


9Página 1 de 1	<b>PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS</b>	
Código 2BS-FR-0046		
Fecha 16-10-2013	<b>FORMATO REVISIÓN ES ESTUDIOS PREVIOS</b>	
Versión: 0		

**HOSPITAL CENTRAL- POLICIA NACIONAL**

Fecha: \_\_\_\_\_

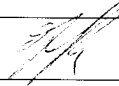
Lugar: Bogotá, – Hospital Central

No. Consecutivo \_\_\_\_\_ No. SISCO 3 5 6 5 2 5


Objeto: <b>TECNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERIA</b>	Valor: \$9.515.568,00
<b>FUNCIONARIO – UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:</b> Intendente HECTOR LEONARDO PINEDA RAMIREZ– Supervisor Del Contrato – Departamento De Enfermería – Hospital Central De La Policía.	


**OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:**

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

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Responsable proceso (unidad dueña necesidad)	Intendente	HECTOR LEONARDO PINEDA RAMIREZ	
Analista de contratos (quien revisa)			
Jefe área o grupo contratación			
Jefe grupo precontractual (unidad)			

**PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

FECHA	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	VALOR	FIRMA
			Valor: \$9.515.568,00	
	Intendente	HECTOR LEONARDO PINEDA RAMIREZ	Jefe Departamento de Enfermería (e)	

Página 1 de 14	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016	FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
VERSIÓN: 7		

**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**

Bogotá, 25 de junio de 2020

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

<b>1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO</b>	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como <b>Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería, para la atención de la emergencia sanitaria, COVID-19.</b>			
<b>1.2 VALOR ESTIMADO</b>	El total del contrato es de nueve millones quinientos quince mil quinientos sesenta y ocho pesos, moneda corriente. (\$9.515.568,00)			
<b>1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, Y/O VIGENCIAS FUTURAS</b>	<b>DOCUMENTO</b>	<b>VIGENCIA</b>	<b>RECURSO</b>	<b>VALOR VIGENCIA</b>
	Resolución N° 001 del 02/01/2020	2020	54	\$9.515.568,00
	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>			\$9.515.568,00
	Certificado Plan Anual de Adquisiciones No. <u>1156</u> De fecha. <u>25 de 2020</u>			
<b>1.4 CLASE DE CONTRATO</b>	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión ó para la ejecución de trabajos artísticos, que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales.			
<b>1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</b>	Título: <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b> Experiencia Labora Cero (0): Según la Resolución 125 de 08 de Abril de 2020.			
<b>1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN</b>	<p>EL ESPHA Hospital Central Policía Nacional requiere la contratación de <b>Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería, para la atención de la emergencia sanitaria, COVID-19.</b></p> <p>Que el artículo 27 del Decreto 1795 del 2000 dispone que a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional se les presta una <b>atención integral</b> en la enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, <b>prevención, protección</b>, recuperación y rehabilitación. Igualmente tendrán derecho a que el SSMP les suministre dentro del país, asistencia médica quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en hospitales, Establecimientos de Sanidad Policial, y de ser necesario en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p>Que como es de público conocimiento y se constituye en un hecho notorio para la comunidad por los medios de comunicación prensa, radio y televisión, el 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de veinte (27) casos de neumonía de etiología desconocida, con inicio de síntomas el día 8 de diciembre de la misma vigencia y el día 7 de enero del año 2020 las autoridades Chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia coronavirus, que fue denominado "nuevo coronavirus", SARS CoV 2, por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS CoV 2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras, por el contacto directo con las secreciones infectadas y el contacto con las superficies contaminadas con el virus, por lo que la Organización Mundial de la Salud declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) ante la identificación del nuevo Coronavirus (COVID-19).</p> <p>Que el 30 de enero de 2020, el Comité de Emergencias de la Organización Mundial de la salud OMS, emitió la declaratoria de emergencia de salud Pública de interés Internacional —ESPII, con el fin de coordinar un esfuerzo mundial para mejorar la preparación en otras regiones que puedan necesitar ayuda.</p> <p>Que en las infecciones confirmadas por SARS CoV 2, la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas, hasta personas gravemente enfermas e incluso se han reportado muertes por esta enfermedad y se ha reportado a nivel global un total de 752.583 casos, 36.535 defunciones y ciento cincuenta y tres (192) países con casos confirmados, dentro de los cuales Colombia se encuentra incluida, conllevando la declaratoria de pandemia mundial.</p> <p>Que el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido emitiendo una serie de reglamentación relacionada con la pandemia, así:</p>			

MANUAL DE BIOSEGURIDAD PARA PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD que brinden atención en salud ante la introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia, el 30 de enero con el objetivo de orientar a los Prestadores de Servicios de Salud del país sobre las normas de bioseguridad que se requieren implementar, frente a casos sospechosos o confirmados del nuevo coronavirus (nCoV-2019), con el fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de humano a humano durante la atención en salud, evitando la presentación de casos en trabajadores de la salud, demás personal que labore en el ámbito de atención, y en otros pacientes que se encuentren en las instalaciones del prestador de servicios de salud.

