UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Neiva, 01 de octubre del 2020

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD.

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN COMO MÉDICO GENERAL PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO PITALITO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.

CODIGO	SEGMENTOS	FAMILIAS	CLASES	PRODUCTOS
85121502	Servicios de Salud	Practica Medica	Servicios de prestadores de cuidado primario	Servicios de consulta de médicos de atención primaria

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor total es de **VEINTIÚN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($21´445.577.33) M/CTE**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

Plan de Compras N° 536 De fecha 20/10/2020 Recurso -Rubro 02-02-02-008-03-09, PROGRAMA "Q" GASTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL valor total es de **El valor total es de VEINTIÚN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($21´445.577.33) M/CTE**

RECURSO	AÑO	VALOR VIGENCIA
16	2020	**$8´134.529.33**
16	2021	**$13'311.048.00**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**$21'445.577.33**

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Título Universitario. Médico General

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I) Se requieren los servicios profesionales de un Médico General para prestar un servicio de salud que permita el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes que pertenecen al subsistema de salud de la Policía Nacional, en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario del municipio de Pitalito, en donde el profesional deberá realizar consulta médica y demás actividades que el programa requiera, teniendo en cuenta que no existe el recurso humano suficiente (personal de planta).

II) Asegurar la prestación del servicio de salud por un bien en la red propia y la red externa

III) Extendiendo la vacante la cual debe ser cubierta con una persona mediante modalidad de contrato de prestación de servicios, previo proceso de selección de acuerdo a la normatividad vigente, que rige para la materia, el profesional en salud a contratar debe contar con el conocimiento y practica como MEDICO GENERAL, con direccionamiento a la parte asistencial, teniendo en cuenta que la planta de personal, no es suficiente para cubrir la demanda.

IV) Garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud, para que la Unidad Prestadora de Salud Huila tenga credibilidad ante nuestro usuarios, los cuales en ocasiones se han visto afectados debido a la no continuidad de contratos de personal que intervienen en sus procesos de recuperación, de patologías presentadas en los

pacientes. ya que con la continuidad de la contratación del médico general por 8 horas en el Establecimientos de Salud Policial Primario Pitalito, se garantiza la atención de los usuarios que tienen programada citas de control de enfermedades como diabetes, hipertensión, control de embarazos, hipotiroidismo, entre otras.

V) La Unidad Prestadora de Salud Huila, tiene la obligación de prestar los servicios de atención de salud tomando conforme a lo definido en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (por el cual se establece un plan de servicios de sanidad militar y policial a que tiene derecho cada afiliado al sistema de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional y sus beneficiarios.

VI) El Decreto 1795 de 2000 establece que el objeto del Sistema de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción prevención, protección recuperación y rehabilitación del personal afiliado y beneficiarios del SSPN. El servicio de salud es un servicio público esencial, por lo cual La Unidad Prestadora de Salud Huila, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional del Distrito Pitalito Es preciso anotar que la prestación del servicio de salud a los usuarios y a beneficiarios del SSPN, debe prestarse bajo los principios de continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad; de conformidad con lo establecido en el citado Decreto. En virtud de lo anterior la Unidad Prestadora de Salud Huila, debe garantizar la prestación del servicio sin interrupción los 365 días del año, de acuerdo a la demanda en el Establecimientos de Salud Policial Primario Pitalito.

VII) Se requiere la contratación del Profesional para un plazo total del contrato de cinco (4) meses y quince (25) dias

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

De conformidad con lo dispuesto en el decreto 1082 del 26 mayo 2015 en el artículo 2.2.1.2.1.4 9 que establece. "para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión la entidad estatal podrá contratar directamente con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejercer el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y la experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario que haya obtenido previamente varias ofertas de lo cual el ordenador del gasto deberá dejar constancia escrita"

3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 1 del presente estudio previo.

PERFIL	DOCUMENTOS REQUERIDOS
MEDICINA GENERAL	✓ Copia diplomas, actas, certificación bancaria, Rut, certificados de experiencia, etc., ✓ Formato hoja de vida. ✓ Formato información a terceros. ✓ Formato de la función pública con la declaración de bienes y rentas. ✓ Fotocopia legible de la cédula de ciudadania ✓ Paz y salvo fiscal de la contraloria ✓ Paz y salvo procuraduria ✓ Paz y salvo antecedentes judiciales ✓ Certificado RETHUS ✓ Planilla de pago de aportes de seguridad social. ✓ Certificado de Tribunal de Ética Médica

3.1.1 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

3.1.1.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Se requiere un (a) persona con titulo de profesional como médico general, expedido de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación en Colombia

3.1.1.2 EXPERIENCIA PROPONENTE

Experiencia laboral. Se requiere una experiencia minima de doce (12) meses.

3.1.1.3 HABILIDADES

- Comunicación oral y escrita
- Percepción sensorial.
- Habilidad para el trabajo en equipo en ambientes multiculturales.
- Manejo del estrés.
- Trabajar con precisión dentro de los límites, tolerancias o normas establecidas.
- Tener habilidad en el manejo de sistema office.

3.1.1.4 FORMACIÓN

La formación como el factor complementario de esa educación.

Su educación tendrá que ser Medicina General y su formación la respaldarán los cursos que complementen su competencia en el desempeño del cargo en los diferentes servicios asistenciales.

oferente debe certificar que se encuentre debidamente capacitado y certificado en reanimación cerebro cardiopulmonar (RCP) básico y avanzado (BLS-ACLS) en instituciones legalmente acreditadas en el Pais y avaladas por el Ministerio de Educación Nacional, dicha certificación no debe superar los dos (2) años de actualización.

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión como Médico General para el Establecimiento de Sanidad Policía Primario Pitalito, se llevará a cabo en el ESPRI Pitalito ubicada en la calle 19ª No. 2-05 Barrio entreavenidas Pitalito-huila, y/o en el lugar que se requiera la prestación del servicio, de conformidad con el objeto del contrato.

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Se hará cumpliendo con las obligaciones del contratista enumeradas en el **Anexo N°. 2**, de acuerdo a las especificaciones técnicas relacionadas en el **Anexo N°. 1**, por ocho (08) horas diarias, para un total de cuarenta y cuatro (44) horas semanales y ciento noventa (190) mensuales.

4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista debe cumplir con la Prestación del Servicio, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio y se realizará por un total de ciento cuarenta y cinco días (145) equivalente a cuatro (04) meses y veinticinco (25) días distribuidos así: para la vigencia 2020 (01) un mes y (25) veinticinco días, y para la vigencia 2021 (03) tres meses.

VIGENCIA	TIEMPO	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL
2020	01 meses y 25 días	$(4.437.016,00)	$(8'134.529.33)
2021	03 meses	$(4.437.016,00)	$(13'311.048.00)

4.4 FORMA DE PAGO

La Unidad Prestadora en Salud Huila se obliga a pagar el valor del presente contrato al Contratista, por mensualidades vencidas a razón de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DIECISÉIS PESOS ($4.437.016,00) M/LEGAL.

El pago se realizará dentro de los quince (15) días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por la Unidad Prestadora en Salud Huila, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

4.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el responsable del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el jefe de la Unidad Prestadora en Salud Huila, quien verificará la ejecución idónea periodicidad mensual de los informes de supervisión y el cumplimiento del objeto del contrato de

acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución "00090 del 15 de enero de 2018" por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional adoptado mediante RESOLUCION 03049 DE 2014.

