UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

NEIVA, 26 de enero de 2021

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO-CLINICA DEUIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.

CODIGO	SEGMENTOS	FAMILIAS	CLASES	PRODUCTOS
85101601	Servicios de Salud	Servicios integrales de la salud.	Personas de soporte de prestación de servicios de la salud.	Servicios de enfermería.

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor total es de CATORCE MILLONES DOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($14.273.352,00) M/LEGAL **Vigencia 2021.**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

Plan de Compras N° 049 Recurso 16 -Rubro 02-02-02-008-03-09, PROGRAMA "Q" GASTOS PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL, **CATORCE MILLONES DOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($14.273.352,00)** M/LEGAL **Vigencia 2021.**

	RECURSO	VIGENCIA	VALOR VIGENCIA
Resolución 001	16	2021	$14.273.352,00
Del 01/01/2021	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**$14.273.352,00**

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios técnicos y de Apoyo a la Gestión

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Titulo: Técnico auxiliar de enfermería

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I) Se requieren los servicios de un Auxiliar de enfermería 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, realizar consulta 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) Existiendo la vacante, la cual debe ser cubierta con una persona mediante la modalidad de contrato

de prestación de servicios, previo proceso de selección de acuerdo a la normatividad vigente que rige para la materia, el profesional de salud a contratar debe contar con el conocimiento y practica como AUXILIAR DE ENFERMERIA, con direccionamiento a la parte asistencial, teniendo en cuenta que la planta de personal del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, Clínica DEUIL es muy *reducida*, haciéndose necesaria ampliarla en cuanto al perfil mencionado, para así contribuir en una mejor cobertura en la prestación de los servicios de salud que se maneja en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, Clínica Deuil.

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.

3.1.1 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

3.1.1.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Técnico en Auxiliar de enfermería

3.1.1.2 EXPERIENCIA

Experiencia laboral: cero (0) de acuerdo a la Resolución 125 del 08-04-2020.

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.

3.1.1.4 FORMACIÓN:

*Auxiliar de enfermería.
*Debe certificar que se encuentre debidamente capacitado y certificado en reanimación cerebro cardiopulmonar (RCP) básico en instituciones legalmente acreditadas en el País 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 servicio técnico y apoyo a la gestión como auxiliar de enfermería para referencia del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, Clínica Deuil, ubicada en la carrera 22 sur N° 26ª-21 fronteras del milenio, 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.

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 (9) nueve meses vigencia 2021.

VIGENCIA	TIEMPO	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL
2021	9 meses	1.585.928,00	$14.273.352,00
	VALOR TOTAL DEL CONTRATO		**$ $14.273.352,00**

4.3 FORMA DE PAGO

La Unidad Prestadora de Salud Huila, se obliga a pagar el valor del presente contrato al Contratista, por mensualidades vencidas a razón de UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS ($1.585.928,00) 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 de Salud Huila, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

4.4 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será YERLY CATERINE RODRIGUEZ CALLEJAS, o quien con posterioridad designe el jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, Clínica Deuil, 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 resolución 03049 de 2014.

4.5 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

4.6 OBLIGACIONES DE LA UNIDA 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 garantías (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 YERLY CATERINE RODRIGUEZ CALLEJAS
Auxiliar de Enfermeria

Teniente DARIO FERNANDO CABRERA HIDALGO
Jefe Establecimiento Sanidad Policial Complementario, Clinica Deuil

Jefe Enfermera COSNTANZA REYES ZAPATA
Coordinadora de Enfermeria del Establecimiento Sanidad Policial Complementario, Clinica Deuil

ANEXO N°. 1

CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Perfil y calidad de los proponentes	Título: Auxiliar de enfermería Experiencia Laboral: cero (0) de acuerdo a la Resolución 125 del 08/04/2020.

2. HORAS DE PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	TECNICO EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	8	44	190	$1.585.928,00

3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

El contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

ACTIVIDADES	ACTIVIDAD ESPECÍFICA	HORAS SEMANA	CANTIDAD POR MES	ENUNCIE SI LA ACTIVIDAD HACE PARTE DE ALGÚN PROGRAMA O ACTIVIDAD ESPECÍFICA
CONSULTA EXTERNA	CONSULTA	44	190	1) El CONTRATISTA brindara una atención de calidad con humanización a todos los pacientes en el servicio de URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA, PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, HOSPITALIZACION, CIRUGIA, REHABILITACION, REFERENCIA Y CONTRAREFECNIA y en los NAI. 2) El CONTRATISTA realizara el recibo y entrega de turno a través de la ronda, en las cuales debe asistir el personal entrante y saliente, cumpliendo con la política de Seguridad del pacientes, prevención de Infecciones asociada a la atención en salud, dando un trato amable y respetuoso a los usuarios que se encuentran hospitalizados en los diferentes servicios de la Clínica. 3) El CONTRATISTA ejecutara su trabajo velando por la intimidad y el confort del paciente. 4) El CONTRATISTA realizara la clasificación de los desechos peligrosos en cumplimiento a la normatividad vigente para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares en Colombia, según protocolo Institucional 5) El CONTRATISTA realizará limpieza y desinfección de la unidad y el servicio, según protocolo de Limpieza y Desinfección y Manual de Bioseguridad estipulados por la Clínica. 6) El CONTRATISTA realizara la toma de paraclínicos y administración del tratamiento, según lo ordenado por el médico tratante. 7) EL CONTRATISTA se compromete a estudiar las guías de manejo Médico y protocolos de Enfermería con el fin de contribuir a la atención integral y segura de los usuarios de la Clínica DEUIL y dejar el registro en la Historia Clínica. 8) El CONTRATISTA participara en las reuniones, capacitaciones y comités de ley programados en la Institución (presencial o virtual). 9) El CONTRATISTA trabajara en equipo ordenadamente y cuidara
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
C.E PROMOCION Y MANTENIMIENTO	CONSULTA			