Circular Externa No. 0000005 del 11 de febrero de 2020, con las Directrices para la Detección Temprana, el control y la atención ante la posible introducción del nuevo CORONAVIRUS (2019-NCov) y la implementación de los planes de preparación y respuesta ante este riesgo, incluyendo como destinatarios de la circular a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Que el Ministerio de Trabajo mediante la Circular No. 0017 del 24 de febrero de 2020, dirigida a las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales, Empleadores, Contratantes y Trabajadores Dependientes y Contratistas del Sector Público y Privado, emitió lineamientos mínimos a implementar de promoción y prevención para la preparación, respuesta y atención de casos de enfermedad por COVID-19 (Antes denominado Coronavirus), en el que señaló en el numeral 1.1.8 *“los empleadores y contratantes deben suministrar los Elementos de Protección Personal según las recomendaciones específicas de conformidad con los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, para la prevención del contagio”* y numeral 1.1.9 *“ En todos los casos se deben reforzar medidas de limpieza, prevención y autocuidado en los centros de trabajo”*.

Circular Conjunta No. 11 del 09 de marzo de 2020, del Ministerio de Educación y Ministerio de Salud y Protección Social con recomendaciones para prevención, manejo y control de la infección respiratoria aguda por el nuevo coronavirus en el entorno educativo.

Circular Externa No. 00000011 del 10 de marzo de 2020, ~~del~~ Ministerio de Comercio y Ministerio de Salud y Protección Social, con recomendaciones para la contención de la epidemia por el nuevo CORONAVIRUS (COVID-19) en los sitios y eventos de alta afluencia de personas.

Que el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social y Departamento Administrativo de la Función pública mediante la Circular No. 0018 del 10 de marzo de 2020 dirigida a organismos y entidades del sector público y privado, administradoras de riesgos laborales, servidores públicos, trabajadores del sector Privado, trabajadores independientes y contratistas del sector público y privado, determinó unas acciones de contención ante el covid-19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias.

Que la Procuraduría General de la Nación emitió la Directiva No. 006 para las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios de fecha 10 de marzo de 2020, a través de la cual exhorta a socializar e implementar los lineamientos para la preparación y respuesta de los posibles casos de COVID-19, que puedan llegar a presentarse, basados en las directrices y apoyo técnico que para el efecto disponga el Ministerio de Salud y Protección Social, en particular la Circular Externa 005 de 2020, así como la adecuada inversión de los recursos que para este fin están disponibles.

Que mediante Decreto No. 081 del 11 de marzo de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D. C., *“Por el cual se adoptan medidas sanitarias y acciones transitorias de policía para la preservación de la vida y mitigación del riesgo con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D. C., y se dictan otras disposiciones”*, en el artículo 6 señaló que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) llevaran a cabo las acciones para el cumplimiento de las medidas adoptadas.

Que siguiendo recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud del 09 de marzo de 2020 y la declaración de Pandemia del COVID-19 del 11 de marzo de 2020, el Gobierno Nacional a través del Ministro de Salud y Protección Social - FERNANDO RUIZ GÓMEZ, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales mediante Ley 1753 de 2015 *“Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”*, Decreto Ley 4107 de 2011 *“Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones”*, Decreto 780 de 2016 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”*, emitió la Resolución No. 380 del 10 de marzo de 2020 adoptando medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena y mediante Resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020 declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, para adoptar medidas extraordinarias, estrictas, urgentes en el país relacionadas con la contención del virus y su mitigación, así como disponer de los recursos financieros, humanos y logísticos para enfrentar la pandemia, resolución modificada por la No. 407 del 13 de marzo de 2020.

Mediante comunicación oficial No. S-2020-005398-DIPON-DISAN del 11 de marzo de 2020, el Director General de la Policía Nacional, impartió las directrices institucionales frente a un caso de infección Respiratoria Aguda por el nuevo coronavirus – COVID19, en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19, inicialmente hasta el 30 de mayo de 2020, o antes, indicando las medidas sanitarias a adoptar con el objetivo de prevenir y controlar la propagación del COVID 19 en el territorio nacional, y mitigar sus efectos, así como disponer de los recursos financieros,

humanos y logísticos para enfrentar la pandemia.

La Directiva Presidencial No. 002 del 12 de marzo de 2020, como mecanismo de contingencia en relación con los posibles impactos en la salud de personas que pueda generar el COVID-19 antes coronavirus-, declarado el 11 marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud OMS, como una pandemia, y con el propósito de garantizar la prestación del servicio público, impartió la directriz de Trabajo en Casa por medio del uso de las TIC, como medida preventiva y de carácter temporal y extraordinario, y hasta que se supere la emergencia sanitaria decretada mediante Resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020.

Que las entidades públicas de acuerdo con su naturaleza y desde sus ámbitos de competencia deberán participar en la ejecución de las labores tendientes a prevenir, mitigar y atender los hechos o sucesos que puedan poner en riesgo sanitario a la población Colombiana a raíz de la pandemia COVID-19.

Que el Gobierno Nacional emitió la Directiva Presidencial No. 2 del 12 de marzo de 2020 dirigida a organismos y entidades de la rama ejecutiva del orden nacional y territorial señalando las medidas para atender la contingencia generada por el COVID-19, a partir del uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones -TIC-.