4.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en los Anexos N°. 2

4.7 OBLIGACIONES DE LA DIRECCION DE SANIDAD- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Las obligaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila están descritas en el Anexo N°. 3.

5. ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS.

Los factores que se deben tener en cuenta en la identificación y distribución de los riesgos y garantias (garantía única) son:

Se relacionan en el Anexo N° del presente estudio previo.

6. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente estudio previo.

- Anexo N° 1 Condiciones técnicas
- Anexo N° 2 Obligaciones generales del contratista
- Anexo N° 3 Obligaciones generales del contratante
- Anexo N° 4 Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
- Anexo N° 5 Constancia de idoneidad y experiencia.
- Anexo N° 6 Constancia de la oficina de talento humano, donde certifica q en la planta de personal no existe personal con el perfil solicitado disponible.
- Propuesta o Carta de ofrecimiento de Servicios.
- Hoja de vida en el formato de la Función Pública con la declaración de bienes y rentas (a partir del 1° de enero del 2012 además debe ser diligenciada por el contratista en el aplicativo SIGEP)
- Certificado de antecedentes penales vigente, expedido por la Policía Nacional.
- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Paz y Salvo Fiscal de la Contraloría (Verificación en Boletín de Responsables Fiscales).
- certificación Bancaria sobre cuenta activa.
- Formato información de terceros.
- Certificación plan de adquisiciones.

Patrullero **GERARDIN GONZALEZ PALACIO**
Responsable Establecimiento de Sanidad Policial Primario Pitalito

Intendente **MONICA VIVIANA TORRES GONZALEZ**
Jefe Grupo Prestador De Atenciones En Salud

ANEXO N°. 1

CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

MÉDICO GENERAL	Titulo: Medico general Experiencia Laboral: 12 Meses.

2. HORAS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	MÉDICO GENERAL.	8	44	190	$4.437.016,00

3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

El contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	HORAS SEMANA	CANT. POR MES
El CONTRATISTA realizara curaciones o intervenciones menores al paciente que lo requiera y sea pertinente de acuerdo al nivel de atención.	44	190
El CONTRATISTA realizara actualización del manejo clínico de acuerdo a la evolución del paciente y brindara continuidad con el proceso de educación continua, según los lineamientos del Modelo de Atención en Salud.		
El CONTRATISTA realizara Educación sobre los cuidados del paciente, de acuerdo a su patología.		
El CONTRATISTA diligenciara la historia clínica en los tiempos determinados según los lineamientos de DISAN AGESA.		
El CONTRATISTA realizara la solicitud de paraclínicos según criterio medico teniendo en cuenta la racionalidad y optimización de los servicios de Salud.		
Emitir claras instrucciones al personal Profesional y auxiliar sobre la conducta a seguir con el paciente de acuerdo con las competencias, normatividad, procedimientos y guías de manejo establecidos		
El CONTRATISTA se hará responsable de los daños de equipos y enseres que sean dispuestos para la prestación de servicio		
El CONTRATISTA se compromete a brindar atención a los usuarios con la mejor Calidad y humanismo posible mediante la aplicación de sus conocimientos.		
El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial		
El CONTRATISTA deberá sostener las tarifas ofrecidas durante el plazo de ejecución del contrato.		
El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir, procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse al acuerdo 052 del 1 de abril de 2013 del concejo superior de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional y a las guias de manejo establecido y que se establezcan en la dirección de sanidad de la Policía Nacional cuando ella haya lugar.		
Cuando los médicos no actúen conforme a los protocolos de atención o guías de manejo fijadas por el sistema de salud de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares , o dispongan de la realización de procedimientos sin pertenencia médica, o no acojan el Acuerdo de Medicamentos establecido, previa comprobación de los hechos, podrán descontar los valores de las glosas formuladas por las aseguradoras que cubran la atención en salud deba presentar la Dirección de Sanidad con cargo al SOAT, *de los honorarios que se le cancelen al profesional o * cuando el contrato es con IPS se debe sustituir y relacionar: de los pagos realizados a la IPS, (se debe establecer según sea el caso)		
Las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo a su profesión.		

El CONTRATISTA se compromete a realizar notificación de los eventos de interés en salud pública, como se dispone según Decreto 3518 de 2006 y lineamientos vigentes dados por el Ministerio de Salud.		
El CONTRATISTA participara a asistir a capacitaciones realizadas en la institución o según requerimiento.		
El CONTRATISTA se compromete a realizar las encuestas de Escuelas de Eficiencia dispuestas en Sisap Web.		
El CONTRATISTA se compromete a realizar la entrega de la macro agenda los 25 de cada mes y cumplir con la misma.		
El CONTRATISTA se compromete a realizar el cargue de la macro agenda los 25 de cada mes al aplicativo GEINF y cumplir con la misma.		
El CONTRATISTA se compromete a realizar diligenciamiento los certificados de defunción y nacido vivo en aplicativo RUAF en menos de 24 horas del ocurrido el suceso.		

ANEXO N° 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de sanidad policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.
2. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Fisicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al CONTRATISTA para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual tendrá fecha de suscripción la misma en que se inicie el contrato.
3. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.
4. Ejercer su profesión con moral y ética.
5. Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
6. Rendir los informes que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA requiera dentro de los plazos determinados.
7. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.
8. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
9. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.
10. Es obligación del contratista cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 780 del 2016 Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora.
11. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.
12. Presentar Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato al supervisor del mismo, un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, asi mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.
13. Realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de gestión integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).
14. **El CONTRATISTA** cuando falle el sistema debe registrar las atenciones de enfermeria realizadas en SISAP.
15. **El CONTRATISTA** cuando falle el sistema debe registrar las atenciones médicas realizadas manualmente.
16. **El CONTRATISTA** se compromete a presentar al supervisor de contrato la cuenta de cobro con sus respectivos soportes legales cada mes.
17. **El CONTRATISTA** se compromete a estudiar y complementar en la atención a los usuarios y beneficiarios los servicios de salud de las guías de manejo médico de la Clínica DEUIL y dejar registro en la Historia Clínica.
18. **El CONTRATISTA** se compromete a asistir a las capacitaciones programadas por el Jefe de la Establecimiento De Sanidad Policial Complementario Clínica DEUIL, el Jefe de la Clínica o el supervisor del contrato.
19. El **CONTRATISTA** debe cumplir con los protocolos y guias de manejo de la institución para cada patología.

20. **El CONTRATISTA,** se compromete a dar cumplimiento a la macro agenda acordada con el Jefe de la Clínica con anticipación, y si requiere cambiarla se debe de informar como mínimo con 8 días de anticipación para evitar trastornos en la atención asistencial de los usuarios.
21. **El CONTRATISTA** deberá tener en cuenta y cumplir con el número de medicamentos máximo permitidos por formula.
22. **El CONTRATISTA** debe prevenir los eventos adversos.
23. **El CONTRATISTA** se compromete a dar cumplimiento a la macroagenda.
24. **EL CONTRATISTA** se compromete a diligenciar la hoja de vida en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) con los documentos soporte de la información consignada, debidamente cargados en el mismo (www.sigep.gov.co, Enlace "Servidores Públicos.

ANEXO N°. 3

OBLIGACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

1. Colocar a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción el servicio prestado por el CONTRATISTA, cuando este cumpla con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO".
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. cancelar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO N°. 4

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

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DÍAS CALENDARIO	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MAS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.	CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000,00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTES A MEDICOS U ODONTÓLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000,00)	CONTRATISTA	TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERAN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DE CONTRATISTA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

					DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA . SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Numero		1	2	3
Clase		General	General	General
Fuente		Externo	Externo	Externo
Etapa		Selección	Ejecución	Ejecución
Tipo		RIESGO OPERACIONAL	RIESGO OPERACIONAL	RIESGO OPERACIONAL
Descripción		**Que no se presente personal profesional para el proceso de selección**	**Que no se firme el contrato**	**Que si el contratista es de sexo femenino tenga que suspender el contrato por periodo de gravidez.**
Consecuencia de la ocurrencia del evento		**Iniciar un nuevo proceso de contratación**	**Que se genera un desgaste administrativo y retraso en el desarrollo de las actividades propias del proceso requeridas.** Que se presten los servicios de manera inadecuada	**Que se genere incertidumbre por el seguimiento a los procesos que desarrolla el contratista.** Suspensión de los servicios
Probabilidad		3	3	3
Impacto		1	4	4
Calificación total		4	7	7
Categoria		Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
¿A quien se le asigna?		**La Unidad Prestadora De Salud Huila**	Contratista	Contratista
Tratamiento/ Controles a ser implementados		**Evitar el riesgo**	**Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento**	**Aceptar el Riesgo**
	Probabilidad	2	1	1
	Impacto	2	2	2
	Valoración del riesgo	4	4	4
	Categoria	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
Afecta el equilibrio económico del contrato		SI	SI	SI
Persona responsable por implementar el tratamiento		Supervisor del contrato	Supervisor del contrato.	Contratista Supervisor del contrato
Fecha estimada que se inicia el tratamiento		Desde el inicio del contrato	Desde el inicio del contrato	Desde el inicio del contrato
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Terminación del contrato	Terminación del contrato.	Terminación del contrato
Monitoreo y revisión	Como se realiza el monitoreo?	Supervisión permanente	Supervisión permanente	Supervisión permanente
	Periocidad ¿Cuando?	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente	Informe mensual de novedades, en caso de novedad informe instantáneamente	Informe mensual de novedades en caso de novedad informe instantáneamente

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL
Código 1DE-FR-0033		
Fecha 14/05/2012	CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión 2		

FECHA 20/10/2020

CERTIFICADO No. 536

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	Códigos UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
0 53 - UPRES DEUIL	0 53 - UPRES DEUIL	PROGRAMA Q GASTOS PESONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	11	85121502	02-02-02-008-03-09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N C P.	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL DE 8 HORAS Pitalito 2	147,900.53			55.00	8,134,529		
							TOTAL	-	-			8,134,529	-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 8,134,529

Intendente Jefe GIMONDI BRAVO GONZALEZ

Administrador Plan de Compras

Intendente Jefe GIMONDI BRAVO GONZALEZ

Jefe Planeación Unidad

RECIBE:

ESPCO - Grupo de Servicios Asistenciales

Unidad/Grupo_____

AÑO	RUBRO PPTAL	CANTIDAD DIAS	VALORES
2020	02-02-02-008-03-09	55.00	8,134,529.33
2021	02-02-02-008-03-09	90.00	13,311,048.00
TOTAL CONTRATO		145.00	**21,445,577.33**

MESES	VALORES
1.83	8,134,529.33
3.00	13,311,048.00
4.83	**21,445,577.33**

COMPRAS

Proyecto | Funcionamiento | Inversión | Vigencias Futuras | Amortizaciones

Proyecto [redacted] *Subunidad* [redacted] *Unidad Ejecutora* [redacted]

Número SISCO [redacted] *Gestión Sanidad* SI

Fecha Proyecto 20/10/2020 *Gestión General* NO

Tipo CONTRACTUAL

Estado POR LLEGAR *Certificado Plan de Compras* 536

Modalidad [redacted] *Submodalidad* [redacted]

Objeto PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO GENERAL DE 8 HORAS Pitalito 2

Ud. Especializada GRUPO SERVICIOS ASISTENCIALES ES ESPCO CLINICA DEUIL

Valor Bienes [redacted] *Valor Vigencias Futuras* [redacted]

Valor Inversión *ValorTotal Funcionamiento/Inversión* [redacted]

SOLO PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN

Denominación proyectos de inversión

Tipo Unidad (Proyectos de infraestructura) NO APLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
ESPRI PITALITO

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad _____
Radicado No _____
Recibido por _____
Fecha _____ Hora _____

No. S-2020- 070071 **ESPRI- JEFAT- 29.25**

Pitalito, 20 de octubre del 2020

Capitán
YAIDY MARTINEZ NÚÑEZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila
Carrera 22 Sur N° 26ª-21 Barrio Fronteras del milenio
Neiva.

Asunto: Solicitud inicio de proceso contratación médico general ocho (08) Horas ESPRI Pitalito.

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Capitán estudie la posibilidad ordene a quien corresponda realizar inicio contratación de médico general ocho (08) Horas ESPRI Pitalito, cuyo objeto es ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN COMO MÉDICO GENERAL PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO PITALITO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.*** Teniendo en cuanta que el contratista actual cumple el 100% de ejecución el próximo 05 de noviembre de 2020, por lo cual es importante dar continuidad a la prestación de los servicios asignados como Medico general y evitar traumatismos en la atención de los usuarios del Distrito.

Plan de Compras N° 536 De fecha 20/10/2020 Recurso -Rubro 02-02-02-008-03-09, PROGRAMA "Q" GASTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL valor total es de **El valor total es de VEINTIÚN MILLÓN CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($21´445.577.33) M/CTE**

RECURSO	AÑO	VALOR VIGENCIA
16	2020	$8´134.529.33
16	2021	$13'311.048.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**$21'445.577.33**

Atentamente,

Patrullero **GERARDIN GONZALEZ PALACIO**
Facilitador ESPRI Distrito Pitalito.

Anexo: tres (01) fol. así: 01 r plan de compras, 22 r plan de compras, 06 r estudio previo médico general.

Elaborado por PT Gerardin González Palacio
Aprobado Por IT. Mónica Viviana Torres González
Aprobado Por: CT Yaidy Martinez Nuñez
Aprobado Por IT. Gimondy González
Fecha de elaboración: 20/10/2020
Ubicación: C:\Comunicaciones Oficiales 2020

Calle 19ª No 2-05 B/ Entre avenidas
Teléfonos 8364701 - 3505561144
Deuil.espri-pit@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

Página 1 de 1	RECEPCIONAR, DISTRIBUIR Y TRAMITAR LOS DOCUMENTOS	POLICIA NACIONAL
Codigo 1GD-FR 0006		
Fecha 10-07 2014	NOTA INTERNA	
Version 1		

No **0440**

FECHA: **22 - 10 - 2020**

PARA: CONTRATOS

DE: **UPRES - JEFAT**

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	x
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

Cordial saludo
Dios y patria.

Oficina de contratos: dar trámite a la presente diligencia, y dar cumplimiento a la Resolución 03049 de 2014, según corresponda el tipo de trámite para la presente diligencia.

Oficina de contratos, dar cumplimiento a la Ley 80 del 28 de octubre de 1993, según corresponda el tipo de trámite para la presente diligencia.

Oficina de contratos; dar cumplimiento al Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, según sea el tipo de trámite para la presente diligencia

Finalmente, verificar en el archivo documental y proceder a suministrar la respectiva certificación laboral

De estricto cumplimiento.

FIRMA:
Capitán YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila

RECIBIDO:
FECHA:
HORA:

Nro.

FECHA: 23-10-2020

PARA: CAPITÁN YT Gutiérrez

DE: UPRES HUILA - JEFAT JAHum

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES.

FIRMA:

RECIBIDO:
FECHA.
HORA.

Nro.

FECHA:

PARA:

DE

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

FIRMA.

RECIBIDO:

Nro.

FECHA:

PARA:

DE:

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES

FIRMA:

RECIBIDO:

Neiva, 26 de Octubre de 2020

Señora Capitán
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila
Cra 22 sur N° 26ª – 21 B/ Fronteras del milenio
Neiva – Huila.

Señora Capitán

Con el presente me permito ofrecer a la Policía Nacional de Colombia – Departamento de Policía Huila –Unidad Prestadora de Salud Huila, mis servicios como **MEDICO GENERAL**, que serán prestados en EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO PITALITO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA para el efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

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

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informada a la Cra 4ª este N° 2ª -04 Sur, teléfono 3016819988 correo geovannaariza02@gmail.com

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

Cordialmente.

GEOVANNA ARIZA GALOFRE
CC: 22.524.516
TEL: 3016819988

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 22.524.516

ARIZA GALOFRE

APELLIDOS

GEOVANNA

NOMBRES





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1979

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

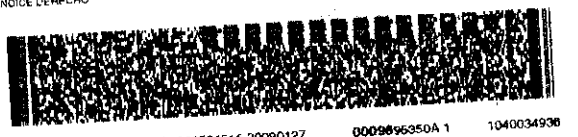
1.73
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

17-MAR-1999 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0300100-00147982-F-0022524516-20090127 0009896350A 1 1040034936

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
ARIZA		GEOVANNA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 22524516

SEXO F (●) M ( )

NACIONALIDAD COL. (●) EXTRANJERO ( ) **PAÍS** Colombia

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 02 MES 11 AÑO 1979
PAÍS Colombia
DEPTO
MUNICIPIO

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CARRERA 11 ESTE No. 4-48 VILLAS DEL TESORO PITALITO
PAÍS Colombia DEPTO
MUNICIPIO
TELÉFOND 3016819988 EMAIL geovannaariza02@gmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

2 FORMACION 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										TITULO OBTENIDO:
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 1999

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		MEDICINA	07	2011	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA TIPO A	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	PITALITO	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3016819988	DÍA 21 MES 05 AÑO 2020	DÍA 05 MES 11 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
MEDICO GENERAL 98-7-2010S-2020	CONSULTA EXTERNA	CALLE 19A Nº 2-05

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	PITALITO	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3016819988	DÍA 19 MES 03 AÑO 2019	DÍA 15 MES 05 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
MEDICO GENERAL 85-7-20096-2019	CONSULTA EXTERNA	CALLE 19A Nº 2-05

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Huila	PITALITO	
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
3016819988	DÍA 13 MES 04 AÑO 2018	DÍA 31 MES 03 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
MEDICO GENERAL 85-7-20280-2018	CONSULTA EXTERNA	CALLE 19A Nº 2-05

Hoja de vida del funcionario

Huila	PITALITO		
TELÉFONOS 3016819938	**FECHA DE INGRESO** DÍA 22 MES 12 AÑO 2017		**FECHA DE RETIRO** DÍA 31 MES 03 AÑO 2018
CARGO O CONTRATO MEDICO GENERAL 65-7-20298-2017	**DEPENDENCIA** CONSULTA EXTERNA		**DIRECCIÓN** CALLE 19A N° 2-05

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL SECCIONAL SANIDAD HUILA	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Huila	**MUNICIPIO** NEIVA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD**
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO** DÍA 17 MES 03 AÑO 2017		**FECHA DE RETIRO** DÍA 13 MES 12 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN**

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ○ NO ◑ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES. CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Yeraldina Cuenca Escalante
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

05/11/2020
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

El futuro es de todos

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

ENTIDAD RECEPTORA
DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

Desde	Hasta
01-01-2019	31-12-2019

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO,	ARIZA GEOVANNA					
IDENTIFICADO CON:		C.C.	C.E.	OTRO	No. 22524516	CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :
DIRECCIÓN: CARRERA 7 ESTE No. 1-27					TELÉFONOS:	
MUNICIPIO:	DEPARTAMENTO:				PAÍS: Colombia	

Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
NAVARRO ARIZA ALVARO MATIAS	TI 1194966717	Hijo (a)
GALOFRE PEREZ BERTHA CECILIA	CC 22426060	Madre
ARIZA MARTINEZ MIGUEL ANTONIO	CC 7448316	Padre

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	39,292,195,500
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	39,292,195,500

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
BANCO BBVA	Cuenta de Ahorros	714300480		0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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
NO	NO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			N°
NAVARRO SANTA MARIA LENIN	C.C.	C.E.	OTRO	88280067

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

Geovanna Ariza Galofre
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Pitalito Huila 29/10/20
CIUDAD Y FECHA

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

22524516

Primer Nombre *

GEOVANNA

Primer Apellido *

ARIZA

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2018-10-25→10:53:59 AM

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	22524516	GEOVANNA		ARIZA	GALOFRE	Ver

Información Detallada [CC: 22524516] GEOVANNA ARIZA GALOFRE

2018-10-25→10:53:59 AM

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Título*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
UNV	Local	Medicina	2012/10/23	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:39:42 horas del 21-10-2020 el ciudadano identificado con

Cédula de Ciudadanía N° **22524516**

Apellidos y Nombres: **ARIZA GALOFRE GEOVANNA**

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 sanción 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 estaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/10/2020 05:57:17 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. 22524516 y Nombres: GEOVANNA ARIZA GALOFRE.

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. 16866918 . 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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 152683236

WEB
17:54:02

Bogotá DC, 28 de octubre 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) GEOVANNA ARIZA GALOFRE identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 22524516:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

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 miércoles 21 de octubre de 2020, a las 15:23:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	22524516
Código de Verificación	22524516201021152321

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

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

MANIFESTACION DE INTENCION DE AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL COMO CONTRATISTA INDEPENDIENTE

CONTRATISTA Geovanna Ariza Galofre.

PROFESION Medico General

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Articulo 282 de la Ley 100 de 1993, artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003 y Ley 828 de 2003, me permito manifestar que me encuentro afiliado(a), y girando los aportes correspondientes a las siguientes Entidades Promotoras de Salud y Administradora de Fondo de Pensiones, en mi condición de Trabajador(a) Independiente, sin tener vínculo laboral alguno con la DIRECCIÓN DE SANIDAD – DEPARTAMENTO DE POLICIA HUILA:

E.P.S: (obligatorio) Sanitas

A.F.P. (obligatorio) Colpensiones

De igual manera, atendiendo el Decreto 1295 de 1994, reglamentado por el Decreto 2800 de 2003, manifiesto que: SI [ ] NO [ ] deseo afiliarme a la Administradora de Riesgos Profesionales con la cual se encuentran cubiertos los servidores públicos adscritos a la planta de personal:

A.R.P. (voluntario) Positiva

Para lo anterior me comprometo a diligenciar el formulario respectivo suministrado por la A.R.P., determinado por la Superintendencia Bancaria, (En caso afirmativo debe anexar copia del presente documento y del contrato respectivo, que se llegare a realizar).

En consecuencia me comprometo como Contratista Independiente a realizar mensualmente los aportes correspondientes, en las proporciones de Ley, en caso de incurrir en mora o aporte parcial autorizo desde ya a la POLICIA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD para que descuente de los honorarios que se me adeuden y sea girado a las Entidades respectivas, el valor correspondiente.

Atentamente, FECHA 27 | 10 | 20

Geovanna Ariza Galofre 22 524 516 DE Barranquilla

FIRMA IDENTIFICACION

Correo Electrónico: deuil.secsa-gutah@policia.gov.co
Carrera 22 Sur No.26 A-21 Barrio Fronteras de Milenio Teléfono 8630065 Extensión 6421

EPS Sanitas

CE-006 - 0000000100 – 2020

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22524516
NOMBRES Y APELLIDOS	Ariza Galofre,Geovanna
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Independiente Con Contrato De
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/06/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Ariza Galofre,Geovanna , a los 21 días del mes de octubre del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colpensiones

El futuro es de todos

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GEOVANNA ARIZA GALOFRE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **22524516,** se encuentra afiliado/a desde **26/09/2011** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 21 de octubre de 2020.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

BBVA

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **GEOVANNA ARIZA GALOFRE,** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 22.524.516** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 714300480** aperturada el **11 de mayo del 2018,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **07** días del mes de **octubre** del año **2020**.

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

Cuenta de 10 dígitos: **0714300480**
Cuenta de 16 dígitos: **0714000200300480**
Cuenta de 20 dígitos: **00130714000200300480**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS
DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MÁQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO 1 0 2 2 5 2 4 5 1 6 ☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCIÓN

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2 Entidad Estatal ó sin animo de lucro	☐	3.6 Regimen Comun	☐
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	☐
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Geovanna Ariza Galofre

5.PAÍS Colombia

6.CIUDAD Pitalito

7.TELÉFONO Y FAX 3016819988

8.DIRECCIÓN Cra 11 este # 4A - 48

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA Banco BBVA

2.NUMERO DE LA CUENTA 0 0 1 3 4 1 7 0 0 9 8 ☐ ☐ ☐ ☐

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** ☒

ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

Geovanna Ariza Galofre

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

S-2020-072600-DEUIL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA HUILA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

ACREDITADO ONAC

APRES - UPRES - 3.1

Neiva, 29 de octubre de 2020

Coronel
HAROL MAURICIO BARRERA GANTIVA
Comandante Departamento Policía Huila
KM 2 LOTE G12 PARQUE INDUSTRIAL PALERMO
Palermo

Asunto: Solicitud Estudio Confiabilidad Y Seguridad A Personas Naturales

Comedidamente me permito solicitar a mi Coronel, ordene a quien corresponda, se adelante la realización de estudio de confiabilidad del siguiente personal quienes se encuentran en proceso de Selección para desempeñar cargos asistenciales y administrativos en la Clínica La Inmaculada de la Ciudad de Neiva.

Nombres y Apellidos	Cedula	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Dirección
Geovanna Ariza Galofre	22 524516	02-11-1979	3016819988	Carrera 11 E No 4ª-48
Jhon Jarold Reyes	1 075 258 253	03-12-1991	3102203431	Calle 21 # 50ª-07
María de los Ángeles Bonilla Bustos	55 065 620	07-04-1979	3112250681	Corregimiento la Ulloa
Angie Alexandra Herrada Farfán	1 075 261 033	27-04-1994	3224670248	Calle 20 sur #24-22

Lo anterior se requiere mi Coronel, en aras de optimizar la seguridad de las instalaciones, los beneficiarios del SSPN y todas aquellas personal que visitan nuestra Clínica.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Yaidy Martinez Muñoz
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Unidad Prestadora En Salud
Cédula: 1075225747
Dependencia: Espco Clinica Deuil
Unidad: Departamento De Policia Huila
Correo: yaidy.martinez1065@correo.policia.gov.co
29/10/2020 14:43:29

Anexo: No

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Notaría Segunda del Círculo de Barranquilla
Ana Dolores Mesa Caballero
La suscrita notaria da fé que esta fotocopia coincide con un documento original idéntico que ha tenido a la vista.
La presente autenticación se hace a ruego e insistencia del interesado.
La Notaria
Barranquilla

23 JUL 2010

República de Colombia





Colegio Sofía Camargo de Lleras

Barranquilla - Atlco.

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico según Resolución No. 148 del 28 de Noviembre de 1988

Confiere a:

Geovanna Arias Galofre

Identificada con C.C. 32.524.516 de Barranquilla

El Título de:

Bachiller Académico

Por razón de haber cursado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media, según los planes y programas vigentes

Amanda de Lleras
Rectora

Secretario

Anotado al folio No. 40 del Libro de Registro No. 01

Acta No. 24 No. de Orden 024

Barranquilla, 12 de Diciembre de 1998

COLEGIO SOFIA CAMARGO DE LLERAS

Aprobado por la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico, Según Resolución Nº 123 de Noviembre 30 1.989.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En B/quilla a los Diez (10) días del mes de Diciembre del año 1.999 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de undécimo grado , los suscritos Directora y Secretario del COLEGIO FEMENINO SOFIA CAMARGO DE LLERAS , Modalidad Académica , Institución Aprobada Según Resolución Nº 123 de Noviembre 30 1.989 de la Secretaría de Educación del Departamento del Atlántico.

Comprobada la Situación Legal y Académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media , se procedió a otorgar el Título de Bachiller Académico al graduado cuyos nombres , apellidos y número de documento de identificación se relacionan a continuación.

NOMBRE

ARIZA GALOFRE GEOVANNA

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **22,524.516 DE BARRANQUILLA**

Es fiel copia del acta original Nº 24 de fecha 10 de Diciembre de 1.999 que consta de (219) Alumnos Graduados, comienza con el nombre de ADRIANS PACHECO PAOLA JIMENA y se cierra con el nombre de ZUÑIGA POTES CARMEN CECILIA

Se firma la presente, por quienes intervinieron, en cumplimiento de lo ordenado en el artículo 7º del Decreto 180 de 1.981.

Dada en Barranquilla a los Diecisiete (17) días del mes de Febrero del Dos Mil (2.000)

ARINDA DE CURE
Directora
C.C Nº 22.387.456 de Barranquilla

JARYS MOLINA OROZCO
Secretario
C.C. Nº3,741.581 de Polonuevo-Atlco

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
Ciencias De La Salud
Programa de Medicina

ACTA DE GRADO
Código: M-74-5903-11

Otorgada a: **Geovanna Ariza Galofre**

Cédula de Ciudadanía 22.324.315 de Barranquilla

En Barranquilla a los 29 días del mes de julio de 2011 el Consejo Directivo, el Rector de la Universidad Metropolitana y su Vicerrector, Director(a) de los Subsistemas Administrativo y Académico, Directores de Programa de Medicina, Odontología, Enfermería, Bacteriología, Fisioterapia, Optometría, Fonoaudiología, Terapia Ocupacional, Nutrición y Dietética, Psicología y Trabajo Social, en presencia de su cuerpo docente, se reunen en el Salón de Actos de la Institución para, en uso de sus facultades estatutarias que le han sido conferidas por el Ministerio de Educación del Gobierno de Colombia, otorgar Grado Académico.
Hecho el juramento profesional, el graduado recibe el diploma, que dice así:

EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA, COLOMBIA, HABIENDO CUMPLIDO EXITOSAMENTE POR NUESTRO ESTUDIANTE:

Geovanna Ariza Galofre

Cédula de Ciudadanía 22.324.315 de Barranquilla

MEDIANTE LA PEDAGOGÍA DIALÓGICA TODOS LOS ESTUDIOS Y PRÁCTICAS REQUERIDAS PARA SU DESARROLLO INTELECTUAL Y CULTURAL LE OTORGA EL TÍTULO DE:

Médico

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA.

Tras de felicitar a los graduados se dio por clausurado el Acto de Grado, a los 29 días del mes de julio de 2011

EDUARDO ACOSTA BENDEK
Rector

JESÚS SÁEZ DE IBARRA
Vicerrector

CARLOS HUMBERTO CUELLO MENDOZA
Director del Programa

Geovanna Ariza Galofre – Médico
*Dirección: Carrera 29A N° 85A - 102 * Barranquilla*
Email: geovannaariza02@gmail.com
Cell. 3016819988

EN EL NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
CON AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA

DE BARRANQUILLA COLOMBIA

HABIENDO SIDO CUMPLIDOS POR NUESTRO ALUMNO

GEOVANNA ARIZA GALOFRE

C.C.N. 22 524.516 de Barranquilla

TODOS LOS ESTUDIOS Y PRACTICAS REQUERIDOS POR NUESTROS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS LE OTORGA EL TITULO DE

M E D I C O

EN CONSTANCIA DE ELLO SE FIRMA Y REFRENDA
CON EL SELLO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD

VICE RECTOR

RECTOR

DIRECTOR DEL PROGRAMA

ACTA DE GRADO No. 56 DEL AÑO 2007

EXPEDIDO EN BARRANQUILLA A LOS

29 DIAS DEL MES Julio DEL AÑO 2011

0691

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2

CONSTANCIA LABORAL

Que el señor (a) GEOVANNA ARIZA GALOGRE, identificada con C.C. N° 22.524.516 de Guadalupe-Huila, está vinculada mediante contrato de prestación de servicios profesionales mediante contrato número 98-7-20002-2020 con la **POLICÍA NACIONAL– DIRECCION DE SANIDAD – UNIDAD PRESTADORA EN SALUD HUILA,** como como Medico general *en el ESPRI Pitalito.*

Para constancia se expide a solicitud del interesado, en Neiva Huila el día veintinueve (29) de octubre de 2020.

Lina Cristina Guzmán E
Patrullera **LINA CRISTINA GUZMAN ESCARRAGA**
Responsable Talento Humano Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
IDENTIFICACION UNICA DEL
TALENTO HUMANO EN SALUD

Libertad y Orden

Registro No.
54 4282/2012

Profesión u Ocupación
MÉDICO

Nombres y Apellidos
ARIZA GALOFRE GEOVANNA

C.C. o C.E.
CC 22524516

De
BARRANQUILLA

Institución de Educación
U METROPOLITANA

Ciudad
BARRANQUILLA

Código 76573/08

Fecha de Expedición 04/04/2013

FIRMA

FIRMA
MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O SU DELEGADO

ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY No. 1164 DEL 3 DE OCTUBRE DE 2007. SI ESTA TARJETA ES ENCONTRADA, FAVOR DEVOLVERLA AL MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL.

CON BASE EN LOS DECRETOS 1465 DE 1992 Y 4107 DE 2011, QUE SEÑALAN LAS FUNCIONES DEL CREADO MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LEY 1444 DE 2011.

Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

Geovanna Ariza Galofre

ha participado y aprobado el Curso Virtual

Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19: métodos de detección, prevención, respuesta y control

(versión en español revisada y adaptada para la región de las Américas del material disponible en OpenWHO)

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

30 de mayo de 2020

Horas: 4

Dra. Carissa F. Etienne
Directora

OPS
CAMPUS VIRTUAL DE SALUD PÚBLICA

*La autenticidad de este certificado se puede verificar en https://mooc.campusvirtualsp.org/mod/simplecertificate/verify.php?code=5ed30876-869c-4cd8-ac40-583fac1f1c2e

www.ins.gov.co

La salud es de todos

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado

Otorgado a

GEOVANNA ARIZA GALOFRE

Con cédula de ciudadanía **22524516**

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos establecidos en el

MÓDULO 1. GENERALIDADES PRASS

Intensidad: 2 horas

Se emite el 17 de Septiembre del 2020

Martha Lucía Ospina Martínez
Instituto Nacional de Salud
Directora general

SGS

www.ins.gov.co

www.ins.gov.co

La salud es de todos

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado

Otorgado a

GEOVANNA ARIZA GALOFRE

Con cédula de ciudadanía **22524516**

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos establecidos en el

MÓDU

MÓDULO 2. RASTREO PRASS

Intensidad: 3 horas

Se emite el 17 de Septiembre del 2020

Martha Lucía Ospina Martínez

Instituto Nacional de Salud

Directora general

SGS

www.ins.gov.co

La salud es de todos

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Certificado

Otorgado a

GEOVANNA ARIZA GALOFRE

Con cédula de ciudadanía **22524516**

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos establecidos en el

urso Estrategia Pruebas,Rastreo & Aislamiento Selectivo Sostenible para COVID-19 Módulo:Aislamiento

Intensidad: 2 horas

Se emite el 17 de Septiembre del 2020

Martha Lucía Ospina Martínez

Instituto Nacional de Salud

Directora general

SGS

RESCATE FÉNIX E.U.

REGISTRO MERCANTIL N° 00184757

NIT. 900211314-8

CERTIFICA QUE:

GEOVANNA ARIZA GALOFRE

C.C. N° 22.524.516

Aprobó satisfactoriamente el entrenamiento dictado de 40 horas teórico -prácticas en cumplimiento a la RESOLUCIÓN 3100 del 25 de Noviembre de 2019.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y ABUSO INFANTIL

RESCATE FENIX E.U.
NIT. 900.211.314 - 8

DAVID RAMOS MORENO
Representante Legal

En testimonio a ello se firma en **Neiva, Huila**
INICIO: 30-04-2020 **VENCE:** 30-04-2022
EC AISVS N° 200-2020
EMAIL: rescatefenixeu@hotmail.com

RESCATE FÉNIX E.U.

REGISTRO MERCANTIL N° 00184757

NIT. 900211314-8

CERTIFICA QUE:

GEOVANNA ARIZA GALOFRE

C.C. N° 22.524.516

Aprobó satisfactoriamente el entrenamiento dictado de 20 horas teórico -práticas en el cumplimiento a LA RESOLUCIÓN 3100 del 25 de Noviembre del 2019 en:

SOPORTE VITAL BÁSICO SVB/BLS/DEA

GUÍAS AHA 2019

American Heart Association®

RESCATE FENIX E.U.
NIT. 900.211.314 - 8

DAVID RAMOS MORENO
Representante Legal

En testimonio a ello se firma en **Neiva, Huila**

INICIO: 29-04-2020 **VENCE:** 29-04-2022

EC BLS N° 162- 2020

EMAIL: rescatefenixeu@hotmail.com

GEOVANNA ARIZA GALOFRE

C.C. N° 22.524.516

SOPORTE VITAL BÁSICO SVB/BLS

GUÍAS AHA 2019

RESCATE FÉNIX E.U.

NIT: 900211314-8

FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

Expedido: 29-04-2020

Vence: 29-04-2022

CERTIFICACIÓN AVALADA: Según Resolución **N° 3100** de 2019, Manual Único de estándares y de Verificación Estándar de Recursos Humanos, para efectos de Vinculación y/o contratación, **Intensidad:** 20 horas.

EC 2020 SVB/BLS N° 162

Verificación:

rescatefenixeu@hotmail.com

RESCATE FENIX E.U.

_____

FIRMA AUTORIZADA

Este documento es personal e intransferible.

Se ruega al personal civil, militar, policía nacional y de salud prestar ayuda y protección dentro de la **MISION MEDICA** a portador de esta Certificación como Primer Respondiente.

Tribunal De Ética Médica
Seccional Huila

Certificado No. 183-2020

EL SUSCRITO MAGISTRADO PRESIDENTE DEL

TRIBUNAL DE ÉTICA MÉDICA SECCIONAL HUILA

CERTIFICA:

Que, revisada la base de datos de esta Corporación en funcionamiento desde el mes de diciembre de 2011, **GEOVANNA ARIZA GALOFRE** identificada con la cédula de ciudadanía número 22.524.516 expedida en Barranquilla-Atlántico, a la fecha NO REGISTRA antecedentes ético disciplinario médicos.

Esta información es válida siempre y cuando los datos de la mencionada correspondan a los aquí registrados.

Este certificado se expide en la ciudad de Neiva-Huila, a los trece (13) días del mes de mayo del año dos mil veinte (2020), a solicitud de la interesada.

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICIÓN DE MÉDICO"

RICARDO PERDOMO PERDOMO
Magistrado Presidente

Revisó: MÉLIDA ROMERO RAMOS
Abogada Secretaria

Carrera 5 No 10-38 Oficina 703 de Neiva
Teléfono 8722848
tribunaldeeticadelhuila@gmail.com
www.temhuila.org

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Geovanna
Apellidos:	Ariza Galofre
Documento de identidad:	C.C. X T.I. Pasaporte No. 22.524.516
Fecha de Nacimiento:	Día 02 Mes 12 Año 1979

Escaneado con CamScanner

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	18-08-05	EU700A	Doris
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	07-07-08	D2277	Gicel
	2	29-03-08	D2288	MARIA VALLE
	3	06-10-08	D2288	Sandra
	4	29-10-09	D2288	Ester
	5			
Contra Hepatitis B	1	04-03-07	032L5009B	Doris
	2	07-04-07	032L5006D	Doris
	3	10-05-07	032L5009B	Doris
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		18-08-05	EU700X	Doris L
Contra Influenza		30-09-09	N3BBB	Jelly
Virus de Papiloma Humano				
AH1N1		15-04-10	S17011A	Mayelis C.

Escaneado con CamScanner

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

Consérvelo

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

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:	Georanna										
Apellidos:	Ariza Galofre										
Documento de identidad:	C.C. X	T.I.	Pasaporte	No.	2	2	.	5	2	4	.	5	1	6
Fecha de Nacimiento:	Día 0 2	Mes 1 2	Año 1 9 7 9											

Escaneado con CamScanner

ógico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
mpión péola	1	18-08-05	EU700X	Doris
	1	07-07-08	D2277	Gicel
oide	2	29-03-08	D22BB	MARIA JAUE
ánico	3	06-10-08	D22BB	Sandra
érico d	4	29-10-09	D22BB	Ester
	5			
	1	04-03-07	032L5009B	DORIS
ıtra	2	07-04-07	032L5006D	Doris
titis B	3	10-05-07	032L5009B	Doris
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla		18-08-05	EU700X	Doris L
Contra Influenza		30-09-09	N3BBB	Jelly
Virus de Papiloma Humano				
AHıN1		15-04-10	S17011A	Mayelis C.

Escaneado con CamScanner

Paola
Bolaños Ruiz
Médico en Salud Ocupacional
y Ambiental

CONCEPTOS DE SALUD OCUPACIONAL

EXAMEN DE INGRESO
FECHA: 01 DE OCTUBRE DEL 2020

1. DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre de la empresa: SANIDAD DE LA POLICIA
Actividad económica: PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD
Cargo: MEDICO GENERAL
Ciudad: PITALITO

2. IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR:

Nombres Y Apellidos: GEOVANNA ARIZA GALOFRE
Identificación: 22.524.516

3. HALLAZGOS Y DIAGNOSTICO

Examen Médico Ocupacional Ingreso

4. CLASIFICACIÓN

Sin limitación Para el Cargo; X Apto: SI
Con limitaciones para el cargo; No

Análisis:
Paciente con buen estado de salud, en quien se recomienda continuar con los buenos hábitos alimentarios, además ser cuidadoso con los hábitos alimentarios, ejercicio aeróbico y manejo de estrés. Cuidados posturales, realizar pausas activas.
Sospecha de Enfermedad Profesional: NO
Restricción: NINGUNA

Diagnóstico:
1. Apto para Trabajar

YANITH PAOLA BOLAÑOS RUIZ
LO 2140-2017
RM. 41980/10

GEOVANNA ARIZA GALOFRE
TRABAJADOR

Paola
Bolaños Ruiz
Contacto
+57 318 399 7554

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14720957861

(415)7707212489984(8020) 000001472095786 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 5 2 4 5 1 6	8	Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 5 2 4 5 1 6	1 9 9 9 0 3 1 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIZA	GALOFRE	GEOVANNA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Pitalito 5 5 1

41. Dirección principal: CR 11 ESTE 4 A 48

42. Correo electrónico: geovannaariza02@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 3 5 3 1 9 9	

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53 Código 2 0																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54 Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2020 - 11 - 04 / 17 : 48: 56

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

Geovanna Ariza Galofre

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

984. Nombre: ARIZA GALOFRE GEOVANNA

985 Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF. 04-11-2020 05:49:57PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUT

001

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14406563649

(415)7707212489984(8020) 000014406563649

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 2252451616 — 6. DV 8

12. Dirección seccional: Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida — 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía — 13

26. Número de Identificación: 2252451616

27. Fecha expedición: 19990317

Lugar de expedición: COLOMBIA — 28. País: 169

29. Departamento: Atlántico — 08

30. Ciudad/Municipio: Barranquilla — 001

31. Primer apellido: ARIZA

32. Segundo apellido: GALOFRE

33. Primer nombre: GEOVANNA

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. Dir:

C IBIA — 169

39. Departamento: Atlántico — 08

40. Ciudad/Municipio: Barranquilla — 001

41. Dirección principal: CR 29 A 85 A 102 BRR PASTORAL SOCIAL

42. Correo electrónico: geovannaariza02@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3865871

45. Teléfono 2: 3016819888

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código: 8621 — 47. Fecha inicio actividad: 20100628

Actividad secundaria

48. Código: — 49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código: 1 — 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	20																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 20170303

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante: Geovanna Ariza Galofre

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

984. Nombre: OBREGON CHAVEZ IVAN DARIO
985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 03-03-2017 02:22:24PM

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
GRUPO TALENTO HUMANO DISAN

ACREDITADO ONAC
ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
CEA-4.1 - 10 V-01
16-ECD-003

SUSAN - GUTAH - 3.1

Bogotá D.C., 13 de septiembre de 2020

Teniente Coronel
JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Carrera 22 sur # 26 a-21
Neiva, Huila

Asunto: constancia verificación de planta personal RASES2 – DISAN

La suscrita Directora de Sanidad hace constar, que una vez verificada la planta de personal de la Dirección de Sanidad por medio del Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Policía Nacional y según lo establecido en el artículo 2.8.4.4.5 del Decreto 1068 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Hacienda y crédito público"*, el cual establece las *"condiciones para contratar la prestación de servicios"*, no hay disponibilidad de personal que pueda desarrollar la actividad para la cual se requiere contratar la prestación de servicios de un profesional, así:

N	PROFESION	CANTIDAD
1	Médico general	04
2	Enfermero Jefe	01
3	Técnico en Imágenes Diagnosticas	02
4	Químico farmacéutico	01

Se expide el presente documento, por solicitud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 de la Dirección de Sanidad Policía Nacional a los 13 días del mes de septiembre de 2020.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Juliette Giomar Kure Parra
Grado: Brigadier General
Cargo: Director (A) De Sanidad
Cédula: 39566177
Dependencia: Dirección De Sanidad
Unidad: Dirección De Sanidad
Correo: juliette.kure@correo.policia.gov.co
13/09/2020 16:46:25

Anexo: No

Calle 44 50 - 51 Piso 1
Teléfono: 5804400 Ext: 7509
disan.gutah@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ISO 9001 IQNet
SC-6545-1-7-NT CO-SC-6545-1-7-NT

INFORMACIÓN PÚBLICA

S-2020-007201-REGI2

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGION DE POLICIA No. DOS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD REGI2

ARASI - RASES - 3.1

Neiva, 26 de junio de 2020

Coronel
EMILSEN SALGADO MENDOZA
Jefe Área Talento Humano DISAN
Calle 44 No. 50-51 CAN
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud Certificados De No Disponibilidad De Personal De Planta

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, ordene a quien corresponda expedir la certificación de no disponibilidad de personal de planta para desarrollar los cargos asistenciales y administrativos que más adelante se relacionan, con el objeto de contratarse mediante la modalidad contrato de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Salud Huila, así:

PROFESIONALES ASISTENCIALES		
N°	Profesión	Cantidad
1	Enfermero Profesional	5
2	Auxiliar de Enfermería	7
3	Médico Especialista en Pediatría	1

Lo anterior se requiere con el fin de dar continuidad a los cargos y funciones que cada uno de ellos desempeñan dentro de esta unidad

Atentamente,

Firmado digitalmente por
Nombre: Pilar Jimena Andrade Lopez
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Area Administrativa
Cédula: 26425048
Dependencia: Area Administrativa Regi2
Unidad: Region De Policia No Dos
Correo: pilar.andrade@correo.policia.gov.co
26/06/2020 19:38:40

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2

CONSTANCIA DE IDONEIDAD

El suscrito Responsable de Talento Humano, hace constar que una vez verificados los documentos anexos a la hoja de vida y una vez presentadas las pruebas estipuladas para el proceso de selección, se informa que el señor (a) **GEOVANNA ARIZA GALOFRE** identificado (a) con la cédula de ciudadanía N° 22.524.516 de Barranquilla-Atlántico, cumple con lo dispuesto para el proceso de selección en la modalidad de prestación de servicios, para desempeñar las funciones como MEDICO GENERAL.

La anterior certificación se expide a solicitud de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No 2, el día veintinueve (29) del mes de octubre del 2020.

Lina Cristina Guzmán E

Patrullera **LINA CRISTINA GUZMAN ESCARRAGA**
Responsable Talento Humano Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
Unidad _____
Radicado No _____
Recibido por _____
Fecha _____ Hora _____

No. S-2020-0 1 3 1 6 7 **DEUIL /UPRES-GRUCO- 17.5**

Neiva, 0 5 NOV 2020

Intendente Jefe
HIRLANDO GUTIERREZ SOTTO
Jefe Presupuesto
Ciudad.

Asunto: Solicitud certificado disponibilidad presupuestal

De manera atenta me permito solicitar, se sirva realizar el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF y **QUIPU PROGRAMA "Q" SERVICIOS DE PERSONAL** Código 1753000 Imputación OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P Código 02-02-02-008-03-09 por valor total del contrato de **VEINTIÚN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($21.445.577,33) M/LEGAL**, distribuidos de la siguiente manera vigencia 2020, **OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VEINTINUEVE PESOS CON TREINTA Y TRES CENTAVOS ($8.134.529,33) M/LEGAL** y para la vigencia 2021 un valor de **TRECE MILLONES TRESCIENTOS ONCE MIL CUARENTA Y OCHO PESOS ($13.311.048,00) M/LEGAL**. Lo anterior para continuar con el proceso de contratación cuyo objeto es la ***"PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A AL GESTION COMO MEDICO GENERAL PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO PITALITO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA".***

Teniendo en cuenta, que este proceso es generado por el sistema, y atendiendo los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993 artículo 41 y demás normas concordantes.

Atentamente,

Mayor. **PILAR JIMENA ANDRADE LOPEZ**
Jefe Área Administrativa

Elaborado por: PT. Gabriel Gutiérrez García / Analista de Contratos
Revisó por: TE. Mayerlien Olave Cubides / Jefe Grupo Contratos.
Fecha Elaboración: 05-11-2020
Ubicación: E:\CONTRATOS C.P.S/PROFESIONALES-2020

Carrera 22 sur N° 26A – 21 B/ Fronteras del milenio
Neiva – Huila
Teléfono 8630065

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHhgutierr	HIRLANDO GUTIERREZ SOTTO
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-02-053	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
Fecha y Hora Sistema:	2020-11-05-5:15 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	30920	**Fecha Registro:**	2020-11-05	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-053 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	8.134 529,33	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	8 134 529,33	**Saldo x Comprometer:**	8 134 529,33	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	31420	**Fecha Registro:**	2020-11-05	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
Q53 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	Nación	16	SSF						
					Total:	8 134 529,33	0,00	8.134 529,33	8 134 529,33	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE PITALITO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

IJ. HIRLANDO GUTIERREZ SOTTO

JEFE PRESUPUESTO

NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 91

Nit: 901362454

NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 233

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 308

EL JEFE DE LA : NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 222

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de VEINTIUN MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS CON 33/100 M/CTE *** $21,445,577.33 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO DE PITALITO DE LAUNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Estado: **AUTORIZADO**

Area Solicitante: GASTOS DE PERSONAL UPRES DEUIL

Nombre Solicitante: CT. YAIDY MARTINEZ MUÑOZ

Fecha Solicitud: 05/11/2020

Observaciones: ..

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL								DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
1753000	GASTOS DE PERSONAL UPRES DEUIL	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2020	$8,134,529.33
1753000	GASTOS DE PERSONAL UPRES DEUIL	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2021	$13,311,048.00
											TOTAL		$21,445,577.33

Expedido a los 05 dias del mes de Noviembre de 2020 en la ciudad de NEIVA

NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 119

NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 135