	PROCEDIMIENTO			los elementos o equipos biomédicos o quirúrgicos del servicio. 10) El CONTRATISTA realizará la Administración y supervisión de los medicamentos teniendo en cuenta las Políticas de Seguridad del Paciente y Prevención de Infecciones asociadas a la atención en Salud. 11) El CONTRATISTA informara a los familiares y pacientes sobre la normatividad de los servicios. 12) EL CONTRATISTA ayudara a los pacientes para que realicen su higiene personal. 13) EL CONTRATISTA realizará material (gasas, apósitos, torundas), para llevar a central de esterilización según necesidad y se compromete a realizar todo procedimiento con eficiencia y eficacia. 14) El CONTRATISTA. Realizara lo indicado en el instructivo 022 del 17 de agosto de 2012 "GUIA DE UNIFORMES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVO DEL PERSONAL DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL", en cuanto al uso de uniforme y dotación 15) El CONTRATISTA ejecutará las horas programadas en 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 afectación o retrasos en la atención asistencial de los usuarios. 16) El CONTRATISTA realizara atención de ingreso y traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos institucionales y bajo la seguridad del paciente. 17) El CONTRATISTA ejecutara las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA KARDEX; en orden cronológico y de forma amplia coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario, (baño, cuidado de la piel, cambio de tendidos de la unidad, asistencia de la alimentación, asistencia de la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones inherentes a su patología y estado actual. 18) El CONTRATISTA informara al enfermero Jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que se observen en los pacientes, vigilando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balances de líquidos y estado general del mismo. 19) El CONTRATISTA se compromete a estudiar las guías de manejo Médico y protocolos de Enfermería con el fin de contribuir a la atención integral y segura de los usuarios de la Clínica DEUIL y dejar el registro en la Historia Clínica. 20) El CONTRATISTA realizara las demás funciones que sean asignadas por el jefe inmediato que sean acorde a la naturaleza de su cargo. 21) El CONTRATISTA brindará una atención de calidad con humanización a todos los pacientes en el servicio, según las necesidades del plan de contingencia pandemia por COVID 19. 22) El CONTRATISTA vigilara y tomara los signos vitales, control de líquidos administrados e eliminados, asistirá en las actividades de confort del paciente, según la planificación de las actividades de enfermería avisando al Jefe de enfermería cualquier hallazgo fuera de los parámetros en forma inmediata. 23) El CONTRATISTA cumplirá con la Política de Seguridad del paciente según los lineamientos emitidos por el Ministerio de Protección Social adoptados por la DISAN. 24) El CONTRATISTA realizara egreso de los usuarios en los libros y en el sistema y entregar devolutivos. 25) El CONTRATISTA realizara las evaluaciones de Escuelas de Eficiencia dispuestas en el aplicativo SISAP Web, estipuladas según cronograma indicado por la UPRES Huila. 26) El CONTRATISTA aplicara la política de seguridad del paciente según lo mencionado en el Instructivo 009 , realizara reporte de incidentes y eventos adversos. 27) EL CONTRATISTA diligenciara la hoja de vida en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP. 2) con los documentos soporte de la información consignada, debidamente cargados en el mismo (www.sigep.gov.co, Enlace "Servidores Públicos. 28) EL CONTRATISTA cuando se encuentre en el servicio de
	REFORMULACIÓN			
	ADMINISTRATIVO			
URGENCIAS	CONSULTA			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
CIRUGÍA	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA, EVALUACION Y EVOLUCIÓN			
	PROCEDIMIENTO			
	ADMINISTRATIVO			
APOYO DIAGNÓSTICO	PROCEDIMIENTO			

	ADMINISTRATIVO			consulta externa y promoción y manteniendo de la Salud participará en las auditoria de la secretaria de salud mostrando una actitud práctica y de mejoramiento continuo de la Calidad dando cumplimiento a los hallazgos encontrados. 29) El CONTRATISTA solicitara los cambios de turno (máximo tres al mes), con anticipación y previa autorización de la coordinación de Enfermería y deberá quedar plasmado en el libro las firmas de las personas responsables del cambio de turno, el no cumplimiento acarreara el respectivo llamado de atención a la hoja de vida. 30) El CONTRATISTA realizara diligenciamiento en los aplicativos de SISVESCO – SIVIM – BAI 31) El CONTRATISTA entregara al supervisor de contrato la cuenta de cobro con sus respectivos soportes de aportes a salud, pensión y ARL legales cada mes y realizara cargue de las mismas en el GECOP II los primeros 05 días de cada mes. 32) El CONTRATISTA Realizara el seguimiento durante el turno a las ayudas diagnósticas (Laboratorios e Imágenes diagnosticas), y tratamiento según ordenado por el médico tratante. 33) El CONTRATISTA dará uso adecuado de los Elementos de Protección Personal EPP(Guantes, bata, gorro, tapabocas, Kareta) de forma obligatoria durante la jornada laboral. El no uso de los mismo, generará llamado de atención a la hoja de Vida.
APOYO TERAPÉUTICO	**CONSULTA**			
	ADMINISTRATIVO			

ANEXO N°. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Contribuir con el desarrollo del establecimiento de la Unidad Prestadora de Salud Huila donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.
2. Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por el **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEUIL DE 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. 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.
4. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.
5. Ejercer su profesión con moral y ética.
6. apoyar cuando sea necesario o lo disponga **LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA** a los profesionales de planta en los comités asistenciales, académicos y administrativos de casos especiales en las funciones administrativas que lleve a cabo el **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEUIL** para los cuales sea designado, asumiendo con responsabilidad y ética profesional sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
7. Rendir los informes que la Dirección de Sanidad y el Establecimiento de Sanidad Policía Complementario **LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA - CLÍNICA DEUIL** requiera dentro de los plazos determinados.
8. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar, emitir conceptos que se requieran.
9. 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.
10. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos que puedan presentarse.
11. 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 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007 modificada por el Artículo 36 del Decreto 126 de 2010 y Ley 1562 de 2012 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. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
12. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.
13. Dentro de los Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las tareas del objeto contractual.
14. El contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).
15. Atención a usuarios del subsistema de Salud de la Policia Nacional en el servicio de medicina general.
16. Presentar a la coordinación médica y líder de ESPCO las macro agendas mensuales y en caso de alguna modificación en su macro agenda dar a conocer por escrito con 8 días de anticipación al Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Clínica DEUIL.
17. . Cumplir con lo estipulado en el instructivo 022 del 17 de agosto de 2012 "GUIA DE UNIFORMES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVO DEL PERSONAL DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL", en cuanto al uso de uniforme y dotación.
18. . Cumplir con lo estipulado en la directiva permanente 001 del 03/05/2019 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICION Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO POR INCAPACIDAD MEDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO" Responsabilidades de los profesionales de salud.

19. . El contratista cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse a la Resolución N°438 del 28 de Noviembre de 2017, el Acuerdo 052 del 01/04/2013 del Consejo Superior de la Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y las guías de manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad Policial cuando a ello haya lugar.
20. Realizar el correcto diligenciamiento de las historias, en cumplimiento con las exigencias legales y éticas artículos ARTÍCULO 3: CAR ACTERIZACION DE LA HISTORIA CLINICA. Define: racionalidad científica: para los para efectos de la presente resolución , es la aplicación de criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, de modo que evidencia en forma lógica , clara y completa el procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de salud del paciente.
21. De acuerdo al manejo de la formulación manual únicamente se realizara ante la eventualidad de la caída del sistema, se deberá registrar en el libro y / o formato designado para ello y se hará responsable de entregar la colilla a la enfermera y/o persona encargada del manejo y custodia de las formulas, de lo contrario de hará responsable al profesional de la perdida de este documentos legal el cual está siendo objeto de constantes auditoria.
22. Atención a usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional en el servicio de medicina general.
23. Apoyo a los diferentes programas de promoción y prevención del ESPAM.
24. Presentar diariamente registro de inasistencias consultas extras y pacientes atendidos.
25. Asistir a las diferentes reuniones y capacitaciones establecidas por la DISAN, Y ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL CLINICA DEUIL.
26. Restituir al **ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEUIL** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
27. Cumplir con los requerimientos establecidos por el SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD Y EL ÁMBITO NACIONAL (UNIDADES PRESTADORAS Y ÁREAS DE SANIDAD).
28. Cumplir con los protocolos y procedimientos establecidos en el Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención de Salud y otras actividades del Establecimiento de Sanidad Policía Complementario Clínica DEUIL.
29. Cumplir con los protocolos de bioseguridad establecidos por la Dirección De Sanidad De La Policía Nacional.
30. Participar de los comités que programe el líder Ambiental y/o funcionario de Planeación del Establecimiento de Sanidad Policía Complementario Clínica DEUIL
31. Cumplir y participar de las campañas ambientales implementadas por el líder Ambiental y/o funcionario de Planeación del Establecimiento de Sanidad Policía Complementario Clínica DEUIL.
32. Cumplir con la implementación de las Buenas Prácticas Ambientales que programe el líder Ambiental y/o funcionario de Planeación del Establecimiento de Sanidad Policía Complementario Clínica DEUIL.
33. Implementar planes de mejora, derivados de las observaciones establecidas en las auditorias sanitarias y ambientales del programa de Gestión Ambiental.
34. Procurar el cuidado integral de salud.
35. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
36. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud de acuerdo a la normatividad vigente.
37. Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.
38. Participar en las actividades y contribuir al cumplimiento de los objetivos de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST.
39. Informar a Supervisor del contrato la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
40. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales.
41. Informar oportunamente al supervisor del contrato toda novedad derivada del contrato.
42. Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.
43. Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado.
44. Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen para ser tramitadas a la oficina de contratos.
45. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional hayan considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
46. Evidenciar la activa participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
47. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados con la tarea contratada.
48. Participar en todas la actividades del plan de emergencias que se programen por el contratante para el área donde desarrolle sus tareas y/o actividades.
49. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
50. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.
51. Hacer entrega al supervisor del contrato, los documentos que requeridos que evidencien los aportes al Sistema de Seguridad Social, pago aportes a pensión y ARL según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

52. Para la ejecución del contrato deberá presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.
53. El contratista deberá velar por la correcta segregación de los residuos hospitalarios, peligrosos y similares generados por la prestación de los servicios en las diferentes Unidades Médicas pertenecientes a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.
54. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos, con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

ANEXO N°. 3

OBLIGACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

1. Poner 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 del Establecimiento de Sanidad Policial Complementaria, Clínica Deuil 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 al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, Clínica DEUIL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del 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 EJECUCION 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
GARANTÍA ÚNICA	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 MÁS 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 MÉDICOS U ODONTÓLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000,00)	CONTRATISTA	TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCION DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERAN BENFFICIARIOS 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 DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA . SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

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 quién se le asigna?		**UPRES 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	
Version: 2		

FECHA 19/01/2021

CERTIFICADO No. 049

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACION 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 PERSONAL ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL	3	85101601	02-02-02-008-03-09	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS N.C.P.	AUXILIAR DE ENFERMERIA cc2	52.864,27			270,00	14.273.352,00		
								TOTAL	-	-		14.273.352,00	0,00	0,00

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 14.273.352,00

Patrullero EVERT ANTONIO ROMERO CARDENAS

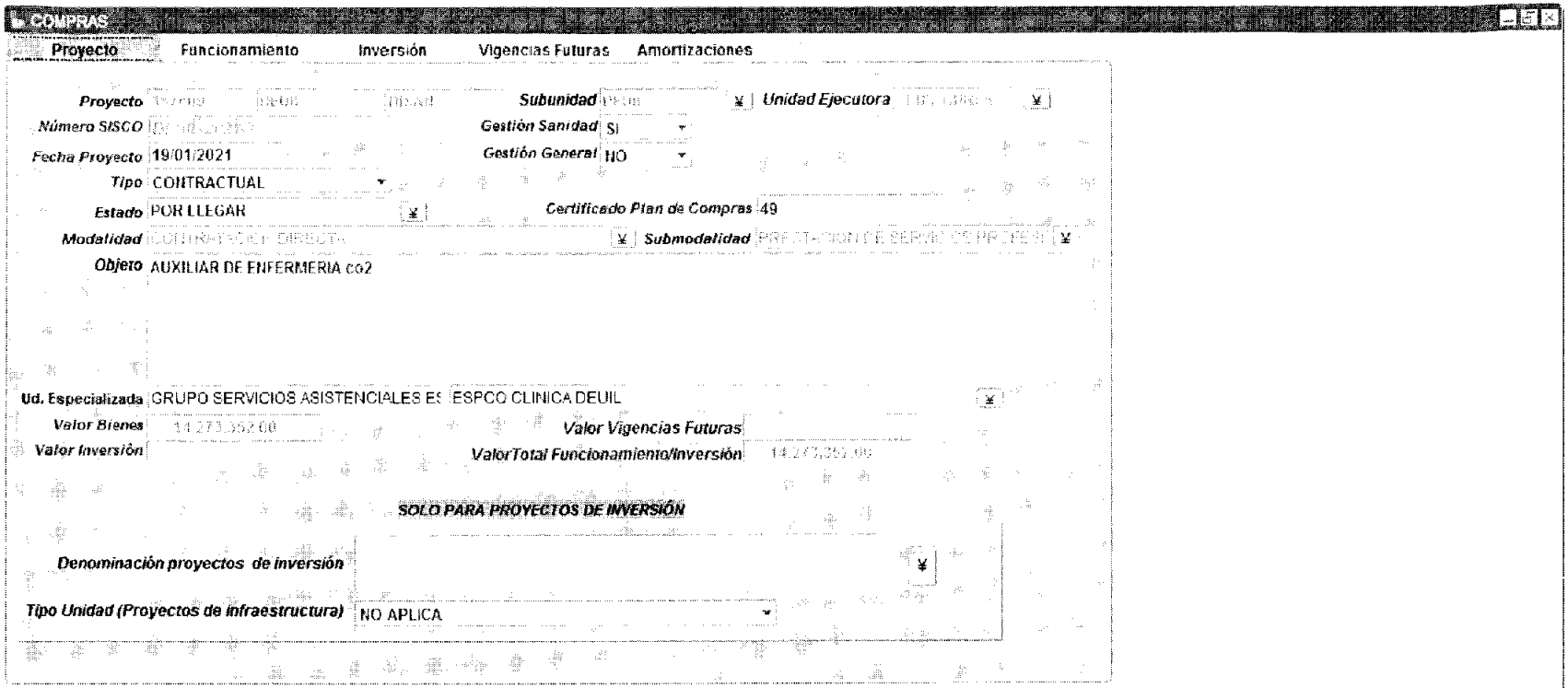
Administrador Plan de Compras UPRES HUILA

Intendente Jefe GIMONDI BRAVO GONZALEZ

Responsable Planeación UPRES HUILA

RECIBE: Patrullero YERLY CATERINE RODRIGUEZ CALLEJAS

Unidad/Grupo_____


COMPRAS
Proyecto
Funcionamiento
Inversión
Vigencias Futuras
Amortizaciones
Proyecto
Subunidad
Unidad Ejecutora
Número SISCO
Gestión Sanidad
SI
Fecha Proyecto
19/01/2021
Gestión General
NO
Tipo
CONTRACTUAL
Estado
POR LLEGAR
Certificado Plan de Compras
49
Modalidad
Submodalidad
Objeto
AUXILIAR DE ENFERMERIA co2
Ud. Especializada
GRUPO SERVICIOS ASISTENCIALES ES
ESPCO CLINICA DEUIL
Valor Bienes
14.273.352,00
Valor Vigencias Futuras
Valor Inversión
ValorTotal Funcionamiento/Inversión
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
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO

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

Nº S-2021- - 0 0 5 4 4 1 ESPCO/GASIS – 29.25

Neiva, ENE 2021

Teniente
DARIO FERNANDO CABRERA HIDALGO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila (E)
Carrera 22 Sur No. 26 a -21
Neiva

Asunto: Solicitud contratación auxiliar de enfermería

Respetuosamente me permito solicitar a mi Teniente, estudie la posibilidad de autorizar se inicie el proceso de contratación para "PRESTACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS Y APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO-CLINICA DEUIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA por un valor de CATORCE MILLONES DOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE ($14.273.352,00) M/LEGAL.