Que el Gobierno Nacional mediante Decreto 402 de fecha 13 de marzo de 2020, adopto medidas para la conservación del orden público, cerrando la frontera terrestre y fluvial con la República Bolivariana de Venezuela, así como el Decreto 412 del 16 de marzo de 2020, cerrando los pasos marítimos, terrestres y fluviales de frontera con la República de Panamá, Ecuador, Perú y Brasil hasta el 30 de mayo de 2020.

Que el Ministerio de Defensa Nacional mediante Circular 020-166 del 15 de marzo de 2020, emitió lineamientos Mínimos a Implementar para la Promoción y Prevención de la emergencia derivada por la propagación del Coronavirus (COVID-19).

Que mediante Decreto No. 087 de fecha 16 de marzo de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D. C., "Por el declara la calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D. C.", estableció hasta por seis (6) meses la calamidad pública.

Que el Ministerio de Defensa Nacional mediante Circular 020-169 del 16 de marzo de 2020, emitió las medidas para atender la contingencia generada por el COVID-19, mediante trabajo en casa a partir del uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones -TIC-.

Que las directrices del Gobierno Nacional se encaminan a asignar responsabilidades a los empleadores públicos, privados, entidades administradoras de planes de beneficios, entre las cuales se encuentra el hospital central, así como Instituciones Prestadores de Salud, para entre otras, adquirir los elementos necesarios para hacer frente a la Pandemia del Coronavirus (COVID-19), para lo cual, se debe contar con los recursos financieros, humanos y logísticos necesarios para contrarrestar el citado virus, con las características de inmediatez que sustentan los expertos en el tema que se requiere para afrontar la etapa de contención, tanto para los usuarios del SSMP como para el personal administrativo y asistencial que labora en el hospital central que equivale a 6.323.

Que es necesario tener en cuenta que el Hospital Central de la Policía Nacional en cumplimiento de su misión constitucional y legal debe atender las obligaciones en un doble rol: en primer lugar, es un establecimiento de sanidad policial de referencia nacional, brindando atención integral en salud a los 616.396 usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con recursos científicos, tecnológicos y humanos, a fin de garantizar su satisfacción, promoviendo la actividad científica, académica e investigativa, y en segundo lugar, como responsable del SG-SST Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del personal de planta, personal uniformado y contratistas

Que el Hospital Central de la Policía Nacional debe proteger el derecho a la vida e integridad personal de los usuarios del Subsistema de Salud y funcionarios del Hospital Central de la Policía Nacional, para lo cual requiere adquirir con carácter inmediato, sin ser técnicamente viable adelantar los procedimientos de contratación estatal.

*El COVID-19 constituye una amenaza a la salud pública nacional y demanda la actuación de forma contundente, temprana y agresiva por parte de las instituciones de salud, para lo cual, al interior del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es necesario declarar el estado de urgencia manifiesta con el fin de facilitar la adquisición de insumos destinados a la prestación del servicio de salud a los usuarios del subsistema que presenten la infección.*

*A corte 11/05/2020 se presentan en el mundo 3.986.119 casos confirmados de COVID-19 con afectación a la salud pública de 153 países, registrando 278.314 fallecimientos, lo cual establece una tasa de letalidad global de 4,01% (evidenciando ascenso en las 2 anteriores semanas). Una característica importante que se ha documentado en los casos presentados, es la mayor probabilidad de manifestaciones severas de la infección respiratoria aguda en la población adulta mayor, quienes registran los mayores casos de mortalidad. Sin embargo, se han evidenciado casos con manifestaciones clínicas severas y requerimiento de niveles complementarios de atención, en pacientes jóvenes sin patologías de base.*

*Actualmente en Colombia se registran 11.063 casos confirmados a fecha 11 de Mayo del 2020 de la enfermedad en un lapso de 65 días desde que fue detectado el primer caso en la ciudad de Bogotá el 06/03/2020. Extrapolando los datos globales a nuestro entorno Nacional, se debe tener en cuenta que el país en la actualidad tiene una población de 48.258.494 habitantes. Analizando los datos globales se observa que*

el COVID-19, afecta cerca del 1% de la población, se esperaría que en el país se registraran en el lapso de 14 semanas aproximadamente 482.585 casos confirmados, de los cuales el 80% corresponderían a síntomas leves, 15% a personas que requieren atención por parte del sistema de salud y 5% de usuarios con síntomas de gravedad que puedan requerir internación en unidades de cuidado intensivo con requerimiento de ventilación mecánica.

En este sentido y teniendo presente que el Subsistema de Salud de Policía Nacional según el censo de febrero de 2020, está conformado por 616.396 usuarios, correspondiendo el 13,5% a adultos mayores (83.017 usuarios), del total de usuarios del subsistema se esperaría aproximadamente que el 10% (61.640) requirieran pruebas diagnósticas por presentar síntomas relacionados con infección respiratoria aguda causada por CORONAVIRUS COVID19.

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

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato a realizar, se adelanta el proceso de contratación directa Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería, para la atención de la emergencia sanitaria, COVID-19.**

CONTRATACIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN, O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS QUE SOLO PUEDEN ENCOMENDARSE A DETERMINADAS PERSONAS NATURALES

Basado en la normatividad legal vigente, artículos 2.1, numeral 4 literales h) de la Ley 1150 de 2007 y de acuerdo al artículo 2.2.1.2.1.4.9., del Decreto 1082 de 2015 que establece “Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión la entidad estatal podrá contratar directamente con la Persona Natural ó Jurídica, que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario haber 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 técnica 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

El nivel académico debe haber sido recibido en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y estar asociado a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.

##### 1.1.1.3 HABILIDADES

- Comunicación asertiva: Que permita tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, prestando un servicio respetuoso, efectivo, humanizado, cercano al ciudadano y de calidad que garantice el cumplimiento de todas las actividades inherentes a su quehacer que propendan por la seguridad del paciente.
- Capacidad de trabajo en equipo, que le permita tener actitud de aprendizaje y mejora continua.
- Informática, nivel usuario.
- Capacidad de promover y adaptarse al cambio, para poder adquirir compromisos y responsabilidades.
- Visión continua e integral de los procesos con respeto y valoración del trabajo de los demás.
- Afrontamiento del estrés que le permita sensibilizarse con las necesidades de los demás.

##### 3.1.1.4 FORMACIÓN:

Título: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

##### **Experiencia**

Experiencia Laboral Cero (0), SEGÚN la Resolución 125 de 08 de abril de 2020.

Cuando aplique experiencia se deberá adjuntar la evidencia que soporte dicho requisito.

## 4 CONDICIONES DEL CONTRATO

### 4.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación del servicio como **TÉCNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, para la atención de la **emergencia sanitaria, COVID-19**. Se realizará en el Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la carrera 59 No. 26 - 21 CAN, y/o donde determine el supervisor del contrato.

### 4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Se realizará cumpliendo con las obligaciones del contratista enumeradas en el **Anexo No. 2**, de acuerdo con las especificaciones técnicas relacionadas en el **Anexo No. 1**, por ocho (8) horas diarias, (44) horas semanales y (190) horas mensuales, que se distribuirán en diferentes actividades que se le encomienden, en la forma y organización del servicio.

#### 4.2.2 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, suscripción de la carta de inicio y por un total de ciento ochenta (180 DIAS)

VIGENCIA	DIAS	VALOR POR MES	VALOR TOTAL
2020	180 DIAS	\$1.585.928.00	\$9.515.568,00
TOTAL			\$9.515.568,00

### 4.3 FORMA DE PAGO

El ESPHA Hospital Central Policía Nacional, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá, D. C. en pagos mensuales, dentro de quince (15) días calendario siguiente a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de los siguientes documentos:

- Constancia recibo a satisfacción (2BS-FR-0045) se deben incluir las actividades desarrolladas del mes a cobrar
- Cuenta de cobro
- Certificación de Declarante o no del Impuesto sobre la Renta.
- Copia Planilla de pago de aportes al Sistema de seguridad Social en Salud, pensión y ARL
- Copia del RIT (Registro de información Tributaria), la cual deberá ser allegada únicamente para el primer pago.
- Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

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 el Hospital Central, de acuerdo con el derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido, o son devueltos por el Hospital Central por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, el Hospital Central se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC, aprobado por Ministerio de Hacienda.

### 4.3 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL CENTRAL. Correo electrónico [hocen.enfer@policia.gov.co](mailto:hocen.enfer@policia.gov.co) o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto contractual, de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.

### 4.4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo No. 2

### 4.5 OBLIGACIONES DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Las obligaciones del Hospital Central - Policía Nacional, están descritas en el Anexo No. 3.

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

Los factores que se deben tener en cuenta en la identificación y distribución de los riesgos y garantías (Garantía Única), Se relacionan en el Anexo No. 4 del presente Estudio y Documentos Previos.

## 6. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio Previo los siguientes:

- Anexo No. 1 Condiciones Técnicas
- Anexo No. 2 Obligaciones generales del Contratista
- Anexo No. 3 Obligaciones generales del Contratante
- Anexo No. 4 Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
- Anexo No. 5 Constancia de la oficina Talento Humano, donde certifica que en la planta de personal no existe personal con el perfil solicitado disponible.
- Anexo No. 6 constancia de Idoneidad y Experiencia



**Intendente HECTOR LEONARDO PINEDA RAMIREZ**  
**Cedula de Ciudadanía 80.149.409**  
**JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA (E)**

**Para prestación de servicios profesionales, se debe anexar adicionalmente los siguientes documentos:**  
**PERSONA NATURAL:**

- propuesta o carta de ofrecimiento del servicio.
- fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%
- fotocopia de la libreta militar o pantallazo de la verificación (<https://www.libretamilitar.mil.co/modules/consult/militarysituation>)
- tribunal de ética médica / odontológica / enfermería (no superior a 90 días de expedición)
- inscripción en el rethus (registro único nacional del talento humano en salud).
- carné de vacunación con el esquema completo de:
  - hepatitis b esquema completo tres dosis **cada 5 años**
  - tétanos esquema completo tres dosis **cada 10 años**
  - influenza **anual**
- carné de radio protección para el personal que trabaje expuesto a radiaciones ionizantes.
- diploma y acta que certifique o acredite la especialización o supra-especialización (solo aplica para especialistas)
- documentos que acreditan la experiencia de acuerdo con la resolución 125 de 08 de Abril de 2020 (si aplica)
- certificación de antecedentes disciplinarios, penales, administrativos, fiscales y/o contravencionales. (se anexa pantallazo de la consulta realizada ante las páginas web de la policía nacional, procuraduría, contraloría y sistema de registro nacional de medidas correctivas rnmcc).
- constancia de afiliación a entidad promotora de salud como independiente ( no superior a 90 días de expedición)
- constancia de afiliación al fondo de pensiones (si es pensionado allegar copia de resolución) ( no superior a 90 días de expedición)
- formato información a terceros
- certificación bancaria vigente
- declaración de bienes y rentas vigente.
- certificado de registro único tributario (Rut) expedido por la dirección de impuestos y aduanas nacionales Dian. la actividad económica deberá corresponder a la profesión liberal que va a realizar.
- examen pre-ocupacional (con fecha no superior a 3 años – debe estar vigente durante la ejecución del contrato)
- certificación curso soporte vital básico vigente (todo el personal de servicio médico asistencial).
- certificación curso soporte vital avanzado vigente (todo el personal de servicio médico asistencial de urgencias de baja y alta complejidad, atención prehospitalaria, excepto camilleros y auxiliares).
- certificación de código blanco - atención integral en salud a víctimas de violencia sexual y de genero vigente (todo el personal de servicio médico asistencial sin excepción)

**ANEXO No. 1**  
**CONDICIONES TÉCNICAS**

**1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

<b>TÉCNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b>	<b>Título AUXILIAR DE ENFERMERIA</b> Experiencia Labora Cero: SEGÚN LA RESOLUCION 125 de 08 de Abril de 2020.
--	--

**2. HORAS PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS**

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	TÉCNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERÍA	8	44	190	\$1.585.928.00

**3. ACTIVIDADES PROGRAMADA**

Como funcionario asistencial, el contratista deberá ejecutar las siguientes actividades:

ACTIVIDADES ASISTENCIAL	UNIDAD DE MEDIDA	HORAS SEMANA
<b>Hacer</b> el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio.	Auditoría	5
<b>Asistir</b> a los profesionales de la salud tratantes en los procedimientos a fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.	Acompañamiento	4
<b>Ejecutar</b> el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para el ejercicio de la enfermería.	Informe	4
<b>Realizar</b> la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y bajo la seguridad del paciente	Gestión	4
<b>Realizar</b> las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA Y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual.	Gestión	4
<b>Mantener</b> informado a la enfermera jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos y estado general del mismo.	Informe	3
<b>Administrar</b> y registrar la administración de los medicamentos, mezclas, transfusiones y tratamientos especiales bajo la supervisión de la Enfermera Profesional del turno.	Informe	3
<b>Realizar</b> la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio).	Acompañamiento	4
<b>Adherirse</b> y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral; priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.	Informe	3
<b>Participar</b> en los programas docente asistenciales que desarrollo el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación.	Informe	4
<b>Dar</b> cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la requiera.	Acompañamiento	3
Cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario. trato humanizado.	Informe	3

## ANEXO No. 2

### OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.) Cumplir con el objeto contractual.
- 2.) El contratista deberá suscribir las pólizas, según los establecido en la cláusula "MECANISMOS DE COBERTURA, a cargo del Contratista"
- 3.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y trabas.
- 4.) Responder en los plazos que el Hospital Central establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
- 5.) Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, Decreto 1273 de 2018, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora, mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
- 6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá informar de tal evento a la Dirección del Hospital Central para que se adopten las medidas necesarias.
- 7.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismo en el proceso de ejecución.
- 8.) Restituir al Hospital Central 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 haya suministrado.
- 9.) 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.
- 10.) Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL**, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al **CONTRATISTA** para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato.
- 11.) Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.
- 12.) Ejercer su profesión con moral y ética.
- 13.) Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL** para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
- 14.) Rendir los informes que la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL** requiera dentro de los plazos determinados.
- 15.) Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar y emitir los conceptos que se requieran.
- 16.) 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, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros...)
- 17.) 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.
- 18.) Si durante la ejecución del contrato surgen **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato ya la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente.
- 19.) 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 actividades del objeto contractual.

20.) 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).

21.) De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el **CONTRATISTA** deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

22.) El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera.

23.) Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio.

24.) Asistir a los profesionales de la salud tratantes en los procedimientos a fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.

25.) Ejecutar el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para el ejercicio de la enfermería.

26.) Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos institucionales y bajo la seguridad del paciente.

27.) Realizar las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA Y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual.

28.) Mantener informado a la enfermera jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos y estado general del mismo.

29.) Administrar y registrar la administración de los medicamentos, mezclas, transfusiones y tratamientos especiales bajo la supervisión de la Enfermera Profesional del turno.

30.) Realizar la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio).

31.) Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral. Priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.

32.) Participar en los programas docente asistenciales que desarrolle el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación.

33.) Dar cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la requiera.

34. utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido.

34.) CUMPLIR CON EL DECALOGO GENERAL PARA LA ATENCION AL USUARIO. TRATO HUMANIZADO.

### ANEXO No. 3

#### OBLIGACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL

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 de quien el HOSPITAL CENTRAL 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 contratado.
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 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 Hospital Central, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos por 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 del CONTRATISTA, en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 4

ESTIMACION, 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	CUMPLIMIENTO 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.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) 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 MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMIENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTIA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTE A MÉDICOS U ODONTÓLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERAN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CONTRATISTA

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION 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 UNO (1%) 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

## ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

N.º	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1																			
2																			
3																			

ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO												
NRO.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIP O	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	A QUIÉN SE LES ASIGNA	TRATAMIENTO	CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS
1	General	Externo	Selección	Operacional	Que no se presente personal profesional para el proceso de selección	Iniciar un nuevo proceso de contratación	3	1	4	El Hospital Central	Evitar el riesgo	Contar con debidas hojas de vida para seleccionar al personal que participará en el proceso de selección cumpliendo con las características requeridas
2	General	Externo	Contratación	Operacional	Que no se firme el contrato	Que se genera un desgaste administrativo y retraso en el desarrollo de las actividades propias del proceso requeridas	3	4	7	Contratista	Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento	Contar en el proceso de selección con más oferentes que puedan suplir la necesidad.
3	General	Externo	Contratación	Operacional	Que al contratista se le presente una mejor oferta en otra entidad dentro de la ejecución del contrato y realice terminación anticipada del contrato	Se genere una paralización de las actividades, procesos y procedimientos en cumplimiento a los clientes internos, externos y entes de control	3	4	7	Contratista	Aceptar el Riesgo	Contar con personal de planta que asuma los procesos y procedimientos mientras se contrata el perfil requerido para suplir esa necesidad.

**ANEXO No. 6**  
**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**



**DIRECCIÓN DE SANIDAD**  
**HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**  
**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO REQUISITOS**

El **Responsable de Talento Humano del Hospital Central Policía Nacional**, hace constar que, una vez surtido el proceso de selección, el profesional, tecnólogo, técnico y/o auxiliar, cumple con los requisitos determinados por las resoluciones 125 de 08 de Abril de 2020, por las cuales se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación servicios profesionales, de la Dirección de Sanidad. Así mismo se verificó lo siguiente:

1. Se verifico Inscripción en el Ministerio y Secretaria de Educación los documentos que acreditan la idoneidad y así mismo se anexa:

- copia del diploma y acta de bachiller
- copia del diploma (técnico, tecnólogo, pregrado) y tarjeta profesional (cuando aplique)
- Certificación de experiencia (Este numeral solo aplica para personal Administrativo)

2. Se verifico Inscripción en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social del talento humano en salud (RETHUS), el cual cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y Resolución 3030 de 2014, por lo que se deberá entender que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud.

3. Se verifico la inscripción del profesional en el SIGEP, se actualizo la información correspondiente y se aprobó la Hoja de vida, así mismo se ejerció el control al presente profesional para que diligencia los requerimientos establecidos por la Función Pública en el aplicativo en mención de conformidad con el Instructivo No 026 del 11 junio de 2014 DIPON- DIRAF. (Se anexa Pantallazo de la consulta realizada).

**Nota:** En cumplimiento de las directrices de la Dirección General de la Policía Nacional cuando el profesional no esté inscrito en el SIGEP se deberá realizar dicho procedimiento por parte de TALENTO HUMANO.

4. Se anexa certificación de experiencia mínima para contratar con el estado (cuando aplique)

5. Se consultó que a la fecha no tiene antecedentes disciplinarios, penales, administrativos, fiscales y/o contravencionales. (Se anexa certificado de la consulta por la página WEB de la POLICIA NACIONAL, PROCURADURIA, CONTRALORIA y Sistema de Registro Nacional DE Medidas Correctivas RNMC).

6. Se solicitó el estudio de seguridad a la Seccional de Inteligencia correspondiente y el mismo presenta concepto favorable para continuar con los trámites administrativos de contratación de conformidad con el Instructivo No. 026 del 11 junio de 2014 DIPON-DIRAF.

7. Se verificó el Certificado de Tribunal Ética Médica Nacional, Odontológico o de Enfermería (según corresponda), en el cual se evidencia que no tiene a la fecha ninguna inhabilidad para ejercer la profesión liberal que acredita.

8. Se verificó y anexa el examen pre-ocupacional, según instructivo 004 del 09-abril-2019, con el fin de suplir el trámite legal, para la firma del contrato, el cual no tiene una vigencia superior a tres (3) años en cumplimiento de la Resolución 37/10 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

9. Se verificó y anexa autorización y viabilidad expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional, para contratar al presente profesional el cual es pensionado (cuando aplique).

10. Se verificó y anexa copia del documento que acredita la especialización o supra especialización, debidamente avalada por el ministerio o secretaria de educación del respectivo profesional a contratar. (Cuando aplique)

11. Se verifico que se encuentra vigente y anexa copia del curso de soporte vital básico (jefes y auxiliares de enfermería del hocen, excepto camilleros) y/o curso de soporte vital avanzado. (Personal de médicos generales de urgencias).


12. Se verifico que se encuentra vigente y anexa copia CERTIFICACION DE CODIGO BLANCO- ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO (personal asistencial de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización)

13. Se verifico y se anexa copia del carnet de vacunas. (Solo para personal asistencial)


14. Se verifico que el profesional tiene definida su situación militar.

La anterior verificación se realiza al Señor (a) CUESTA LEAL MARYI VIVIANA identificado (a) con cedula de ciudadanía No 1.022.971.512 y por parte de esta dependencia se certifica que cumple con los requisitos y la experiencia necesaria, para cumplir con las actividades asignadas **como AUXILIAR DE ENFERMERIA.**

En consecuencia, el presente anexo se expide de acuerdo con las políticas y lineamientos de la POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL, Agencia Colombia Compra Eficiente y Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II. A los veintiseis (26) días del mes de Junio de 2020.



Psicóloga **MARIA ISABEL ACOSTA VARGAS**  
Líder proceso Selección de Personal



Patrullero **ALBERTO JOSÉ MAZ LAPEIRA**  
Responsable Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo HOCEN



Capitán **PEDRO ANGEL BOTELLO NEIRA**  
Responsable Talento Humano HOCEN

“HUMANISMO Y CALIDAD CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL”

Carrera 59 26 – 21 Bogotá

Teléfonos: 5804401 ext. 2489

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

Bogotá, D.C., Bogotá D.C. Junio 12 de 2020

Coronel

**DOMINGO ALFREDO LÓPEZ DALES**

Director Hospital Central Policía Nacional  
Ciudad.

Respetado señor,

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad mis servicios como Auxiliar de enfermería, que serán prestados en Hospital central de la policía, para tal efecto me acogeré a los honorarios establecido por la Entidad, como también soy consciente y acepto que mi vinculación sea por contrato de prestación de servicio, el cual, de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 no genera relación laboral ni prestaciones sociales y se celebra por el termino estrictamente indispensable.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el articulo 60de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento solicito me sea informado a la dirección: **Cr 2 b este # 93 sur - 44** correo electrónico: **vivianacuesta91@hotmail.com** y teléfono: **322 959 40 46**

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

Atentamente,



**FIRMA**

**VIVIANA CUESTA LEAL**

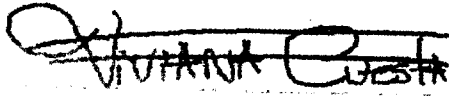
**C.C. N° 1022971512 de Bogotá**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.022.971.512**  
**CUESTA LEAL**

APELLIDOS  
**MARYI VIVIANA**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-OCT-1991**

**VISTA HERMOSA**  
(META)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.54**

ESTATURA

**O+**

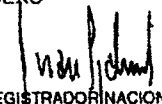
G.S. RH

**F**

SEXO

**19-OCT-2009 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00870721-F-1022971512-20161213

0052554468A 1

1464184812

Search

SISPRO



SIDAM- SI Estándares de Medicam...



SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES  
Sistema Integral de Información de la Protección Social



La salud es de todos

Mi salud

Ingresar

Registrarse

Ayuda

ReTHUS

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

Tipo de Identificación \*

Número de Identificación \*

Primer Nombre \*

Primer Apellido \*

Cédula de Ciudadanía

1022971512

Maryi

Cuesta

Confirme los números de la Imagen \*

4209



7463

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General - 2020-06-11--1:31:07 PM

Tipo Identificación Nro. Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Estado Identificación: Detalles Ver

CC 1022971512 MARYI VIVIANA CUESTA LEAL VIVIGNE

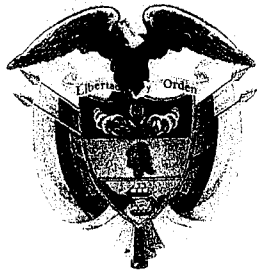
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARYI VIVIANA CUESTA LEAL identificado(a) con CC 1022971512 registra La siguiente información:

2020-06-11--1:31:07 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2017-01-24	816	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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



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

# Centro Johann Kepler

Autorizado por la Secretaría de Educación de Santafé de Bogotá, D. C.,  
según Resolución No. 2091 del 1 de julio de 1999,  
Resolución No. 07-272-4 de Octubre de 2010  
y Resolución No. 04391 del 20 de Septiembre de 2011

Confiere a:

**MARYI VIVIANA CUESTA LEAL**  
**C. C. 1022971512 de Bogotá D. C**

EL TITULO DE

## BACHILLER ACADEMICO

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

Carlos I. Salbógal T.

*Rector(a)*

Andrés Salazar W.

*Secretario(a)*



ANOTADO FOLIO No. 42 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 246  
DADO A LOS 14 DIAS DEL MES DE Diciembre DE 2013

*No requiere registro, según Decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994,  
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República*

# Acta Individual de Grado

## Centro Johann Kepler



Carrera 16 No. 61-41 • Tels. 547 2508 • 2484945 • Bogotá  
Resolución No. 2091 del 1 de Julio de 1999  
Resolución No. 07-272-4 de Octubre de 2010  
Resolución No. 04391 del 20 de Septiembre de 2011  
y Resolución No. 110041 del 31 de Enero de 2012

En la ciudad de Bogotá D.C. a los Catorce (14) días del mes de Diciembre de 2013, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de grado Once, los suscritos Rector y Secretario del CENTRO JOHANN KEPLER, institución aprobada hasta nueva visita en el nivel de educación Media Académica y autorizada para otorgar el título de BACHILLER ACADEMICO, según Resolución No. 07272-4 del 4 de Octubre de 2010.

Comprobada la situación legal y Académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de educación Básica y Media Académica se procedió a otorgar el título de:

## Bachiller Académico

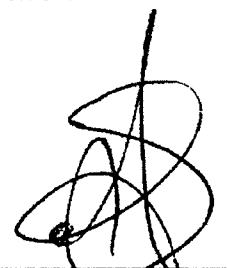
Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

**MARYI VIVIANA CUESTA LEAL**  
**C. C. 1022971512 de Bogotá D. C**

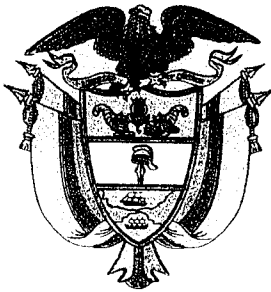
Es fiel copia tomada del acta original General No. 246 del Catorce (14) de Diciembre de 2013 que consta de 164 estudiantes; comienza con el nombre de MARIA FERNANDA ACERO PINILLA y termina con el nombre de BLANCA FLOR ZABALA RAMIREZ.

Dado en Bogotá D. C. a los Catorce (14) días del mes de Diciembre de 2013.

  
Rector (a)  
Carlos I. Sabogal T.

  
Secretario(a)  
Andrés L. Salazar W.

No requiere registro, "según Decretos No. 921 del 6 de Mayo de 1994,  
y 2150 del 5 de Diciembre de 1995 de la Presidencia de la República"



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
Y EN SU NOMBRE

ESCUELA DE FORMACIONES TECNICAS  
"FORMATES"

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

NIT: 900.071.364-4 Acuerdos 041 del 5 de diciembre de 2008, 148 del 21 de mayo de 2009, 0013 del 21 de enero del 2011, 0102 del 16 de junio del 2011 del Ministerio de protección Social, Resoluciones 110321 del 3 de diciembre de 2010, 110155 del 11 de julio de 2011, 110401 de 9 de diciembre de 2015 emitidas por la Secretaría de Educación Localidad 11 de Suba.

Confiere a:

*Maryi Viviana Cuesta Leal*

IDENTIFICADO (A) CON C.C. No 1.022.971.512 DE Bogotá

El

Certificado de Aptitud Ocupacional por  
competencias Técnico Laboral en:

AUXILIAR EN ENFERMERÍA

Por haber cursado y culminado satisfactoriamente

Intensidad 1609 Horas



*Belinda Ortiz Peña*  
BELINDA ORTIZ PEÑA  
REPRESENTANTE LEGAL

*Camilo A. Montenegro G.*  
LIC. CAMILO A. MONTENEGRO G.  
DIRECTOR ACADÉMICO

DADO EN BOGOTÁ, D.C., A LOS 17 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2016

ANOTADO EN EL FOLIO 30 DEL LIBRO 3 DEL REGISTRO DE FORMATES



## ESCUELA DE FORMACIONES TÉCNICAS "FORMATÉS"

NIT: 900.071.364-4 Acuerdos 041 del 5 de diciembre de 2008, 148 del 21 de mayo de 2009, 0013 del 21 de enero del 2011, 0102 del 16 de junio del 2011 del Ministerio de protección Social, Resoluciones 110321 del 3 de diciembre de 2010, 110155 del 11 de julio de 2011, 110401 del 9 de diciembre de 2015, emitidas por la Secretaría de Educación Localidad 11 de Suba "Educación Para el Trabajo y Desarrollo Humano"

### ACTA DE CERTIFICACIÓN

ACTA DE CERTIFICACIÓN No. 3154

ACTA GENERAL No. 038

En la ciudad de Bogotá D.C., a los diecisiete (17) días del mes de diciembre de 2016, se reunieron el Director Académico y la Representante Legal, en el aula múltiple con el fin de formalizar Certificado de Aptitud Ocupacional por competencias Técnico Laboral en: **AUXILIAR EN ENFERMERÍA** a: **Mary Viviana Cuesta Leal** Identificado(a) con la C.C. No. **1.022.971.512** de Bogota. Quien cursó y culminó satisfactoriamente, con una intensidad de 1609 Horas.

  
BELINDA ORTIZ PEÑA  
REPRESENTANTE LEGAL

  
LIC. CAMILO A. MONTENEGRO G.  
DIRECTOR ACADÉMICO



SERVICIOS INMEDIATOS EN LA SALUD

## A QUIEN INTERESE

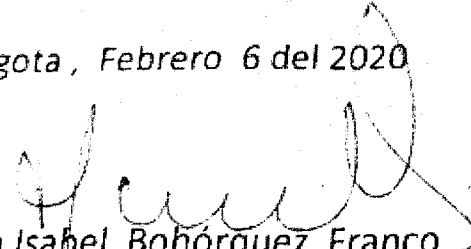
La señora **MARY VIVIANA CUESTA DE AL** que se identifica con el documento de identidad número **1012971812** de Bogotá nació el día **05 de Agosto del 1978** y desde el **7 de Agosto del 2019** se desempeña como **ALUXILIAR DE ENFERMERIA**, con una alta calidad humana, siendo responsable con sus funciones.

### CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Esta certificación fue expedida por solicitud de la interesada

Con un salario mensual de \$ 1.500.000 (Millón Quinientos mil)

Bogotá, Febrero 6 del 2020

  
María Isabel Bohórquez Franco

Gerente

SERVICIOS INMEDIATOS  
EN LA SALUD  
NIT: 91.569.385-1

Bogotá, 04 de Marzo del 2019

Asunto: Para fines personales

Yo **MARÍA LIMBANIA GARCÍA MