente a esta, informarán al CONTRATISTA sobre las actividades a desarrollar de acuerdo con el objeto contratado. Hacer recomendaciones y sugerencias que puedan surgir en la ejecución del mismo y en general ser intermediario entre el CONTRATANTE y el CONTRATISTA. PARÁGRAFO: La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contratadas por el Contratista a favor del HOSPITAL

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD 110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA					
CÓDIGO: GA-FR-045	Fecha de elaboración: 18-01-2016	Fecha de actualización: 16-01-2019	Versión: 6	Página 16 de 20	

	FEDERICO LLERAS ACOSTA, deberá presentar cuadro de efectividad y soportes de las actividades efectivamente ejecutadas.
Reclamos:	Los reclamos que las partes contratantes consideren pertinentes a deberán presentarse por escrito, recibida la reclamación, la parte requerida deberá pronunciarse dentro de los dos (2) días siguientes al recibo de la misma, y si guarda silencio se entenderá que la reclamación fue aceptada o aprobada.
Legislación:	El presente contrato se regirá por las normas y principios del derecho privado contenidos en el código civil y en el código de comercio y las cláusulas excepcionales contenidas en la ley 80 de 1993 y demás normas concordantes.
Auditoria:	La ESE HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA queda expresamente facultada por EL CONTRATISTA para que en horas hábiles de oficina realice auditorias en el momento que lo considere necesario al CONTRATISTA con el fin de examinar los papeles y documentos que soportan estos pagos, con el fin de garantizar el pago de los salarios, prestaciones sociales, así como de las cotizaciones al Sistema Integral de Seguridad Social (AFP) (ARL) (EPS). Así mismo, cada mes debe entregar a la supervisora del contrato, las autoliquidaciones a la seguridad social. PARÁGRAFO: Convienen las partes que la omisión total o parcial, la mora o las repetidas inconsistencias en los pagos a la seguridad social, dará lugar a la terminación del presente contrato, sin que exista derecho a ningún pago indemnizatorio del HOSPITAL al contratista.
Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo SARLAFT	1) EL CONTRATISTA, certifica al CONTRATANTE que sus recursos no provienen ni se destinan al ejercicio de ninguna actividad ilícita o de actividades conexas al lavado de activos provenientes de éstas o de actividades relacionadas con la financiación del terrorismo. 2) EL CONTRATISTA, se obliga a realizar todas las actividades encaminadas a asegurar que todos sus socios, administradores, clientes, proveedores, empleados, etc., y los recursos de estos, no se encuentren relacionados, provengan, de actividades ilícitas, particularmente de lavado de activos o financiación del terrorismo. 3) En todo caso, si durante el plazo de vigencia del contrato, EL CONTRATISTA, algunos de sus administradores, socios o administradores llegaren a ser (I) vinculado por parte de las autoridades competentes a cualquier tipo de investigación por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas y otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo. (II) Incluido en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera, tales como las listas de la

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD**110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA**CÓDIGO:
GA-FR-046Fecha de elaboración:
18-01-2016Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 17 de 20

	Oficina de Control de Activos en el Exterior OFAC emitida por las oficinas del Tesoro de los Estados Unidos de Norte América, la lista de la organización de las Naciones Unidas y otras listas públicas relacionadas con el tema del lavado de activos y financiación del terrorismo o (III) Condenado por parte de las autoridades competentes en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos ; o IV) llegare a ser señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) como investigados por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo y administración de recursos relacionados con actividades terroristas u otros delitos relacionados con el lavado de activos y financiación del terrorismo y/o cualquier delito colateral o subyacente a estos, EL CONTRATANTE tiene el derecho de terminar unilateralmente el contrato sin que por este hecho esté obligado a indemnizar ningún tipo de perjuicio a EL CONTRATISTA. 4) De la misma forma, EL CONTRATISTA, declara que los recursos que incorpora para el desarrollo del Objeto contractual, proceden de actividades completamente lícitas. 5) EL CONTRATISTA, se obliga expresamente a entregar a EL CONTRATANTE, la información veraz y verificable que éste le exija para el cumplimiento de la normatividad relacionada con prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo y a actualizar sus datos por lo menos anualmente suministrando la totalidad de los soportes que EL CONTRATANTE requiera. En el evento en que no se cumpla con la obligación consagrada en la presente cláusula, EL CONTRATANTE tendrá la facultad de dar por terminada la relación jurídica surgida. 6) EL CONTRATISTA, manifiesta que conforme a lo anterior autoriza al Contratante la consulta y verificación en cualquier base de datos, listas restrictivas y públicas.						
Gastos:	Los gastos que ocasione la legalización del contrato en caso de adjudicación del contrato a cargo del Contratista.						
Publicación:	Conforme lo estatuido en el Decreto 019 de 2012, la contratación de la E.S.E., deberá ser publicada en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública-SECOP II - que administra la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente.						
Domicilio Contractual	Las partes acuerdan como domicilio contractual para todos los efectos legales la ciudad de Ibagué						
Estampillas	EL CONTRATISTA NO DEBE REALIZAR PAGO DE ESTAMPILLAS: Se acoge a la normatividad vigente, ordenanza 020/2018, por tal razón NO se solicitará estampillas; sin embargo la entidad solicita concepto de interpretación a la ordenanza a la Gobernación del Tolima; en caso tal que a raíz de este concepto se cambien las determinaciones de la ordenanza 020/2018, se solicitarán las siguientes estampillas <table><tr><th>ESTAMPILLA</th><th>PORCENTAJE</th></tr><tr><td>PROHOSPITAL</td><td>1% DEL VALOR DEL CONTRATO</td></tr><tr><td>PROCULTURA</td><td>1% DEL VALOR DEL</td></tr></table>	ESTAMPILLA	PORCENTAJE	PROHOSPITAL	1% DEL VALOR DEL CONTRATO	PROCULTURA	1% DEL VALOR DEL
ESTAMPILLA	PORCENTAJE						
PROHOSPITAL	1% DEL VALOR DEL CONTRATO						
PROCULTURA	1% DEL VALOR DEL						

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD**110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA**CÓDIGO:
GA-FR-045Fecha de elaboración:
18-01-2016Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 18 de 20



		CONTRATO
	PROELECTRIFICADORA	0.5% DEL VALOR DEL CONTRATO
Requisitos para el cumplimiento del objeto contractual.	DOCUMENTOS PERSONA NATURAL - ASISTENCIAL	
	N°	DOCUMENTOS
	ETAPA PRECONTRACTUAL	
	1	PROPUESTA
	2	HOJA DE VIDA ACTUALIZADA EN EL SIGEP
	3	CERTIFICADOS DE ESTUDIOS (Títulos y certificaciones de educación formal y no formal) - Copia del título , diploma o certificado y acta de grado expedida por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado, de Técnico, Profesional o Especialista, según sea la contratación que se vaya a llevar a cabo
	4	CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA LABORAL
	5	COPIA DE LA RESOLUCION DE AUTORIZACION DE EJERCICIO PROFESIONAL
	6	TARJETA PROFESIONAL (Copia del certificado o la tarjeta de inscripción ante la Secretaria Departamental del Tolima)
	7	ENTRENAMIENTO CERTIFICADO PARA EL SERVICIO QUE LABORE SEGÚN EL REQUERIMIENTO DE LA NORMA
	8	SOPORTE VITAL AVANZADO -VENCIMIENTO 2 AÑOS
	09	ACLS (apoyo vital cardiovascular) y ATLS (apoyo vital traumatológico avanzado) para los medicos de urgencias-FECHA DE VENCIMIENTO-2 años-ATLS-PALS-NALS
	10	Reanimación avanzada pediátrica PALS (apoyo vital pediátrico avanzado) para enfermeras y médicos de UCI Pediatrico-FECHA DE VENCIMIENTO-2 años-PALS
	11	Reanimación avanzada neonatal NALS para enfermeras y médicos de UCI Neonatal - FECHA DE VENCIMIENTO-2 años-NALS
	12	certificado formación en sedación (médicos generates y especialistas USM)
13	ANTECEDENTES PROFESIONALES	

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD

110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA



CÓDIGO:
GA-FR-045

Fecha de elaboración:
18-01-2016

Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 19 de 20

14	ACTA DE COMPROMISO CODIGO DE ETICA
15	CERTIFICACION SOCIALIZACION CODIGO DE ETICA
16	AUTORIZACION VERIFICACION TITULOS
17	VERIFICACION RETHUS
18	ENTRENAMIENTO UCI- (Médico UCI)
19	CERTIFICACION EN LA GESTION OPERATIVA DE ORGANOS (Especialistas UCI)
20	CERTIFICACION DE CURSO - VICTIMAS VIOLENCIA - (Médicos Generales y Especialistas, Auxiliares y Enfermeros)
21	LIBRETA MILITAR Y/O SITUACION MILITAR DEFINIDA
22	DOS (2) FOTOCOPIA DE LA CEDULA AL 150%
23	RUT ACTUALIZADO
24	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS CONTRALORIA - MAX 30 DIAS
25	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS PROCURADURIA-MAX 30 DIAS
26	ANTECEDENTES JUDICIALES POLICIA-MAX 30 DIAS
27	PLANILLA DEL ULTIMO PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
28	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A EPS
29	DOS (2) CERTIFICADO AFILIACION A FONDO DE PENSION
30	DOS (2) CERTIFICADO DE AFILIACION A ARL
31	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA
32	CERTIFICADO VACUNA HEPATITIS - VENCIMIENTO 10 AÑOS
33	CERTIFICADO VACUNA TETANO - VENCIMIENTO 10 AÑOS
34	ANTICUERPOS HB MAYORES DE 10 U/L-VENCIMIENTO 5 AÑOS
35	CERTIFICADO VACUNA VARICELA Y/O FORMATO QUE CERTIFIQUE QUE LA ADQUIRIO
36	EXAMEN DE SALUD OCUPACIONAL
37	TARJETA PROFESIONAL Y CARNET DE PROTECCION RADIOLOGICA (médicos y técnico en imágenes)
38	CERTIFICADO EXPOSICION IONIZANTES (RADIOLOGOS)
39	FORMATO DE BIENES Y RENTAS
40	FORMATO CONOCIMIENTO DE CLIENTES (VoBo PLANEACION)
41	FORMATO INEXISTENCIA DE PERSONAL
42	CERTIFICADO DE IDONEIDAD
43	SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC-CONSULTAR EN https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/fm_cnp_consulta.aspx

ANÁLISIS DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD**110 SC- GRUPO DE ENFERMERIA**CÓDIGO:
GA-FR-045Fecha de elaboración:
18-01-2016Fecha de actualización:
16-01-2019

Versión: 6

Página 20 de 20



44

POLIZAS (CUMPLIMIENTO-RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL- RESPONSABILIDAD MEDICA
PROFESIONAL) APROBADAS

45

DOS (2) FORMATO AFILIACION ARL - RECIBIDO TALENTO
HUMANO

46

DOS (2) FORMATO SIGEP

47

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

48

ACEPTACION DE MANEJO EN BASE DE DATOS

CERTIFICACION DE CURSO - ADMINISTRACION DE
MEDICAMENTOS Auxiliares y Enfermeros
CERTIFICACION DE CURSO - TOMA DE MUESTRAS DE
LABORATORIO Auxiliares y Enfermeros
CERTIFICACION DE CURSO - TRANSFUSIONES SANGUINEAS
Auxiliares y Enfermeros
CERTIFICACION DE CURSO - HUMANIZACION Auxiliares y
Enfermeros

Responsable,

YOHANA MILENA GARZON RODRIGUEZ
Enfermera especialista
Grupo de enfermería
Hospital Federico Lleras Acosta

LUIS EDUARDO GONZALEZ
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE
890706833
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL
Nº: CDP 1649

Expedido el 21/09/2020 7:06:52 a. m. de la Vigencia del 2020

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO:

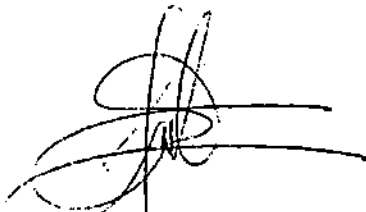
CERTIFICA
 Que la Apropriación Presupuestal de:

GASTO	RUBRO	RECURSO	CONCEPTO	VALOR	DEBITOS	CREDITOS	VALOR ACTUAL
A	2102020001	20	REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	\$ 4.797.000	\$ 0	\$ 0	\$ 4.797.000
TOTAL:				\$ 4.797.000			\$ 4.797.000

De la Vigencia Fiscal del 2020 se ENCUESTRAN REGISTRADOS ESTOS VALORES:

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS DE AUXILIAR ÁREA DE SALUD (AUXILIAR DE ENFERMERIA) POR TRES MESES. TENIENDO EN CUENTA QUE MEDIANTE RES N 0564 DE 24-MAR-2020, SE DECLARA LA URGENCIA MANIFIESTA POR EL GERENTE DEL HFLA DE IBAGUÉ TOL, PARA REALIZAR LA CONTRATACIÓN PERTINENTE REQUERIDA PARA CONJURAR TODO LO ATINENTE A LA PANDEMIA GENERADA POR EL COVID-19 Y PRESTAR UNA ATENCIÓN RÁPIDA Y SEGURA A LOS HABITANTES DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA. EL HOSPITAL REALIZO EXPANSION DE SUS SERVICIOS Y TIENE PROYECTADO OFERTAR SERVICIOS NUEVOS EN LA SEDES DE LIMONAR Y FRANCIA.

Vence el 31/12/2020 11:59:59 p. m. de la Vigencia del 2020



FABIO TORRES FUENTES
 El Suscrito Profesional Universitario

Nombre reporte : PSRPGDisponibilidad

Página 1/1

Elaboró: 38210435 - TATIANA ALEXANDRA OSUNA VARGAS

Usuario: 38210435



ETAPA PRE - CONTRACTUAL

Ibagué, 1 de septiembre de 2020

SEÑOR
LUIS EDUARDO GONZALEZ
Gerente
Hospital Federico Lleras Acosta ESE
Ibagué-Tolima

Referencia: Propuesta Prestación de Servicios

Cordial Saludo,

Teniendo en cuenta que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. en cumplimiento de su misión y considerando que en EL GRUPO DE ENFERMERIA requiere de un **AUXILIAR AREA SALUD** (Auxiliar de enfermería) como parte fundamental dentro de los procesos de atención hospitalaria y considerando que con el fin de contrarrestar la propagación del COVID-19, el Ministerio de Salud y Protección Social profirió la Resolución 0385 de 2020 "por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.

Que mediante Resolución No 0564 de 24 de marzo de 2020, por medio de la cual se declara la Urgencia Manifiesta por el Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima ESE, para realizar la contratación pertinente requerida para conjurar todo lo atinente a la pandemia generada por el COVID -19 y prestar una atención rápida y segura a los habitantes del Departamento del Tolima.

Que por lo anterior mente expuesto, el hospital realizó expansión de sus servicios y tiene proyectado ofertar servicios nuevos en las sedes de Limonar y Francia, con el fin de generar capacidad instalada y dar respuesta a la pandemia de COVID -19, el grupo de enfermería distribuido en todas las unidades funcionales en este momento es insuficiente, se requiere iniciar proceso contractual para garantizar unos estándares mínimos de talento humano de enfermería para cubrir las necesidades de los pacientes las 24 horas del día los 7 días de la semana durante el tiempo que dure la pandemia, cumpliendo los protocolos institucionales.

De la manera más respetuosa me permito presentar a ustedes propuesta para la prestación de los servicios como **AUXILIAR AREA SALUD** (auxiliar de enfermería), para lo cual pongo a su disposición mi hoja de vida, en la cual se evidencia mi profesionalismo y experiencia en esta área.

La presente propuesta se realiza con el objeto de: **PRESTAR SERVICIOS TECNICOS DE AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA DAR OPORTUNIDAD DE RESPUESTA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL CORONAVIRUS COVID-19 EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA ESE.**

Cuento con conocimientos de calidad, en Informática, en servicios de salud, destrezas, habilidades, valores, excelentes relaciones interpersonales, aptitudes, actitudes con integración del SER, SABER y SABER HACER; aprendizaje continuo, experticia, trabajo en equipo, creatividad e innovación, orientación a resultados; orientación al usuario, compromiso con los procesos contratados, transparencia y prestar el servicio de conformidad a los estándares de habilitación y calidad.

Igualmente estoy en condiciones de desarrollar mis actividades bajo los lineamientos, normatividad y protocolos vigentes que rigen al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. y dispuestos por el Ministerio de Salud de Colombia

Manifiesto bajo la gravedad del juramento lo siguiente:

1. Especificaciones de la presente propuesta.
2. Que no me encuentro incursos en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad para licitar o contratar consagradas en las disposiciones contenidas en la Constitución Política, en el artículo 8º de la Ley 80 de 1993 y el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007 y demás disposiciones legales vigentes sobre la materia. (En caso de tratarse de un consorcio o unión temporal deberá manifestarse que ninguno de sus integrantes se encuentra en dicha situación).
3. Que no tengo parientes en la planta interna y/o externa en los cargos directivo, ejecutivo y/o asesor de la E.S.E.
4. Que la información dada en los documentos y anexos incluidos en esta propuesta me comprometen y garantizan la veracidad de las informaciones y datos de la propuesta.
5. Que el régimen tributario al cual pertenezco es Persona Natural
6. Que esta propuesta compromete al firmante de esta carta.
7. Que ninguna entidad o persona distinta del firmante tiene interés comercial en esta propuesta, ni en el contrato probable que de ella se derive.
8. Que me comprometo a ejecutar el contrato por el término establecido a partir del cumplimiento del último de los requisitos de ejecución.
9. Que el valor total de la propuesta es la suma de **CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE. (\$4.797.000.00)** con una duración de 3 meses a partir del momento en que este se firme.
10. Que no estoy reportado en el boletín de Responsables Fiscales, expedido por la Contraloría General de la República.
11. Que he leído y verificado los datos consignados en el contrato que voy a suscribir en cuanto a la identificación, la vigencia, el valor, las obligaciones, los requisitos de perfeccionamiento, la forma de pago y que los mismos son correctos y corresponden a la propuesta presentada.

Además, manifiesto:

12. Una vez suscrito el contrato, me comprometo a realizar todos los trámites necesarios para la legalización del mismo, dentro del plazo fijado por la E.S.E.

De igual manera me obligo para con la Entidad a informar todo cambio de mi residencia o domicilio que ocurra durante la ejecución y el desarrollo del convenio que se suscriba, hasta su liquidación final.

Cordialmente,

Edna Valbuena

cc. 1010216150 de Bogotá D.C.



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 <u>Valbuena</u>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Mahecha</u>	NOMBRES <u>Edna Gissela</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. <u>1.010.216.150</u>	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA <u>05</u> MES <u>07</u> AÑO <u>1994</u> DEPTO. <u>Bogotá D.C.</u> MUNICIPIO <u>Bogotá D.C.</u>		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Manzana 22 casa 3 Primera Etapa Simón Bolívar</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO. <u>Tolima</u> MUNICIPIO <u>Ibagué</u> TELÉFONO <u>3204023808</u> EMAIL <u>Edyt-15@hotmail.com</u>

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10o.	11o.	X
										MES <u>12</u>	AÑO <u>2011</u>

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DDC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
TC	3	X		Técnico Laboral Auxiliar de Enfermería	12	2011	5

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural
(Leyes 180 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 Hospital Universitario Clínica San Rafael	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3282300	FECHA DE INGRESO DÍA 13 MES 12 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 08 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Simon Bolívar III Nivel E.S.F.	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3214068548	FECHA DE INGRESO DÍA 21 MES 02 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 06 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Auxiliar de Enfermería	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 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 DÍA MES AÑO	FECHA DE RETIRO 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
Técnico laboral Auxiliar de enfermería	2	0

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MANDOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 180/85).

Edna Valbuena

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co

La República



de Colombia

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

Colegio

República de México I.C.D

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional
Según Resolución No. 5819 del 14 de Diciembre del 2006

Confiere a:

Valbuena Mahecha Edna Gissela

Identificado(a) con Documento de Identidad No. 94070504515

El Título de:

Bachiller Académico

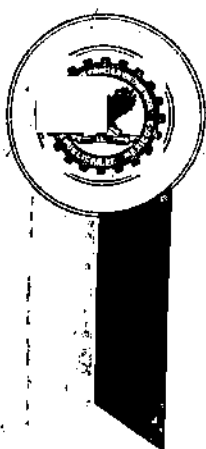
Por haber cursado y alcanzado los logros propuestos en el plan de estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, Artículo 28 Ley 115 de 1994 según los planes y programas vigentes.


Guillermo Castro Carrillo
C.C. 17.320.942 de Villavicencio
Rector


Ana Jaqueline Vega Ruiz
C.C. 51.664.384 de Bogotá
Secretaría

Anotado al folio No. 37 del libro de control interno de Diplomas
No. 01 Acta general de Graduación
No. 019 (I.M.) de fecha de Diciembre 06 de 2011
Dado en Bogotá, D.C., a los 06 días del mes de Diciembre de 2011

Este diploma no requiere ser registrado en la Secretaría de Educación
de conformidad con el decreto No. 921 del 6 de Mayo de 1994.





Acta de Grado

Colegio República de México

En la ciudad de Bogotá, D.C., el día 06 del mes de Diciembre de 2011 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos del grado once, los suscritos Rector y Secretaria, del COLEGIO REPÚBLICA DE MÉXICO, Institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de Educación Media Académica y autorizada por el ministerio de Educación Nacional, para otorgar el Título de Bachiller Académico según Resolución No 5819 del 14 de Diciembre de 2006.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el TÍTULO DE BACHILLER ACADÉMICO, al graduando cuyos nombres, apellidos y números de documento de identidad se relacionan a continuación.

Valbuena Mahecha Edna Gissela

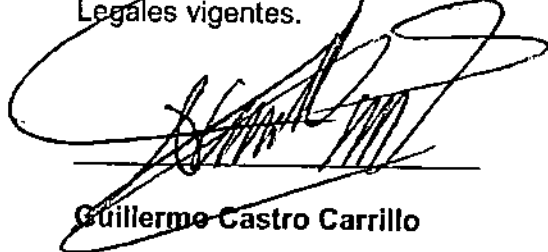
Identificado(a) con Documento de Identidad No 94.070.504.515

Es fiel copia tomada del Acta Original General No.019 de fecha de 6 Diciembre del 2011, que consta de 105 alumnos graduados, que comienza con el nombre de Acero Ospina Wendy Stephan con T.I No 93121211783 de Bogotá cierra con el nombre de Yara García Leidy Catherine con T.I 94112401550 de Bogotá

Firmada por Guillermo Castro Carrillo (Rector) Ana Yaqueline Vega Ruiz (Secretaria).

Dada en Bogotá, D.C a los 06 días del mes de Diciembre del año 2011.

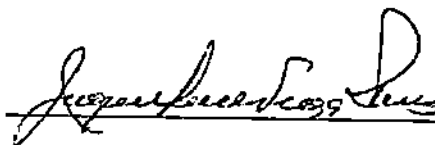
En constancia se firma la presente por quienes en ella intervinieron, acorde con las Normas Legales vigentes.



Guillermo Castro Carrillo

C.C. 17.320.942 de Villavicencio

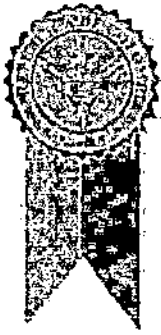
Rector



Ana Jaqueline Vega Ruiz

C.C 51.664.384 de Bogotá

Secretaria



CENCADent

Acuerdos Ejecutivos No. 119 Mayo de 2009 y No. 221 Julio de 2009 del Ministerio de la Protección Social
Resolución No. 13-0067 04 Enero de 2010 Secretaría de Educación Distrital

CERTIFICA:

Valbuena Mahecha Edna Gissela

Con C.C. No. 1.010.216.150 de Bogotá D.C.

Por haberle cursado los estudios con la intensidad reglamentaria 1.800 horas, realizado los trabajos prácticos y presentado los exámenes de rigor, conforme a las disposiciones LEGALES VIGENTES, esta institución le otorga el

**CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL
POR COMPETENCIAS LABORALES**

**Tecnico Laboral en
Auxiliar en Enfermería**



Anotado al Folio 38 del Libro de Calificaciones del Plantel No. 2

12 de Diciembre de 2015

ACTA DE CERTIFICACION

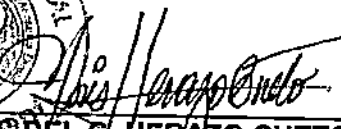
"La Suscrita Directora General del Centro de Formación en Auxiliares de Enfermería y Mecánica Dental – "CENCADENT", Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano, que basa su formación en el Decreto 0114 de 1996, Aprobado por el Ministerio de Salud según Acuerdos Ejecutivos Nos. 003 de 1.993, 007 de 1.994 y 023 de 1.997; y Autorizado Oficialmente por la Secretaría de Educación Distrital según Resoluciones Nos. 6182 de 1.996 y 7189 de 1.998. Actualización por Competencias Laborales: Acuerdos Ejecutivos Nos. 139 y Mod. 221 de 2.009, 011 de 2010 Expedido por el Ministerio de la Protección Social; Ministerio de Educación Nacional Mediante la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud según Resoluciones Nos. 13-0001 del 04 de Enero y 13-0097 del 02 de Agosto del 2010 otorgado por la Secretaría de Educación de Bogotá Distrito Capital. Registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C. con NIT. 33135063-4

HACE SABER

Que en la ciudad de Bogotá, D.C., en la Sede principal de la Escuela., el día 12 de Diciembre de 2015 se realizó la ceremonia de **CERTIFICACIÓN** del respectivo período académico, presidida por las Directivas de la Institución, quien de acuerdo a lo normado en el reglamento interno del establecimiento, confirió el certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias Laborales que acredita a **VALBUENA MAHECHA EDNA GISSELA** identificada con C.C 1.010.216.150 de BOGOTÁ D.C., como **TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA**.

Se expide el presente a los 12 días de Diciembre de 2015, teniendo como testigos a autoridades de la Institución, para que sus firmas formen parte integral del certificado mencionado, y que así éste sirva para los fines que el egresado estime convenientes

Atentamente


DRA. NORIS DEL C. HERAZO CUETO
Directora General


Secretaría General

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	CERTIFICACIÓN	CÓDIGO: U110R-FO615 FECHA: 22/06/2016 VERSIÓN: SIETE (7)
--	--	---

CONSECUTIVO No. 3123

**EL SUSCRITO DIRECTOR DE CONTRATACION DE LA SUBRED
INTEGRADA**

DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

CERTIFICA

Mediante Acuerdo N° 641 de abril 06 de 2016 se reorganizo el Sector Salud en el Distrito Capital, el cual consagra en su Artículo 5 la subrogación en las Empresas Sociales del Estado resultantes de la fusión, las obligaciones y derechos de toda índole pertenecientes a las Empresas Sociales del Estado fusionadas; revisados los archivos de la Oficina de Contratación de la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E. se encontró que el (la) señor(a) **Edna gissela valbuena mahecha**, **Auxiliar de enfermería**, identificado (a) con C.C. Núm. **101216150**, tiene con la subred integrada de servicios de salud norte E.S.E. varias órdenes de Prestación de Servicios. Sin que exista solución de continuidad en su ejecución, desarrollando las obligaciones pactadas con autonomía técnica, Administrativa y sin subordinación laboral alguna desde el 2/21/2018, teniendo vigente a la fecha el CPS 1960 de 2019.

Su CPS, tiene un valor mensual de **UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS SESENTA Y UN PESOS. (\$1585961) m/cte.**
La presente se expide a solicitud del interesado (a), en Bogotá D.C el 6/10/2019.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como de la presente firma acá plasmada, será responsabilidad exclusiva del contratista, en los términos de que trata los Artículos 298 y S.S. del Código Penal Colombiano)


Lidia Hemilet Cala Celis
 Directora de contratación

Santiago Peña

Calle 66 # 15-41
contratación@subrednorte.gov.co
Tel.:4431790 Ext-1036
Nit: 900971006-4



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Resolución No 2850 de 07/03/2016

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.

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

LA DIRECTORA DE CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas en el Decreto 1352 de julio de 2000 por el cual modifica parcialmente el decreto 1875 de 1994 y resoluciones 8211 de julio de 1989 y 449 de febrero 8 de 1993 del ministerio de Salud y, Resolución No 001390 del 10 de marzo de 1997, Ley 1164 de 2007, Resolución 3030 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) VALBUENA MAHECHA EDNA GISSELA Identificado(a) con CC número 1010216150 expedida en BOGOTÁ D.C solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su ocupación según CERTIFICADO de AUXILIAR EN ENFERMERIA otorgado por EL CENTRO DE FORMACION EN AUXILIARES "CENCADENT" el día 12/12/2015.

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

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: autorizar a VALBUENA MAHECHA EDNA GISSELA identificado(a) con CC número 1010216150 expedida en BOGOTÁ D.C para desempeñarse como AUXILIAR EN ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

ARTICULO SEGUNDO: A partir de la expedición de la presente resolución, el profesional quedara inscrito en el registro Único Nacional del Talento Humano en salud (RETHUS).

COMUNIQUESE, Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los 07/03/2016

Isabel Cristina Artunduaga P.

*Directora de Calidad de
Servicios de Salud (E)*

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

Bogotá, D.C. 10/ agosto 2016
A la fecha notifiqué personalmente al
señor (a) Edna Gisela Valbuena
CC. # 1010216150
Firma Edna Valbuena

Revisó : Daniel Ortiz B.

Elaboró : Víctor Sánchez

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



**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Educación no formal Art. 2.6.6.8 del decreto único reglamentario
sector educación informal Ley 1075 del 26/05/2015.

Certifica ***Edna Gissela Valbuena***

c.c. 1010216150 de Bogota

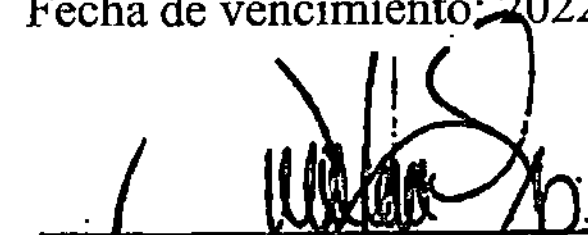
Realizó y aprobó el curso de Soporte vital básico RCCP
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2020-08-25

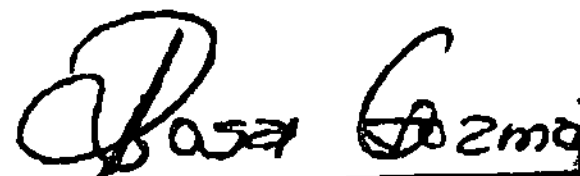
Fecha de vencimiento: 2022-08-25



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FORMATO DE COMPROMISO					
CÓDIGO: GA-FR-047	Fecha elaboración: 25/01/2016	Fecha actualización:	Versión:1	Página 1 de 1	

HOSPITAL
Federico Lleras Acosta

CERTIFICACIÓN:

Yo, Edna Gissela Valbuna Manecha identificada(o) con cédula de ciudadanía n° 1010216150 de Bogotá D.C., certifico que recibí la socialización del documento "DI-MN-001 Código de Ética" del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué -Tolima E.S.E. aprobado mediante la Resolución 4354 del 30 de diciembre de 2015, que contiene los principios y valores adoptados por la Institución.

Dada a los 1 del mes de 09 del 2020

Firma: Edna Valbuna
Nombre: Edna Gissela Valbuna
Cédula: 1010216150

Ibagué, 1 de Septiembre de 2020

AUTORIZACIÓN

Yo, Edna Gissela Valbuena Mancha identificada (o) con
cédula de ciudadanía número 1010216150 de Papaya,
autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA E.S.E.
para que realice la verificación de títulos y demás documentos adjuntos en mi hoja
vida.

Cordialmente,

Firma: Edna Valbuena
Nombre: Edna Gissela Valbuena Mancha
Cédula: 1010216150

Resultado General -2020-08-29 -3:43:34 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1010216150	EDNA	GISSELA	VALBUENA	MAHECHA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) EDNA GISSELA VALBUENA MAHECHA identificado(a) con CC 1010216150 registra la siguiente información:

2020-08-29 -3:43:34 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2016-03-07	2350	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

Conmutador: +57(1) 330 5000 - Central de fax: +57(1) 330 5050
 Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311
 Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
 Línea de atención de desastres: +57(1) 330 5071 - 24 horas
 Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSO
 Notificaciones judiciales

PERFIL

2020-08-29 -3:43:34 PM



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1994**
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

24-JUL-2012 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A-1500150-00833302-F-1010216150-20160527

0049922918A 1

7723936964

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.010.216.150**

VALBUENA MAHECHA

APELLIDOS

EDNA GISSELA

NOMBRES

Edna Valbuena

FIRMA



2. Concepto **01** Inscripción

4. Número de formulario

14393184859



(415)7707212489984(8020) 000001439318485 9

5. Número de identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 0 2 1 6 1 5 0

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión Ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 1 0 2 1 6 1 5 0

27. Fecha expedición

2 0 1 2, 0 7, 2 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

VALBUENA

32. Segundo apellido

MAHECHA

33. Primer nombre

EDNA

34. Otros nombres

GISELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

LOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 18 P BIS 61 B 11 SUR

42. Correo electrónico

edyit-15@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

7 6 6 5 2 4 9

45. Teléfono 2

3 2 0 4 0 2 7 8 0 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 6, 0 1, 0 1

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

51. Código

2

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3

57. Modo 58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☒ NO ☐

60. No. de Folios: 1

61. Fecha 2016 - 10 - 19

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

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

984. Nombre FIERRO BARAHONA JOSE FERNEY

985. Cargo Analista I

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 29 de agosto de 2020, a las 19:10:29, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1010216150
Código de Verificación	1010216150200829191029

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

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



SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO
No. 149450705**



WEB

16:00:39

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de agosto 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) EDNA GISSELA VALBUENA MAHECHA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1010216150:

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 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.



**POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA**

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:52:44 horas del 29/08/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1010216150

Apellidos y Nombres: **VALBUENA MAHECHA EDNA GISSELA**

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: 6159700 ext.
30552 (Bogotá)



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA	
TIPO IDENTIFICACIÓN: NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CIUDAD/MUNICIPIO: DIRECCIÓN: TIPO APORTANTE: TIPO EMPRESA: PERIODO DE PRESENTACIÓN: APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SGH E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	CEDELA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1070218110 MAGAZA 22 CABA 3 1 ETAPA DE BACHO BOLIV DEPARTAMENTO: TELEFONO: CLASE APORTANTE: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: ÚNICO Actividades agropecuarias y forestales de la sierra NO	NÚMERO PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN OTRO: MES 3333288948 2023 NÚMERO COTIZACIÓN BALLE: MES septiembre AÑO 2023 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9887053291	TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN BALLE: MES septiembre AÑO 2023 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9887053291

ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	COTIZACIÓN	TOTAL APORTES A PERSONAS		APORTES VOLUNTARIOS		FOP		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FOP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
22001	22001-PORVENIR	1	\$65,304	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$65,304	\$0	\$65,304	
SUB-TOTALES:													

ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	TOTAL APORTES A SALUD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE		DISCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	VALOR PAGADO
EP6217	EP6217-FAMERANAR	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$51,300	\$0	\$0	\$0	\$51,300	\$51,300
SUB-TOTALES:												

ADMINISTRADORA		Nº. COTIZANTES	TOTAL APORTES A BIENESTAR PERSONAL		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTAL	
CÓDIGO	NOMBRE		DISCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	PAGO A OTROS RESECCION	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	VALOR PAGADO
14-11	14-11-ARL BURIA	1	\$0	\$0	\$0	\$0	\$10,000	\$0	\$0	\$0	\$10,000	\$10,000
SUB-TOTALES:												

DATOS DEL COTIZANTE										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										PARAFISCALES												
NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARRISCALES												
Nº IDENTIFICACIÓN	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTERMINADO	EXTERMINADO	EXTERMINADO	EXTERMINADO	ADMIN	ISO	COTIZACIÓN	APORTES	INDICADOR	TARIFA	TOTAL APORTES	ADMIN	ISO	COTIZACIÓN	APORTES	ADMIN	ISO	COTIZACIÓN	APORTES	ADMIN	ISO	COTIZACIÓN	APORTES	ADMIN	ISO	COTIZACIÓN	APORTES
1070218110	EDNA OSBELA VALBUENA MARECHIA	22001	22001-PORVENIR	\$877,400	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	\$428,440	\$428,440	NO	\$0	\$428,440	NO	NO	\$428,440	\$428,440	NO	NO	\$428,440	\$428,440	NO	NO	\$428,440	\$428,440	NO	NO	\$428,440	\$428,440

TOTAL \$ 126.900



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDNA GISSELA VALBUENA MAHECHA identificado(a) con CC 1010216150 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 09/03/2018

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO RESTREPO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 29 días del mes de agosto del año 2020.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDNA GISSELA VALBUENA MAHECHA identificado(a) con CC 1010216150 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios: 09/03/2018

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO RESTREPO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE , a los 29 días del mes de agosto del año 2020.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

EDNA GISSELA VALBUENA MAHECHA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.216.150**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Agosto del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

EDNA GISSELA VALBUENA MAHECHA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.010.216.150**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Agosto del 2020.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

Medellín, 12 de Septiembre de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

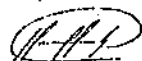
Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por medio de la empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL que se encuentra en EN COBERTURA

A continuación se relacionan las fechas de

Número Identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante
C1010216150	VALBUENA MAHECHA EDNA GISSELA	13/12/2019	18/08/2020	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10102161502025658785

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudo

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 186.154.36.251, 172.16.42.57

Medellín, 12 de Septiembre de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encontraba(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales durante las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. por medio de la empresa HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL que se encuentra en EN COBERTURA

A continuación se relacionan las fechas de

Número Identificación	Nombre	Fecha Inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Tipo Cotizante
C1010216150	VALBUENA MAHECHA EDNA GISSELA	13/12/2019	18/08/2020	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10102161502025658785

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudo

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación

Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Los trabajadores marcados con la letra R tienen retiro pendiente.

Dirección IP 186.154.36.251, 172.16.42.57

CERTIFICADO DE PRODUCTO

Bogotá D.C.
Tel: 5514181
www.hau.co

A quién le interesa

Por medio de la presente nos permitimos certificar que nuestro cliente Edna Gissela Valbuena Mahecha identificado con C.C. N° 1010218158, se encuentra vinculado a nuestra entidad financiera a través del producto

Producto	Número de producto	Fecha de apertura
Nómina	765-10621-2	11 de Diciembre 2019

Atentamente

Banco Háu

WILLIAM

El presente documento es una copia de un documento original que se encuentra en el archivo de la entidad financiera. El documento original es el que debe ser utilizado para cualquier trámite o consulta. Este documento es una copia y no tiene validez legal.

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

Conservelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

Libertad y Orden
Ministerio de la Protección Social
República de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **Edna Griselda**
Apellidos: **Valencia Herrera**
Documento de Identidad: **C.C.T. No. 21650**
Fecha de Nacimiento: **05 de 07 Año 1994**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	06-02-2012		
	2	18-09-2012	Upa Conde	
	3	13-08-2013	Ent	
	4	13-08-2014	024110000	
	5	03/09/15	022417	
Contra Hepatitis B	1	4-07-14	02110000	
	2	5-11-14	02110000	
	3	16-04-15	02110000	

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		06-02-2012	Massen	
Contra Influenza		13-08-14	024110000	
VPH	1	13-08-14	0007041	
	2	03/09/15	0006326	
	3	13/08/15	0201	

Antecedentes	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	PS (vacunado) Nombre vacunado
Antecedentes - Antecedentes	Única			
PS (vacunado)	Única			
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Salud actual	1			
	2			
PS	1			
	2			

Antecedentes	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	PS (vacunado) Nombre vacunado
Antecedentes	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
	12			
	13			
	14			
	15			
	16			
	17			
	18			
	19			
	20			
	21			
	22			
	23			
	24			
	25			
	26			
	27			
	28			
	29			
	30			
	31			
	32			
	33			
	34			
	35			
	36			
	37			
	38			
	39			
	40			
	41			
	42			
	43			
	44			
	45			
	46			
	47			
	48			
	49			
	50			
	51			
	52			
	53			
	54			
	55			
	56			
	57			
	58			
	59			
	60			
	61			
	62			
	63			
	64			
	65			
	66			
	67			
	68			
	69			
	70			
	71			
	72			
	73			
	74			
	75			
	76			
	77			
	78			
	79			
	80			
	81			
	82			
	83			
	84			
	85			
	86			
	87			
	88			
	89			
	90			
	91			
	92			
	93			
	94			
	95			
	96			
	97			
	98			
	99			
	100			



**La salud
es de todos**

Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: **Edna**

Apellidos: **Valbuena**

Documento de identidad: **C.C. 1010216150**

Fecha de nacimiento: **Día Mes Año**



LABORATORIO CLINICO MEDICO

COLCAN

AV. RAFAEL NARVAZ

Nombre VALBUENA MAHECHA EDNA GISSELA
Identificación CC 1010216150 Tel. 3204027808
Edad 25 Años 2 Meses 18 Días Sexo F
Médico MEDICOS VARIOS
No. Ordenamiento

Fecha de recepción: 23-sep-2019 10:37 am
Fecha de impresión:
Empresa SEDE VIP
Sede SEDE VIP
Fecha Validación 23-sep-2019 1:47:00p.m.



92302130

Final

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
HEPATITIS B: Ac. CONTRA Ag DE SUPERFICIE	72.1	mUI/ml	
Metodo: Químiofluminiscencia			

V. de Referencia:

No Reactivo: Menor de 9 mUI/ml
Indeterminado: De 9 a 11 mUI/ml
Reactivo: Mayor de 11 mUI/ml

DIANA ROSA AGUIRRE
CC. 45.814.321
BACTERIOLOGA

GISEL GONZALEZ RODRIGUEZ PELAEZ
CC. 89004
BACTERIOLOGA

RECOLECCIÓN DE DATOS EXPOSICIÓN A VARICELA				
Código: GA-FR-111	Fecha de elaboración: 03/05/2017	Fecha de actualización:	Versión:1	Página 1 de 1



Fecha: 1. Septiembre 2020

IDENTIFICACIÓN

Nombre Completo: Edna Gissela Valbuena Manana

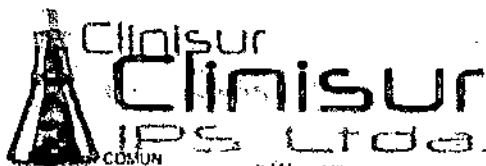
Documento de Identidad: 1010216150 de: Bogotá

Fecha Nacimiento: 5-07-1994 Edad: 26 Sexo: F

Celular: 3204023808

No.	DETALLE	SI	NO
1.	HA TENIDO VARICELA O HA SIDO VACUNADO CONTRA LA VARICELA? Si su respuesta es SI, la encuesta finaliza.	☒	☐
2.	ESTA USTED EN ESTADO DE EMBARZO?	☐	☐
3.	HA RECIBIDO EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS ALGÚN TIPO DE TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR, O HA TENIDO ALGUNA ENFERMEDAD QUE TENGA AFECTACIÓN DE SUS DEFENSAS?	☐	☐
4.	SI RESPONDIÓ SI A LAS PREGUNTAS 2 Y 3, ESTUVO EN CONTACTO CERCANO CON EL PACIENTE FUENTE?. (Entiéndase contacto cercano, en la misma oficina y a menos de 5 metros de manera continua).	☐	☐
5.	SI USTED NO ESTÁ EN EMBARAZO Y NO TIENE ENFERMEDAD O TRATAMIENTO INMUNOSUPRESOR, FAVOR INDICAR EL NIVEL DE CONTACTO QUE TUVO CON EL PACIENTE FUENTE.		
	A. TRABAJADOR DE LA MISMA OFICINA	☐	☐
	B. TRABAJADOR DE OTRA OFICINA CON CONTACTO OCASIONAL.	☐	☐
	C. NO TUVO CONTACTO	☐	☐

Edna Valbuena
FIRMA PERSONA QUE DILIGENCIÓ



NIL 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1-LTDA

NÚMERO
0000038520

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA PARTICULAR

FECHA 23/11/2019 15:13:55

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☒

POS-OCUPACIONAL O EGRESO

PERIÓDICO

NOMBRE Y APELLIDO: EDNA GISELA VALBUENA MAHECHA

C.C. 1010210150

EDAD 23 Años SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR AUXILIAR DE ENFERMERIA



EXÁMENES PARA CLÍNICOS PRÁCTICADOS.

Evaluación médico ocupacional ☒

Visionetría

Audiometría

Espirometría

Exámenes de laboratorio SI NO ☒

Glic Col Trigl Otros

Cuales

Radiografías

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente diagnóstico

APTO PARA EL CARGO ☒ MOTIVO PARA LABORAR

NO APTO

MOTIVO

OBSERVACIONES

CONTROLES MÉDICOS USUALES EPS

USO DE EPP/PAUSAS ACTIVAS

EXAMEN PERIÓDICO

Puede continuar con su labor SI NO

Se sugiere reubicación laboral SI NO

EXÁMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

Edna Valbuena

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dra. Laura Liliana Moreno Molina
Médica Especialista
Salud Ocupacional
Lic. 601079-2014

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Enfermera

Anexo OPS.
gorgo enfermera

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL						 HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	
Código: GA-FR-099	Fecha de elaboración: 16/12/2016	Fecha de actualización: 05-06-17	Versión: 2	Página 1 de 2			
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		DÍA	MES	ANO	CIUDAD:		
Importante: Este formato debe quedar completamente diligenciado y en letra imprenta. Por lo anterior en aquellos espacios en los cuales no tenga información para relacionar por favor escribir N.A (No Aplica).							
1. INFORMACION GENERAL							
PRIMER APELLIDO <u>Valbencia</u>		SEGUNDO APELLIDO <u>Moncacha</u>		NOMBRES <u>Edna Gassia</u>			
TIPO DE IDENTIFICACION (CC: cedula de ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, PA: Pasaporte, TI: Tarjeta de Identidad, TE: Tarjeta de Extranjería, RC: Registro Civil)						SEXO	
CC ☒ CE ☐ PA ☐ TI ☒ TE ☐ RC ☐ No. <u>100216150</u>						☒ F ☐ M	
FECHA DE EXPEDICIÓN		LUGAR DE EXPEDICIÓN		FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO	
DÍA / MES / AÑO				DÍA / MES / AÑO			
<u>24 / Jul / 2012</u>		<u>Bogotá</u>		<u>05 / 07 / 1991</u>		<u>Bogotá</u>	
NACIONALIDAD 1 <u>Colombiana</u>		NACIONALIDAD 2		OCUPACIÓN / OFICIO <u>Aix - enfermera</u>		PROFESION	
DIRECCION RESIDENCIA <u>Manzana 22 casa 3 16T Simón Bolívar</u>		DEPARTAMENTO <u>Tolima</u>		CIUDAD <u>Ibagué</u>			
CORREO ELECTRONICO <u>Edyt - 150@hotmail.com</u>		TELEFONO FIJO		CELULAR <u>3201023808</u>			
POR SU CARGO O ACTIVIDAD 1. ¿MANEJA RECURSOS PÚBLICOS? SI ☐ NO ☒ 2. ¿GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL? SI ☐ NO ☒ 3. ¿EJERCE ALGUN GRADO DE PODER PUBLICO? SI ☐ NO ☒				EN CASO AFIRMATIVO FAVOR ESPECIFIQUE: _____ _____ _____			
EXISTE ALGUN VINCULO ENTRE USTED Y UNA PERSONA PUBLICAMENTE EXPUESTA? SI ☐ NO ☒ ¿Cuál? _____							
2. INFORMACION FINANCIERA							
REALIZA OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA SI ☐ NO ☒ EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ ENVÍO Y/O RECEPCIÓN DE GIROS ☐ TRANSFERENCIAS ☐ ¿Cuál? _____ IMPORTACIONES ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO DE SERVICIOS ☐ OTRAS ☐							
3. DECLARACION DE ORIGEN DE BIENES Y/O FONDOS							
DECLARO QUE LA INFORMACION QUE HE SUMINISTRADO EN ESTE FORMATO ES VERAZ Y VERIFICABLE Y QUE TODOS LOS RECURSOS Y BIENES QUE POSEO LOS HE ADQUIRIDO DE MANERA LICITA.							
4. AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A CENTRALES DE INFORMACIÓN							
Declaro que para efectos de vinculación con el HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, el suscrito ha suministrado datos personales. En consecuencia autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestación del servicio correspondiente así como a la circulación o transferencia de ellos todo, aun en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o laboral o la misma hubiere terminado. Así mismo autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial los relativos a los datos biométricos. Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos. Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos. Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que el Hospital me han informado los derechos que se tienen como titular de la información de acuerdo con la Ley y su manual de políticas que se encuentra disponibles en la pagina www.hlleras.gov.co igualmente me comprometo a actualizar la información cuando sea necesario. Autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E a entregar o compartir la información con personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos.							

ADO:
LOU
3/09/2017
10:06

FORMATO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTES PERSONA NATURAL



Código:
GA-FR-099

Fecha de elaboración:
16/12/2016

Fecha de actualización:
05-06-17

Versión: 2

Página 2 de 2

5. DOCUMENTOS REQUERIDOS

- 1 Copia de la declaración juramentada de bienes y rentas del último año

6. FIRMA Y HUELLA

DECLARO HABER LEIDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

Edna Vallbana 1010216150.
FIRMA Y CEDULA



HUELLA

7. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN (ESPACIO RESERVADO SOLO PARA EL OFICIAL DE CUMPLIMIENTO)

FECHA

DÍA

MES

AÑO

HORA

3

09

2020

2:47 pm

LISTAS CONSULTADAS

REPORTA RESTRICCIÓN

1. OFFICE OF FOREIGN ASSETS CONTROL (OFAC)

Oficina de control de activos

SI ☐ NO ☒

2. LISTA CONSOLIDADA DE SANCIONES DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LA NACIONES UNIDAS

SI ☐ NO ☒

3. LISTA LINEA INTERPOL

SI ☐ NO ☒

4. OTRAS OBSERVACIÓN:

No reporta restricciones en las listas consultadas.

SI ☐ NO ☒

NOMBRE DE QUIEN VERIFICA

FIRMA

CARGO

Carlos E. Hernandez R

[Signature]

Profesional Universitario



Departamento
Administrativo
de la Función
Pública

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

ENTIDAD RECEPTORA

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA				
1.1. DE BIENES Y RENTAS				
YO, <u>Edna Gissela Valbuena Mahecha</u>				
IDENTIFICADO CON: CC ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. <u>1010216150</u> CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: <u>Bogotá</u>				
DIRECCIÓN <u>Manzana 22 Casa 3 Primera Etapa Simón Bolívar</u>			TELÉFONOS <u>3204023908 - 3119005641</u>	
MUNICIPIO <u>Ibagué</u>		DEPARTAMENTO <u>Tolima</u>		PAÍS <u>Colombia</u>
Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:				
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		PARENTESCO
<u>Reinel Valbuena Garza</u>		<u>4949423</u>		<u>Papá</u>
<u>Olga Stella Mahecha Mahecha</u>		<u>2113440</u>		<u>mamá</u>
<u>Ashley Valentina Chaves Mahecha</u>		<u>1033810246</u>		<u>Hija</u>
DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN ☐ PARA RETIRARME ☐ PARA ACTUALIZACIÓN ☒ PARA MODIFICAR ☐ LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ☐ QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:				
a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:				
CONCEPTO		VALOR		
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES		<u>8.400.000</u>		
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS		<u>—</u>		
GASTOS DE REPRESENTACIÓN		<u>—</u>		
ARRIENDOS		<u>—</u>		
HONORARIOS		<u>—</u>		
OTROS INGRESOS Y RENTAS		<u>—</u>		
TOTAL		<u>8.400.000</u>		
b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:				
ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Itaú</u>	<u>Ahorro</u>	<u>36510621-2</u>	<u>Bogotá</u>	<u>0,0</u>
c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:				
TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN		VALOR	

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
Andres Felipe Chaves Alvarez	C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐	1110540693

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Edm Urbano
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Ibague 1.08.20.
CIUDAD Y FECHA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

05-JUL-1994

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

O+

F

ESTATURA

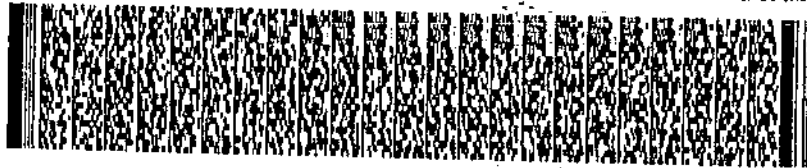
G.S. RH

SEXO

24-JUL-2012 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00833302-F-1010216150-20160527

0049922918A 1

7723936964

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.010.216.150

VALBUENA MAHECHA

APELLIDOS

EDNA GISSELA

NOMBRES

Edna Valbuena

FIRMA





**LA SUSCRITA PROFESIONAL ESPECIALIZADO DE LA OFICINA DE GESTION
DEL TALENTO HUMANO Y S. S. T. DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS
ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E.**

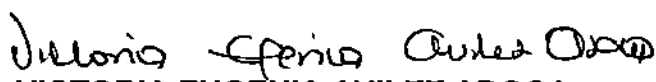
En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 32 de la ley 80 de 1993, inciso 2 de la artículo 1 del decreto 2209 de 1998, del literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007, manual de contratación y atendiendo las disposiciones legales sobre la materia

CERTIFICA:

Que revisada la planta de personal permanente y temporal del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué – Tolima E.S.E., se determinó que no existe personal de planta para prestar los Servicios de Salud como **AUXILIAR AREA SALUD (Auxiliar de enfermería) *en los servicios nuevos ofertados por el Hospital Federico Lleras Acosta.***

La presente certificación se expide para que obre como soporte en el expediente contractual que reposa en la oficina asesora jurídica.

Dado en Ibagué, a los 1 días del mes de Septiembre del 2020.



VICTORIA EUGENIA AVILEZ AROCA

Profesional Especializado Gestión de Talento Humano y S.S.T.


1010216150

CERTIFICADO DE IDONEIDAD					
Código: GJ-FR-005	Fecha de elaboración: 17-07-2017	Fecha de actualización:	Versión: 1	Página 1 de 1	

**LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS
ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E.**

**En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 32 de la ley 80 de 1993, inciso 2 de la
artículo 1 del decreto 2209 de 1998, del literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la ley 1150 de 2007,
en concordancia con lo dispuesto en el estatuto de contratación**

CERTIFICA QUE:

Con el fin de contar con una persona natural que preste el servicio de **AUXILIAR DEL AREA SALUD** (Auxiliar de enfermería), por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, se procede a realizar el análisis de la experiencia e idoneidad para la celebración del presente contrato con **EDNA GISSELA VALBUENA MAHECHA** con CC. 1010216150.

De conformidad con la oferta de servicios, hoja de vida, certificaciones, antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales radicados oportunamente y como resultado del análisis y valoración que de los mismos se realizó; **EDNA GISSELA VALBUENA MAHECHA** se encuentra apto para desarrollar la prestación de servicios de salud como **AUXILIAR AREA SALUD** (Auxiliar de enfermería) para el **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA** en forma integral, en los servicios del Hospital, por sus condiciones de idoneidad y experiencia.

La capacidad e idoneidad y experiencia para la ejecución del contrato está demostrada por los siguientes criterios:

CAPACIDAD	CUMPLE	
	SI	NO
Hoja de vida en formato único	X	
Formato de declaración de bienes y rentas	X	
Constancia de afiliación al sistema de seguridad social	X	
Registro único tributario	X	
Fotocopia de la cédula	X	
Antecedentes fiscales	X	
Antecedentes disciplinarios	X	
Antecedentes penales	X	
El contratista declaró por escrito que no se encuentre incurso(a) en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia	X	
IDONEIDAD		
El contratista presentó diplomas y otros documentos que acreditan un perfil profesional acorde con el servicio requerido	X	
EXPERIENCIA		
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia requerida	X	

En consecuencia, certifico que **EDNA GISSELA VALBUENA MAHECHA** cumple los requisitos técnicos y específicos esenciales requeridos en los Estudios Previos y resulta conveniente para el **HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ – TOLIMA E.S.E** suscribir un contrato de prestación de Servicios técnicos para el **DESARROLLO DEL PROCESO DE ATENCION EN ENFERMERIA**.

Cordialmente,


YOHANA MILENA GARZON RODRIGUEZ
 Coordinadora Grupo de Enfermería



Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

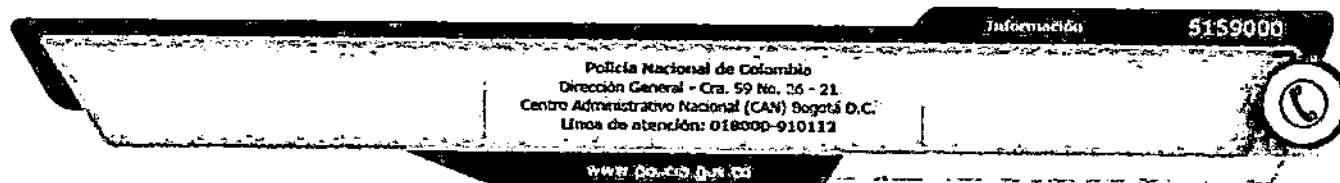
 Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/08/2020 04:08:38 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. 1010216150 y
Nombres: EDNA GISSELA VALBUENA MAHECHA.

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. 15655627 . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

 Nueva Busqueda Imprimir

Señores
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA,
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Ciudad.

Referencia: consentimiento revisión de antecedentes

Yo Edna Gissela Valbuena Manecha identificado (a) con C.C
1010216150 expedida en Bogotá, por medio del presente
documento autorizo al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ
TOLIMA, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, para que conforme a lo establecido
en la ley 1918 de 2018 y el decreto reglamentario 753 de 2019, revise mis
antecedentes en el registro de inhabilidades por la comisión de delitos sexuales
contra menores de edad.

Atentamente;

Edna Valbuena

C.C. 1010216150

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:10:02 horas del 01/09/2020, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1010216150**,

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **hospital federico lleras**, con NIT **860790833-9** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
CRIMINAL E INTERPOL

© 2020

⌚ Horario: Lun - Jue 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm | Vie 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 4:00 pm
📍 Dirección: Calle 18A # 69F-45 Zona Industrial, barrio Montevideo, Bogotá D.C.
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
✉ Correo: dijin.oac@policia.gov.co
🌐 Web: www.policia.gov.co/dijin
📷 Instagram: [djinpolicia](https://www.instagram.com/djinpolicia)
🐦 Twitter: [@DIJINPolicia](https://twitter.com/DIJINPolicia)



Presidencia de la República



Ministerio de Defensa Nacional



Colombia cámara eficiente

gov.co GOV.CO

FORMATO DE COMPROMISO				
CÓDIGO: GA-FR-047	Fecha elaboración: 25/01/2016	Fecha actualización:	Versión:1	Página 1 de 1


 Hospital
 Federico Lleras Acosta

ACTA DE COMPROMISO

Yo, Edna Gissela Valbuna Manecha identificada(o) con cédula de ciudadanía n° 1010216150 de Bogotá, en calidad de contratista del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué - Tolima E.S.E., conocedor de los principios y valores adoptados por la Institución, incluidos en el "DI-MN-001 Código de Ética" y aprobado mediante la Resolución 4354 del 30 de diciembre de 2015, me comprometo a:

Cumplir con mi Horario
Cumplir mis Responsabilidades
Trabajar con amor y ética.

Dada a los 1 del mes de Septiembre del 2020

Firma: Edna Valbuna
 Nombre: Edna Gissela Valbuna
 Cédula: 1010216150

ACTA DE ACEPTACION DE COMPROMISO, PROTOCOLOS ETICOS Y DECLARACION DE VALORES Y PRINCIPIOS

Yo Edna Gisela Valbuena Manecha
Identificada(o) con cedula de ciudadanía No. 1010216150

Expedida en Bogotá D.C., acepto y me comprometo a cumplir y respetar en cada una de mis labores, en el cumplimiento de mis funciones para los cuales estoy vinculada con la Institución, la Declaración de Valores y Principios, que orientan el comportamiento ético de la comunidad del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, empresa social del Estado, aprobado mediante el Acuerdo No.197 del 25 de julio de 2006, Adicionado con el acuerdo No.244 del 02 de junio de 2009, emanados de la Junta Directiva del Hospital, los cuales se encuentran publicados en la intranet.

Firma: Edna Valbuena

Fecha:: Día 1 Mes 09 Año 2020

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION				
CÓDIGO: GA-FR-138	Fecha de elaboración: 20-12-2018.	Fecha de actualización;	Versión: 1	Página 1 de 2



DIVULGANTE: Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué E-S-E

RECEPTOR:

ROVEEDOR [] CONTRATISTA DE SERVICIOS [] T.H DE LA EMPRESA []
ESTUDIANTE [] RESIDENTE [] VISITANTE [] OTRO []
CUAL _____

Para lo cual se tienen las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- Objeto. Reglamentar el uso de la información dispuesta por EL DIVULGANTE para el RECEPTOR, ya sea de forma oral, gráfica o escrita para el desarrollo de los procesos de Direccionamiento, Misionales y de Apoyo logístico del Hospital Federico Lleras Acosta ESE.

SEGUNDA.- USO El uso de la información, que en razón a sus funciones, conozca EL RECEPTOR por parte del DIVULGANTE, debe realizarse con responsabilidad, obligándose a mantener la más estricta confidencialidad respecto de dicha información.

2. EL RECEPTOR no podrá reproducir, modificar, hacer pública o divulgar a terceros la información obtenida en razón a sus funciones, y objeto del presente Acuerdo, sin previa autorización escrita y expresa del DIVULGANTE.

3. De igual forma, EL RECEPTOR adoptará respecto de la información objeto de este Acuerdo y conocida en razón de sus funciones, las mismas medidas de seguridad que adoptaría normalmente respecto a la información confidencial de su propiedad, evitando en la medida de lo posible su pérdida, robo o sustracción.

TERCERA.- Sin perjuicio de lo estipulado en el presente Acuerdo, ambas partes aceptan que la obligación de confidencialidad no se aplicará en los siguientes casos:

- Cuando la información se encontrara en el dominio público en el momento de su suministro al RECEPTOR o, una vez suministrada la información, ésta acceda al dominio público sin infracción de ninguna de las estipulaciones del presente Acuerdo.
- Cuando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación. En ese caso, EL RECEPTOR notificará al DIVULGANTE tal eventualidad y hará todo lo posible por garantizar que se dé un tratamiento confidencial a la información.

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y NO DIVULGACION DE INFORMACION				
CÓDIGO: GA-FR-138	Fecha de elaboración: 20-12-2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	

CUARTA.- Los derechos de propiedad intelectual de la información objeto de este Acuerdo pertenecen al DIVULGANTE y el hecho de revelarla al RECEPTOR para el fin mencionado en la Estipulación Primera no cambiará tal situación.

En caso de que la información resulte revelada o divulgada o utilizada por EL RECEPTOR de cualquier forma distinta al objeto de este Acuerdo, ya sea de forma dolosa o por mera negligencia, habrá de indemnizar al DIVULGANTE los daños y perjuicios ocasionados, sin perjuicio de las acciones civiles o penales que puedan corresponder a este último.

QUINTA.- Las partes se obligan a devolver cualquier documentación, antecedentes facilitados en cualquier tipo de soporte y, en su caso, las copias obtenidas de los mismos, que constituyan información amparada por el deber de confidencialidad objeto del presente Acuerdo en el supuesto de que cese la relación entre las partes por cualquier motivo.

Y en señal de expresa conformidad y aceptación de los términos recogidos en el presente Acuerdo, lo firman las partes:

Fecha: 1-09-20 Ciudad: Ibagué

DIVULGANTE

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ E-S-E

RECEPTOR

NOMBRE: Edna Gissela Valbencia Mahecha

No. C.C : 1010216150

FIRMA: Edna Valbencia

AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES				
CODIGO: GA-FR-136	Fecha de elaboración: 20/12/2018	Fecha de actualización:	Versión: 1	

En cumplimiento de lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 reglamentada por el Decreto 1377 de 2013, sobre la protección de datos personales el responsable del tratamiento de sus datos personales es el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E. Ibagué-Tolima, identificado con Nit: 890,706,833-9, ubicado en la Calle 33 No. 4A - 50 de la ciudad de Ibagué, y, en tal virtud, podrá directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolectar, almacenar, usar, poner en circulación o suprimir la información personal suministrada, en los diferentes procesos tanto misionales como administrativos y de apoyo logístico del Hospital para las finalidades establecidas en la presente autorización.

Por favor marcar según corresponda:

☐ Aspirante	☐ Estudiante	☐ Pacientes y Acompañantes	☐ Proveedores y Contratistas
☐ Veedor	☐ Empleado o Ex empleado	☐ Otro Cual? _____	

GENERALES	La ejecución del contrato suscrito con cualquier persona que se encuentre en relación con EL HOSPITAL. Pago de obligaciones contractuales. Envío de información a entidades gubernamentales o judiciales por solicitud expresa de la misma. Soporte en procesos de auditoría externa/interna. Envío/recepción de mensajes con fines comerciales, publicitarios y/o de atención al cliente. Registro de la información de los candidatos, usuarios, pacientes, empleados, proveedores y/o terceros en la base de datos de EL HOSPITAL. Contacto con candidatos, usuarios, pacientes, empleados, proveedores y/o terceros para el envío de información relacionado con la relación contractual, comercial y obligacional a que haya lugar. Recolección de datos para el cumplimiento de los deberes que como Responsable de la información y datos personales que le corresponda a EL HOSPITAL. Con propósitos de seguridad o prevención de fraude. Actualización de datos entregados por el Titular. Atención efectiva al usuario y cualquier otra materia que resalte en el desarrollo del contrato o la relación entre el Hospital y sus usuarios y EL HOSPITAL.
	Además de las finalidades generales, existen finalidades particulares, atendiendo a la relación que tienen los titulares de los datos personales con el Hospital Federico Lleras Acosta E.S.E., como a continuación se describen
ASPIRANTES	Cumplir con el proceso de afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Realización de procesos de elección y promoción interna.
ESTUDIANTES	Para fines investigativos, científicos, formativos y educativos. Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de convenios Docencia-Servicio. Realización de publicaciones internas y externas. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.
PACIENTES Y ACOMPAÑANTES	Validar la información en cumplimiento de las exigencias legales Para el tratamiento de los datos personales protegidos por nuestro ordenamiento jurídico Para el tratamiento y protección de los datos de contacto (direcciones de correo físico, electrónico, redes sociales y teléfono). Para solicitar y recibir de las instituciones y entidades de derecho público y/o empresas de carácter privado la información personal, financiera, académica, laboral y de seguridad social, que reposa en sus bases de datos. Preservar y conservar los datos clínicos y médicos por el tiempo que ordene la ley o por mandato de autoridad competente. Almacenar los datos contenidos en la historia clínica del paciente para el cumplimiento de los servicios médicos y hospitalarios. Obtener datos fundamentales para la investigación médica, clínica y epidemiológica; al igual que la identificación de avances clínicos, científicos y tecnológicos. Ofrecer información sobre campañas educativas y programas especiales relacionados con la promoción y prevención en salud. Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias del Hospital Cumplir con las obligaciones legales y contractuales en las que se requiera recaudar información personal mediante la elaboración de Bases de Datos para efectos de control, supervisión y auditorías, y proyectos llevados a cabo por la entidad. Obtener datos fundamentales para la investigación clínica y epidemiológica. Lograr una eficiente comunicación relacionada con nuestros servicios y alianzas, por diferentes medios. Ofrecer información sobre campañas, programas especiales. Informar e invitar a campañas de mercadeo, promoción de servicios y educación al usuario. Realizar encuesta de satisfacción de servicios y atenciones prestadas. Elaboración de Informes a las autoridades legales competentes de problemáticas sociales identificadas en el proceso de Atención, Abuso sexual, violencia intrafamiliar, Abandono Social y maltrato infantil. Diligenciamiento de estudio socioeconómicos de acuerdo a situaciones sociales presentadas Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones y sugerencias. Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por la institución.
PROVEEDORES Y CONTRATISTAS	Mantener una comunicación con los titulares de los datos personales, relativa al desarrollo de las actividades propias de la entidad de acuerdo a los perfiles de cada tipo de base de datos que posea la entidad. Realizar labores y gestiones de mercadeo para efectos de mejorar los servicios prestados por la entidad y mejorar el relacionamiento con proveedores y contratistas. Mantener un consolidado de los usuarios del dominio web y la realización de estadísticas, encuestas y demás actividades tendientes a la consecución de indicadores o información relevante para el cumplimiento del objeto social. Cumplir con las obligaciones legales y contractuales en las que se requiera recaudar información personal mediante la elaboración de Bases de Datos para efectos de control, supervisión y auditorías, y proyectos llevados a cabo por la entidad. Evaluar la calidad de los servicios ofrecidos por HOSPITAL Desarrollar el objeto social de HOSPITAL conforme a sus estatutos. Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral, fiscal, tributaria y mercantil. Suministrar información comercial y financiera a terceros para efectos de realizar reportes a centrales de riesgos por incumplimiento obligaciones.

AUTORIZACION PARA RECOLECCION Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES



CODIGO:
GA-FR-136

Fecha de elaboración:
20/12/2018

Fecha de actualización:

Versión: 1

Página 2 de 2

EMPLEADOS Y EX EMPLEADOS	Cumplir lo dispuesto por el ordenamiento jurídico colombiano en materia laboral y de seguridad social, entre otras, aplicables a empleados, ex empleados, empleados en misión, empleados temporales, empleados actuales y candidatos a futuro empleo. Almacenar la información concerniente a la hoja de vida de cada uno de los empleados y ex empleados. Realización de publicaciones internas y externas. Apertura de acceso a plataformas tecnológicas propias de la organización. Brindar información a empresas que solicitan verificar datos laborales de los empleados para autorización de créditos de dinero o créditos comerciales. (Prevía verificación de fuente y uso de datos, se debe centrar en la verificación más no en el suministro de la información). Ser contactado directamente en caso de ser requerido, en razón de sus funciones. Detectar las necesidades de capacitación e implementar acciones que permitan el desarrollo de los centros de excelencia y la alta complejidad del Hospital. Emitir certificaciones relativas a su condición de empleado, tales como certificados de ingresos y retenciones, constancias laborales, entre otros. Informar y conformar procesos de elección y promoción interna.
VEEDORES	Para el diligenciamiento de encuestas, formularios y evaluación de indicadores de oportunidad y calidad de los servicios. Para comunicar información sobre servicios de salud, actividades, eventos académicos e institucionales. Para solicitud y trazabilidad de información entregada de carácter asistencial. Para temas relacionados en reuniones y convocatorias de comités de Ética Hospitalaria y Alianza de usuarios Contestación, gestión y seguimiento a solicitudes de mejoramiento, peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.

DECLARACIÓN:

Yo: Edna Fossela Valbuena Manacha mayor de edad, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, AUTORIZO de manera previa, expresa, informada e inequívoca al HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E, para que directamente o a través de terceros designados o encargados por el mismo, recolecte, almacene, use, ponga en circulación o suprima la información personal suministrada, para los diferentes procesos tanto misionales como administrativos y de apoyo logístico del Hospital.

Así mismo, el Hospital y sus encargados garantizarán el ejercicio de los derechos del titular a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada, ser informado respecto del uso que se le ha dado a su información personal, acceder en forma gratuita a los datos que hayan sido objeto de Tratamiento, presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a lo dispuesto en la normatividad vigente y revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales.

Las Políticas de Tratamiento de Datos Personales, se encuentran disponibles en la Página Web del Hospital: www.hflleras.gov.co.

De conformidad con lo anterior, firmo como constancia en la ciudad de Ibagué a los (1) 1 días del mes de Septiembre del Año 2020.

Firma: Edna Valbuena

Nombre: Edna Fossela Valbuena Manacha

C.C No: 1010216150 de: Bogotá D.C

En caso que el titular de la Información sea un paciente menor de edad, debe autorizar un adulto responsable:

Fecha de Autorización: _____

Nombre del menor de edad: _____

Documento de Identidad: _____ Tipo: NUIT _____ TI: _____ Otro _____

Dirección de Correspondencia: _____

Ciudad: _____ Telefonos Fijos: _____

Celular: _____ E-mail: _____

Nombre del acudiente responsable del paciente menor: _____

Firma del acudiente responsable del paciente menor: _____ Parentesco _____



edna valbuena
COLOMBIA, Bogotá
★★★★★

0 Recomendaciones(es)



Número de documento: 1010216150

Indicadores de negocio

14:39



Clasificación: ★★★★★

mejorar clasificación

Recomendaciones 0

251

Ayuda ?

Visitas al perfil: 6

Proveedor

Últimas ofertas enviadas: Sin datos

Última selección: Sin datos

Última actualización: 1/09/2020 10:14 AM

Ver n

D: de pe Co ins in m da

5%

Recomendaciones principales

No hay recomendaciones

Últimas noticias

No hay noticias

Proponentes plurales a los que pertenece

Identificación de la Entidad (Si es Entidad Estatal el Tipo de Documento debe ser NIT)

Nombre de la Entidad: edna gissela valbuena mahecha

Nombre abreviado: edna valbuena

Tipo de documento: Cédula de Ciudadanía

Número de documento: 1010216150

Tipo Entidad Estatal / Proveedor: Persona Natural colombiana

*Representante Legal (Información obligatoria)

Nombre y apellido: edna gissela valbuena mahecha

Identificación: 1010216150

Nacionalidad: colombiana

Domicilio: carrera 18 p bis A # 61 b 11 sur

Información General

Mipyme: No

Régimen tributario: Régimen simplificado

Educación no formal Art. 2.6.6.8 del decreto único reglamentario
sector educación informal Ley 1075 del 26/05/2015.

Certifica
Edna Gissela Valbuena

c.c. 1010216150 de Bogotá

Realizó y aprobó el curso de Humanización en la prestación de servicios de salud
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2020-08-25

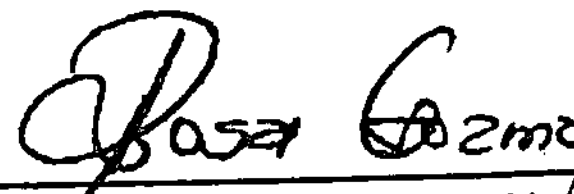
Fecha de vencimiento: 2022-08-25



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación no formal Art. 2.6.6.8 del decreto único reglamentario
sector educación informal Ley 1075 del 26/05/2015.

Certifica
Edna Gissela Valbuena

c.c. 1010216150 de Bogota

Realizó y aprobó el curso de Atención a víctimas de violencia sexual - Código Blanco
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2020-08-25

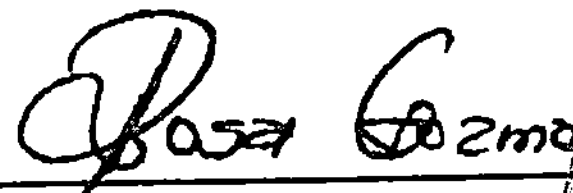
Fecha de vencimiento: 2022-08-25



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista



NIT. 901366232-1



Educación no formal Art. 2.6.6.8 del decreto único reglamentario
sector educación informal Ley 1075 del 26/05/2015.

Certifica
Edna Gissela Valbuena
c.c. 1010216150 de Bogota

Realizó y aprobó el curso de Calculo dilución y administración de medicamentos
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2020-09-09

Fecha de vencimiento: 2022-09-09

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación no formal Art. 2.6.6.8 del decreto único reglamentario
sector educación informal Ley 1075 del 26/05/2015.

Certifica
Edna Gissela Valbuena
c.c. 1010216150 de Bogota

Realizó y aprobó el curso de transfusión sanguínea y hemoderivados
con un total de 48 Horas.

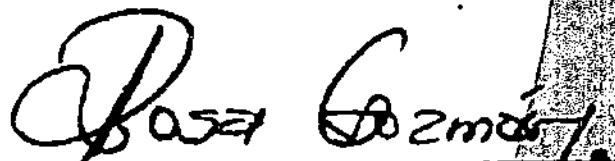
Fecha de emisión: 2020-09-09
Fecha de vencimiento: 2022-09-09



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
CP 3206
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y
Desarrollo Humano
Docente Especialista

Educación no formal Art. 2.6.6.8 del decreto único reglamentario
sector educación informal Ley 1075 del 26/05/2015.

Certifica ***Edna Gissela Valbuena***

c.c. 1010216150 de Bogota

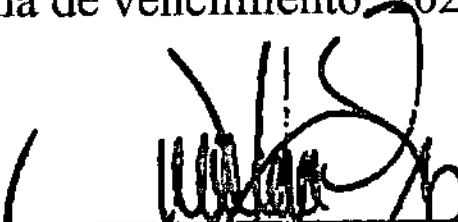
Realizó y aprobó el curso de Protocolos en la toma y transporte de muestras de laboratorio
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2020-08-25

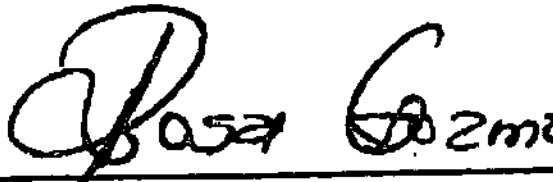
Fecha de vencimiento: 2022-08-25



ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.



DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3208
Docente.



ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa
Desarrollo Humano
Docente Especialista

GESTION DEL TALENTO HUMANO
DATOS BASICOS PARA REGISTRAR EN EL SIGEP



INSTITUTO
Federal de las Américas

Nit. 890.706.833-9

PRIMER NOMBRE	Edna
SEGUNDO NOMBRE	Fassela
PRIMER APELLIDO	Valbuena
SEGUNDO APELLIDO	Mahacha
FECHA DE NACIMIENTO (DD-MM-AAAA)	05 - 07 - 1994
GENERO	Femenino
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1010216150
CORREO ELECTRONICO PERSONAL	Edy11 - 15@hotmail.com
DIRECCION ACTUAL	Manzana 22 casa 3 Primera Etapa de Simón Bolívar.
NUMERO TELEFONO FIJO PERSONAL	3204027808.
NUMERO TELEFONO MOVIL PERSONAL	3204027808

SIGEP: SISTEMA DE INFORMACION Y GESTION DEL EMPLEO PUBLICO
 DAFF: DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA

DOCUMENTOS ENTREGADOS A LA OFICINA DE
TALENTO HUMANO
PARA AFILIACION A LA ARL
CONTRATISTA - PERSONAS NATURALES



Nit. 890.706.833-9

CONTRATO NUMERO _____ DEL _____		
NOMBRE DEL CONTRATISTA <u>Edna Valbuena</u>		
FECHA DE INICIO _____ FECHA DE TERMINACION _____		
VALOR _____		
FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO <u>1010216150.</u>		
PROFESION Y/O ACTIVIDAD <u>Auxiliar de Enfermeria.</u>		
PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE : _____		
EPS	ARL	AFP
<u>Famisanar</u>	<u>Sura</u>	<u>Provenir.</u>
CORREO ELECTRONICO <u>Edyt-15@hotmail.com</u>		
FECHA DE ENTREGA _____	FECHA DE RECIBO _____	

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA <u>Edna Valbuena</u>	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE _____
CARGO: <u>Auxiliar de Enfermeria.</u>	CARGO: _____

CALLE 33 No. 4-50 OFICINA ASESORA JURIDICA
2739805 EXT 285

Proyecto/Ana
L. Arbetáez
Ch.

Ibagué, 1 de septiembre de 2020

Señor (a)
EDNA GISSELA VALBUENA MAHECHA
Mna 22 casa 3 1 etapa Simón Bolívar
Ibagué - Tolima

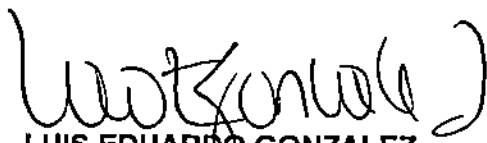
Respetada Señor (a) Edna Gissela:

En mi calidad de Gerente del Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué Tolima E.S.E. me permito informarle que se recibió la propuesta para la contratación con el fin de desarrollar el siguiente objeto: **CONTRATAR SERVICIOS TECNICOS DE AUXILIAR AREA DE SALUD PARA DAR OPORTUNIDAD DE RESPUESTA ANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR CAUSA DEL CORONAVIRUS COVID-19 EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUÉ TOLIMA ESE**, la cual fue analizada por el responsable del área que tiene la necesidad de la prestación del servicio y quien elaboró el análisis de conveniencia, y se determinó la aceptación de su propuesta para realizar la contratación.

Se debe presentar en el Hospital en la Oficina Jurídica para la realización del trámite de contratación, con lo que el contratista queda comprometido a cumplir todas las obligaciones señaladas en la propuesta, garantizando que los servicios ofrecidos, cumplen con los requisitos exigidos y los prestará en la forma y dentro de los plazos señalados por el contrato.

El contratista debe conocer las normas legales vigentes sobre la contratación con entidades públicas y verificar no estar impedido para contratar con ellas, ni se encuentre incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución Política de Colombia, Ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción), Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia.

Cordialmente,



LUIS EDUARDO GONZALEZ
Gerente

Vo. Bo. Jurídica	Calle 33 No.4A - 50 Tel.2739805 Web Site: www.hflleras.gov.co Gerencia	
---------------------	--	--