VIGENCIA	TIEMPO	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL
2021	9 meses	$1.585.928,00	$ 14.273.352,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			$ 14.273.352,00

Lo anterior, ya que el contrato actual vence el 31 de marzo de 2021, para dar continuidad a los procesos de los servicios de salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

Lo anterior para conocimiento de mi Teniente y fines pertinentes.

Atentamente,

Patrullero, **YERLY CATERINE RODRIGUEZ CALLEJAS**
Auxiliar de enfermería

Anexo Uno ((01 un folio) Plan de compras (13 folios) Estudio De Conveniencia y oportunidad).

Elaborado por: PT. Yerly Caterine Rodriguez Callejas
Revisado por: IT: Gimondi Bravo González
Fecha de elaboración: 26-01-2021
Ubicación: D:\INFORMACION GENERAL\OFICIOS

Cra 22 sur No. 26ª-21 Fronteras del Milenio
Teléfono 3215099027
yerly.rodriguez2125@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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

No.094

FECHA: **27/01/2021**

PARA: TAHUM - CONTRATOS

DE: **UPRES HUILA - 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 talento humano, verificar el lleno de los requisitos del futuro contratista. establecidos en la Resolución 03049 de 2014, en su numeral 2.2.4.2.5.2 Procedimiento para contratación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales.

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.

De estricto cumplimiento.

FIRMA:
Teniente DARIO FERNANDO CABRERA HIDALGO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila (E).

RECIBIDO:
FECHA:
HORA:

Nro.

FECHA:

PARA:

DE: UPRES HUILA - JEFAT

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 INFORMACION		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, 28 de febrero 2021

Señora
YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila

Respetada Señora:

Con la presente me permito ofrecer mis servicios como auxiliar de enfermería, los cuales serán prestados en la Clínica la Inmaculada.

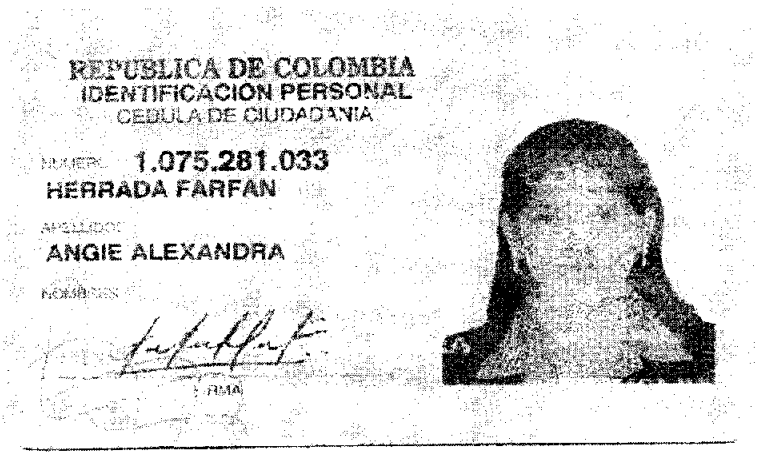
Para lo anterior me permito manifestar bajo gravedad de juramento, que no me encuentro relacionada en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000. De igual manera mi nombre no figura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

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado en la calle 20 sur No. 24- 22 Barrio Timanco, Teléfono 3224670248.

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

Cordialmente,

ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN
CC. 1075281033 de Neiva -Huila



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.075.281.033
HERRADA FARFAN

APELLIDOS
ANGIE ALEXANDRA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-ABR-1994
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | B+ G.S RH | F SEXO

05-JUL-2012 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1900100-00392379-F-1075281033-20120810 0030780351A 1 38562803

El servicio público es de todos

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
HERRADA	FARFAN	ANGIE ALEXANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C *	C.E	PAS	No. 1075281033	F *	M	COL. *	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DÍA 27	MES 04	AÑO 1994	PAÍS	DEPTO	
PAÍS	Colombia			MUNICIPIO		
DEPTO	Huila			TELÉFONO	EMAIL	herradita02@hotmail.com
MUNICIPIO	NEIVA					

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 02 AÑO 2011

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLOGICA 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	
TC	3	X		TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	06	2012	1121

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
IPS HOME-MED-S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Risaralda	PEREIRA	herradita02@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3006280266	DÍA 28 MES 08 AÑO 2018	DÍA 03 MES 09 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
	atencion domiciliaria	Cra 11 # 44-140

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 ADMINISTRACION PUBLICA.
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

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

Neiva 24/02/2021
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor publico y puede contener informacion no validada.

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

GOBIERNO DE COLOMBIA

FUNCION PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Angie Alexandra herrada farfan

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 1075281033 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia	Departamento Huila	Municipio Neiva
Dirección calle 10 Sur # 24-22		Teléfonos 3224672648

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Hector Alberto herrada Ortiz	12136828	Papa
Natalia Andrea Farfan Apache	55174717	mama
Jhon Anderson herrada farfan	1075255337	hermano
Kerwol Sofia herrada farfan	1077724741	hermana

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	1.535.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 15, 35.000 -

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Caja Social	ahorro	24091880752		

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

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

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

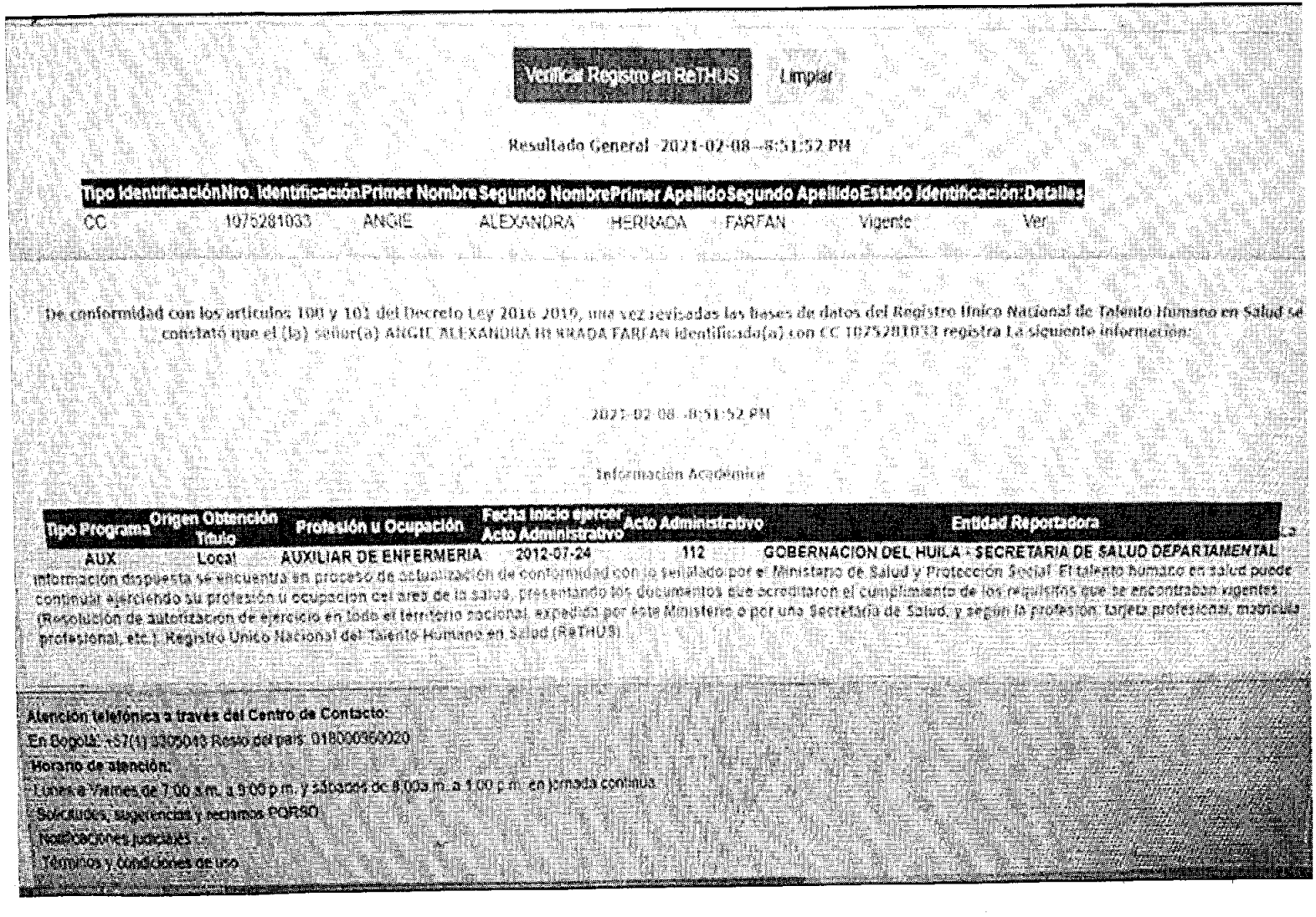
3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

06/03/21 Neiva-Huila

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAF



Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General - 2021-02-08 - 8:51:52 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1075281033	ANGIE	ALEXANDRA	HERRADA	FARFAN	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN identificado(a) con CC 1075281033 registra la siguiente información:

2021-02-08 - 8:51:52 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha Inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	AUXILIAR DE ENFERMERIA	2012-07-24	112	GOBERNACION DEL HUILA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020
Horario de atención:
- Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua
- Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD
- Notificaciones judiciales -
- Términos y Condiciones de uso

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:55:05 horas del 16/02/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1075281033**

Apellidos y Nombres: **HERRADA FARFAN ANGIE ALEXANDRA**

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 # 69--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)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

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, 16/02/2021 12:55:57 p. m. para **el Nº de Expediente o Comparendo** Nº. **1075281033**

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. **20043007** . 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. 160517375

WEB
21:48:46

Bogotá DC, 08 de febrero del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1075281033:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 08 de febrero de 2021, a las 21:30:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1075281033
Código de Verificación	1075281033210208213002

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

Certificación de afiliación

Certificado de Afiliación

La Señora ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN , identificada con Cédula Ciudadanía 1.075.281.033, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

Información del Afiliado:

Nombre:	ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN		
Número de identificación:	1075281033	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	21/09/2018	Fecha de retiro:	
Estado actual:	VIGENTES	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Dirección actual de residencia:	CALLE 20 SUR No. 24-22	Municipio residencia:	Pereira
Teléfono actual de residencia:	8626309	Depto. Residencia:	RISARALDA

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
1075281033	ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN	01/11/2020	

Información de los beneficiarios:

Tipo de Afiliado	Identificación	TD	Nombre	Fecha afiliación	Estado	Fecha retiro	Parentesco

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 24 días del mes de Febrero de 2021, a solicitud del interesado.

INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.
DECRETO 806 ART. 55

CORDIALMENTE

Jose Alexander De Los Reyes Aldana
Gerente de Operaciones

Elaboro:

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.075.281.033**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 08 de Febrero del 2021.

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.*

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN Identificado con CC 1075281033

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina AVENIDA 30 DE AGOSTO, con las siguientes características:

Número:	24097882752
Fecha de apertura:	6 de Noviembre de 2019
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 06 del mes Marzo de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO

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	[X]
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 Cedula de Ciudadanía	[X]	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][7][5][2][8][1][0][5] - [3]

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 ánimo de lucro	[ ]	3.6 Régimen Común	[X]
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	[ ]	3.7 Régimen Simplificado	[ ]
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	[ ]		

4.NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Angie Alejandra Harada Farfán

5.PAIS: Colombia

6.CIUDAD: Neiva - Huila.

7.TELÉFONO Y FAX: 3224670248.

8.DIRECCIÓN: Calle 20 Sur # 24-22.

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1 ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: Caja social

2.NUMERO DE LA CUENTA: [2][4][0][4][7][7][8][2][7][5][2][ ][ ]

3.CLASE DE CUENTA: CORRIENTE [ ] AHORROS [X]

ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 24-02-2021.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

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

CONTRATISTA Angie Alexandra Herrada Forfan

PROFESION Auxiliar de Enfermeria

Para dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 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) Medimas

A.F.P. (obligatorio) Porvenir.

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 | 24 | 02 | 2023 |

FIRMA

1075281033 DE Neiva.

IDENTIFICACION

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

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

No. S-2021 - 002009 UPRES/ JEFAT 29.25

Neiva,

Coronel
HAROL MAURICIO BARRERA GANTIVA
Comandante Departamento Policía Huila
Lote G 12 Parque Industrial
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 ESPCO Deuil, ESPRI La Plata, Garzón y Pitalito.

Nombres y Apellidos	Cedula	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Dirección
Maria Fernanda Silva Cardoso	1078777891	11-12-1993	3172715845	Calle 51 # 24-40
Geovanna Ariza Galofre	22524516	02-11-1979	3016819988	Cra 11 E N. 4-48
Andres Felipe Yate Bocadilla	1075260636	06-03-1192	3128941615	Calle 25 # 5 w -16
Victor Hernan Muñoz Carvajal	106176407	18-11-1993	3137093667	Calle 26 c sur # 23-09
Maria Yuly Culma Medina	36347650	17-07-1983	3023685280	Cra 31 # 51-60
Natalia Trujillo Jaramillo	1018444522	25-04-1991	3104774332	Calle 25 # 44-28
Angie Alexandra Herrada Farfan	1075281033	27-04-1994	3224670248	Calle 20 su # 24-22
Carlos Andrés Perez Argote	1110500359	02-08-1990	3204451683	Calle 21 # 22-63

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,

Capitán YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila (E)

Anexo: Si

Elaborado por: PT. Lina Cristina Guzmán Escarraga
Fecha de elaboración: 03-03-20
Ubicación C:\\mis documentos\\informes 2021

Carrera 22 Sur No.26ª-21 Barrio/ Fronteras de milenio
Teléfonos 8630065 ext 6421
deuil.secsa-gutah@policia.gov.co

POLICIA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

EPICRISIS

FECHA IMPRESIÓN
10-agosto-2020

IDENTIFICACION

Nro HC	TP. IDENTIFICA	Nro IDENTIFICA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	FECHA NAC.	EDAD ACTUAL
93124370 PF 00	CEDULA CIUD.	93124370	CARLOS JULIO JIMENEZ CAMACHO	MASCULINO	29/03/1968	52 A?os 4 Meses 12 Dias

EVENTO No. 253 PLAN PLAN INTEGRAL DE ATENCION

FECHA DEL EVENTO	TIPO CONSULTA	ORIGEN CONSULTA	AMBITO	CIUDAD	ESP
2020/07/28 14:37:08	INDEFINIDO	INDEFINIDO	HOSPITALARIO	NEIVA(HUILA)	ESPIM CLINICA REGIONAL LA INMACULADA

EVOLUCION No. 70 - CAMA No. 209B - FECHA EVOLUCION 2020/08/10 15:28:49

INFORMACION MEDICO

TP. IDENTIFICA	Nro IDENTIFICA	NOMBRE Y APELLIDOS	ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD
CEDULA CIUD.	1075289624	MARIA CATALINA GAVIRIA PEREZ	MEDICINA GENERAL	MEDICINA GENERAL

I. INFORMACION GENERAL

DIRECCION CALLE 50A #23-19 VENECIA
TELEFONO 3165356116
MUNICIPIO NEIVA
DEPARTAMENTO HUILA

REINGRESO (--)
ZONA [---] **RURAL** [X] **URBANA**
INGRESO 1ra VEZ [No]

II. INGRESO

FECHA 2020/07/28 **HORA** 11:59

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO	PRINCIPAL
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	IMPRESION	SI

CAUSA EXTERNA DE INGRESO: ENFERMEDAD GENERAL

III. EGRESO

FECHA 2020/08/10 **HORA** 16:31

CODIGO	DESCRIPCION	TIPO	PRINCIPAL
T810	HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTONO C	CONFIRMADO NUEVO	SI
D401	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL TESTICU	CONFIRMADO NUEVO	NO
N511	TRASTORNOS DEL TESTICULO Y DEL EPIDIDIMO ENFERM CLASIF EN O	CONFIRMADO NUEVO	NO
S313	HERIDA DEL ESCROTO Y DE LOS TESTICULOS	CONFIRMADO NUEVO	NO

COMPLICACIONES ----------
RECOMENDACIONES Y PLAN DE MANEJO ----------
CONDICIONES DEL EGRESO ----------

En nombre de la República de Colombia
Secretaría de Educación Municipal

La Institución Educativa
Liceo de Santa Librada

Creado por Decreto No. 1392/02 de la Gobernación del Huila
y reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación de Neiva
mediante Resolución No. 1563 del 18 de noviembre de 2009

Confiere a:

Angie Alexandra Herrada Farfán

T.I. 940427104 52 Neiva - Huila

El Título de

Bachiller Técnico

En Guianza Turística y Protocolo

Por haber culminado satisfactoriamente los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Técnica, según los planes y programas vigentes.

Anotado al Folio 50 Libro de Actas No. 3
Neiva, 18 de Febrero de 2011

ALCALDIA DE NEIVA
SECRETARIA DE EDUCACION MUNICIPAL

Institución Educativa LICEO DE SANTA LIBRADA

CREADA POR DECRETO 1392/02 DE LA GOBERNACION DEL HUILA Y RECONOCIDA OFICIALMENTE POR LA SECRETARIA DE EDUCACION DE NEIVA MEDIANTE RESOLUCION No. 1563 DEL 18 DE NOVIEMBRE DE 2009, OFRECE LOS NIVELES DE EDUCACION PREESCOLAR, EDUCACION BASICA (PRIMARIA Y SECUNDARIA)Y EDUCACION MEDIA (ACADEMICA Y TECNICA) EN UNA SOLA JORNADA CONTINUA, MAÑANA Y TARDE, CALENDARIO A Y EDUCACION FORMAL PARA JOVENES Y ADULTOS EN LA JORNADA NOCTURNA, REGISTRO DANE NO. 141001000066 Y NIT 891-180-016-1.

ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

En Neiva, a los dieciocho (18) días de febrero de 2011, se reunieron la Rectora y Secretaria de la Institución para formalizar la graduación de alumnas del grado Undécimo del año 2010, con base en los conceptos emitidos por la Comisión de Evaluación y Promoción.

Comprobada la situación legal y académica de la alumna que cumplió con los planes y programas de estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de **BACHILLER TECNICO EN GUIANZA TURISTICA Y PROTOCOLO** al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

HERRADA FARFAN ANGIE ALEXANDRA
T.I. No.94042710452 de Neiva - Huila

Es fiel copia tomada del acta original general No. 133 de febrero 18 de 2011. Firmada por GLORIA GONZALEZ PERDOMO, (Rectora) y LUZ MARINA CERQUERA PENAGOS, (Secretaria).
En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981, Decretos 921 de 1994.

Neiva, 18 de febrero de 2011.

GLORIA GONZALEZ PERDOMO
C.C. 36.157.523 Neiva
Rectora

LUZ MARINA CERQUERA PENAGOS
C.C. No. 26.592.001 de Teruel
Secretaria

Institución Educativa Atanasio Girardot

Reconocimiento Oficial Decreto Municipal 490, 793 de 2003 y Resolucion 0342 de 2009

El Rector

Certifica Que:

Angie Alexandra Herrada Farfán

T.I. 94042710452 de Neiva (H)

Curso y aprobó los estudios programados por la Institución y cumplió los requisitos exigidos por la ley con una intensidad horaria de 1.800 horas le confiere el certificado de aptitud ocupacional por competencias laborales como:

Técnico Laboral Auxiliar en Enfermería

José Ariel Espitia Camargo
Rector

Acta General de Graduación 036 Anotado al Folio 35 del Libro de registro de Diplomas No. 001
Dado en Neiva (Huila) a los 14 días del mes de junio de 2012

Institución Educativa Atanasio Girardot

Acta de Certificación

La Institución Educativa Atanasio Girardot, Reconocimiento Oficial Decreto Municipal 490, 793 de 2003 y Resolucion 0342 de 2009, en atención que el estudiante

Angie Alexandra Herrada Farfán

T.I. 94042710452 de Neiva (H)

Curso y aprobó los estudios programados por la Institución y cumplió los requisitos exigidos por la Ley con una intensidad horaria de 1.800 horas le confiere el certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias laborales como:

Técnico Laboral Auxiliar en Enfermeria

JOSE ARIEL ESPITIA CAMARGO
Rector

Acta General de Graduación 036 Anotado al Folio 35 del Libro de registro de Diplomas No. 001
Dado en Neiva (Huila) a los 14 días del mes de junio de 2012

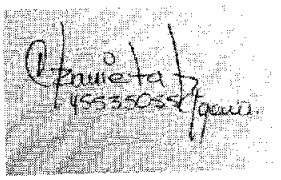
Pereira, 05 octubre de 2020

HOME-MED S.A.S

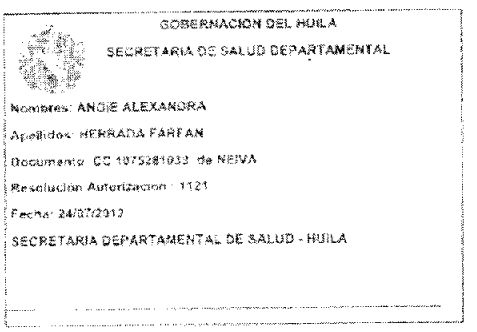
CERTIFICA

Que la señora **ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN** identificado con cédula de ciudadanía número 1075281033, laboró en esta empresa desde el 28 de agosto de 2018 hasta 30 de Septiembre de 2020, con un contrato de prestación de servicios, desempeñando el cargo de Aux Enfermería atención domiciliaria, toma de muestra covid19, desempeñándose a cabalidad con todos los objetivos propuestos.

Como constancia, este certificado se expide a los cinco (05) días del mes de octubre de 2020.



CIELO ARRIETA
CC. 45.535.055.
Coordinadora General.
Celular: 3006280266



GOBERNACION DEL HUILA

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Nombres: ANGIE ALEXANDRA

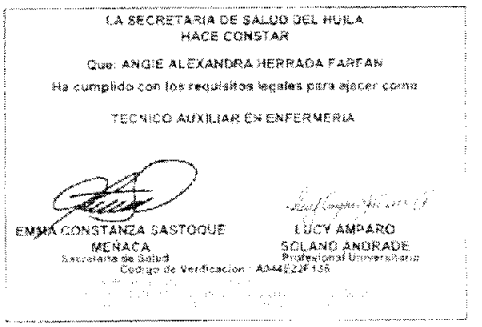
Apellidos: HERRADA FARFAN

Documento: CC 1075281033 de NEIVA

Resolucion Autorizacion : 1121

Fecha: 24/07/2012

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD - HUILA



LA SECRETARIA DE SALUD DEL HUILA
HACE CONSTAR

Que: ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN

Ha cumplido con los requisitos legales para ejecer como

TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA

EMMA CONSTANZA SASTOQUE MEÑACA
Secretaria de Salud

LUCY AMPARO SOLANO ANDRADE
Profesional Universitario

Codigo de Verificacion : A0442224F155

GOBERNACION DEL HUILA
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

RESOLUCIÓN No 1121 del 24/07/2012
Por la cual se concede una Autorización para el Ejercicio de la Ocupación

LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
De conformidad con la Resolución No. 0449 del 8 de febrero de 1993, el Decreto No. 1875 del 3 de Agosto de 1994, y Decreto No. 1352 del 12 de Julio de 2000 y

CONSIDERANDO

Que ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN, con Cédula de Ciudadanía No. 1075281033 expedida en NEIVA, solicitó ante esta Secretaria la autorización para ejercer como TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA.

Que presentó el certificado de estudios otorgado por INSTITUCION EDUCATIVA ATANASIO GIRARDOT, en NEIVA, 14/06/2012.

Que en virtud de lo expuesto este Despacho,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Autorizar a ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN, con Cédula de Ciudadanía No. 1075281033 expedida en NEIVA, para ejercer como TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA, en el territorio Nacional.

ARTÍCULO SEGUNDO: Para poder ejercer la ocupación en zona geográfica diferente a donde se autorizó el titulo, la persona deberá inscribir su nombre en la Secretaria de Salud del Departamento donde va a laborar, con el fin de ejercer el control y vigilancia que corresponde.

ARTICULO TERCERO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Neiva (Huila), el 24/07/2012

EMMA CONSTANZA SASTOQUE MEÑACA
Secretaria de Salud Departamental

Código de verificación: A944E22F135

Para verificar la autenticidad de la presente resolución, deberá ingresar a registroprofesionalsalud.gov.co/consulta.html al servicio "Consulta resolución autorizaciones"

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.

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Angie Alexandra
Apellidos: Herrada Fartún
Documento de identidad: C.C X T.I. Pasaporte No. 1075 224 033
Fecha de Nacimiento: Día 27 Mes 04 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	03-06-2011	012N017	Mercedes
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	03-11-2010	0222J	Peres
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	19-09-2009	CVV0002S	Silva
	2	23-10-2009	0430649	Silva
	3	07-04-2010	0430645	Silva
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	31-05-2011	Única	1038 F0012	Yellow Club
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14750728729

(415)7707212489984(8020) 000001475072872 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 7 5 2 8 1 0 3 3	1	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	1 0 7 5 2 8 1 0 3 3	2 0 1 2 0 7 0 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERRADA	FARFAN	ANGIE	ALEXANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Huila 4 1	Neiva 0 0 1

41. Dirección principal
CR 25 20 22 SUR

42. Correo electrónico herradita02@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 7 8 6 6 4 7 4	3 2 2 4 6 7 0 2 4 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 1 0 4 0 5							1

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 04 - 05 / 11 : 16: 35

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 HERRADA FARFAN ANGIE ALEXANDRA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PREVENZA IPS S.A.S.
Profesionales Líderes en la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 900369512-9
Calle 10 N.3-27 Local 201 centro, Neiva
Cel. 3173780679 - Tel. 8719366 - 8714570
E-mail. prevenzaips.sas2@gmail.com



DATOS PERSONALES — **Orden de Servicio N°: 10709**

Municipio: NEIVA (HUILA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 17 de diciembre de 2020 09:04:52 p.m.

Nombres y Apellidos: HERRADA FARFAN ANGIE ALEXANDRA **CC:** 1075281033 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 27/04/1994 **Edad:** 26 AÑOS 9 MESES 6 DÍAS **Entidad:** POLICIA NACIONAL **Autorización:** EXAMEN PERIODICO

RESULTADOS DEL LABORATORIO

HEMATOLOGÍA

CUADRO HEMÁTICO

Código de paciente: 2634
Fecha y hora de toma muestra: 18 de Diciembre de 2020 8:40 a.m
Fecha y hora de validación resultados: 21 de Diciembre de 2020 3:43 p.m

PARAMETROS	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
WBC	15.6 x 10?/L	4.5 – 10.5
Lymph % (linfocitos)	33.2 %	30.0 - 50.0
Mid % (Monocitos)	13.8 %	1.0 – 10.0
Gran % (neutrófilos)	53.0 %	40.0 – 60.0
HGB (Hemoglobina)	15.7 g/dL	11.0 – 15.0
RBC	5.39 x 106/uL	3.50 – 5.50
HCT (Hematocrito)	53.7 %	32.0 – 42.0
MCV (volumen corpuscular medio)	99.7 fL	70.0 – 90.0
MCH	29.1 Pg	20.0 – 30.0
MCHC	29.2 g/dl	31.0 – 37.0
RDW –CV	14.9 %	11.0 – 16.0
PLT (plaquetas)	416 x 10?/L	150 – 450

Tecnica: Impedancia

Dafer Jose Perez Hernandez
Bacteriólogo(a) RP: 1065002589

QUÍMICA

CREATININA

Codigo de paciente: 2634
Fecha y hora de toma muestra: 18 de Diciembre de 2020 6:40 a.m
Fecha y hora de validación resultados: 21 de Diciembre de 2020 3:44 p.m

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
CREATININA	0.79 mg/dl	0.60-1.20 mg/dl Mujeres 0.70-1.20 mg/dl Hombres

Dafer Jose Perez Hernandez
Bacteriólogo(a) RP: 1065002589

GLICEMIA

Código de paciente: 2634
Fecha y hora de toma muestra: 18 de Diciembre de 2020 6:40 a.m
Fecha y hora de validación resultados: 21 de Diciembre de 2020 3:45 p.m

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
GLICEMIA	80 mg/dl	70-110 mg/dl.

Técnica: Enzimática Colorimétrica

PREVENZA IPS S.A.S.
Profesionales Líderes en la Seguridad y Salud en el Trabajo

NIT. 900369512-9
Calle 10 N.3-27 Local 201 centro, Neiva
Cel. 3173780679 - Tel. 8719366 - 8714570
E-mail. prevenzaips.sas2@gmail.com



DATOS PERSONALES — **Orden de Servicio N°: 10709**

Municipio: NEIVA (HUILA, COLOMBIA) **Fecha y Hora:** jueves, 17 de diciembre de 2020 09:04:52 p.m.

Nombres y Apellidos: HERRADA FARFAN ANGIE ALEXANDRA **CC:** 1075281033 **Género:** FEMENINO

F. Nacimiento: 27/04/1994 **Edad:** 26 AÑOS 9 MESES 6 DÍAS **Entidad:** POLICIA NACIONAL **Autorización:** EXAMEN PERIODICO

Bacteriólogo(a) RP: 1065002589

TRIGLICERIDOS

Código de paciente: 2634
Fecha y hora de toma muestra: 18 de Diciembre de 2020 6:40 a.m
Fecha y hora de validación resultados: 21 de Diciembre de 2020 3:44 p.m

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
TRIGLICERIDOS	**284 mg/dl***	< 150 mg/dl

Técnica: Enzimática colorimétrica

Dafer Jose Perez Hernandez
Bacteriólogo(a) RP: 1065002589

COLESTEROL TOTAL

Código de paciente: 2634
Fecha y hora de toma muestra: 18 de Diciembre de 2020 8:40 a.m
Fecha y hora de validación resultados: 21 de Diciembre de 2020 3:43 p.m

EXAMEN	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
COLESTEROL TOTAL	132 mg/dl	< 200 mg/dl

Tecnica: Enzimática colorimetrica

Dafer Jose Perez Hernandez
Bacteriólogo(a) RP: 1065002589

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN

CC. 1.075.281.033 DE NEIVA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

SOPORTE VITAL BÁSICO (BLS)

Realizado los días 24 al 25 de Octubre de 2020, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 25 DE OCTUBRE DE 2022.

DADO EN NEIVA (HUILA), A LOS 25 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2020.

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

LIFECARE SERVICE

Comprometidos con sus necesidades

HACE CONSTAR QUE:

ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN

CC. 1.075.281.033 DE NEIVA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

ATENCION A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Realizado los días 18 al 19 de Octubre de 2020, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 19 DE OCTUBRE DE 2021. .

DADO EN NEIVA (HUILA), A LOS 19 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2020.

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

LIFECARE
SERVICE

HACE CONSTAR QUE:

ANGIE ALEXANDRA HERRADA FARFAN

CC. 1.075.281.033 DE NEIVA (HUILA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO TALLER DE

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIOS

Realizado los días 26 al 27 de Octubre de 2020, con una intensidad de 20 horas.
CERTIFICACIÓN VIGENTE HASTA EL DÍA 27 DE OCTUBRE DE 2021.

DADO EN NEIVA (HUILA), A LOS 27 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2020.

CESAR GERMÁN CASTAÑEDA
GERENTE

Esta certificación se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Educación Informal.

S-2021-[illegible]DISAN

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

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

S-2021- - SUSAN - GUTAH - 3.1

Bogotá D.C.,

Teniente Coronel
JENNY MARCELA CALVO BERNAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Neiva, Huila

Asunto: constancia verificación de planta personal REGI2– DISAN

El suscrito Director 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 unos profesionales, así:

N°	PROFESION	CANTIDAD
1	Enfermero Jefe	09
2	Psicólogo	03
3	Médico General	08
4	Auxiliar de Enfermería	12
5	Técnico Radiólogo	02
6	Odontólogo General	02

Se expide el presente documento, por solicitud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - Dirección de Sanidad Policía Nacional a los 05 días del mes de marzo de 2021.

Atentamente,

Brigadier General **MANUEL ANTONIO VÁSQUEZ PRADA**
Director de Sanidad Policía Nacional

Elaborado :T. Rafael Galindo
Revisado: MY. Carolina Jaramillo
Fecha de elaboración: 05/03/2021
Ubicación: Z:\GUTAH 2021\T1 GALINDO\CONSTANCIA PLANTA

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

SC-6545-1-7-NT CO-SC-6545-1-7-NT

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2

CONSTANCIA DE IDONEIDAD

La 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 la señora **ANGIE FARFAN HERRADA FARFAN** identificada con la cédula de ciudadanía N° 7.733.146 de Neiva - Huila, cumple con lo dispuesto para el proceso de selección en la modalidad de prestación de servicios, para desempeñar las funciones como Auxiliar de Enfermería.

La anterior certificación se expide a solicitud de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, el día siete (07) del mes marzo del 2021.

Intendente **CARLOS JULIO CORZO LOZADA**
Responsable Talento Humano Seccional Sanidad Huila

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

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

No. S-2021- 0025 16 **DEUIL / UPRES – GRUCO - 17.5**

Neiva, 22 MAR 2021

Intendente Jefe
RAMIRO CARABALI SUAREZ
Jefe Presupuesto
Ciudad.

Asunto: Solicitud certificado disponibilidad presupuestal.

De manera atenta me permito solicitar, se sirva realizar el Certificado de Disponibilidad Presupuestal 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 un valor de **CATORCE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS ($14.273.352,00) M/LEGAL**, para la vigencia 2021.Lo anterior para continuar con el proceso de contratación cuyo objeto es la ***"PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEUIL 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 Gutierrez Garcia / Analista de Contratos
Revisó por: TE. Mayerlien Olave Cubides / Jefe Grupo Contratos.
Fecha Elaboración: 19-03-2021
Ubicación: E:\CONTRATOS C.P.S/PROFESIONALES-2021

Carrera 22 sur N° 26A – 21 B/ Fronteras del milenio
Neiva – Huila
Teléfono: 8630065
Deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHrcarabal	RAMIRO CARABALI SUAREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-053	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA
Fecha y Hora Sistema:	2021-03-23-4:51 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:	33821	**Fecha Registro:**	2021-03-23	**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:	14.273.352,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	14.273.352,00	**Saldo x Comprometer:**	14.273.352,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	34321	**Fecha Registro:**	2021-03-23	**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:	14.273.352,00	0,00	14.273.352,00	14.273.352,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO CLINICA DEUIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

IJ. RAMIRO CARABALI SUAREZ
JEFE DE PRESUPUESTO RASES No. 2

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Nit: 901362454

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 147**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

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 CATORCE MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE *** $14,273,352.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS Y APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFEPARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIOCLINICA DEUIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: GASTOS DE PERSONAL UPRES DEUIL
Nombre Solicitante: CT.YAIDY MARTINEZ MUÑOZ
Fecha Solicitud: 23/03/2021
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	2021	$14,273,352.00
											TOTAL		$14,273,352.00

Expedido a los 23 dias del mes de Marzo de 2021 en la ciudad de NEIVA

IJ RAMIRO CARABALI SUAREZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO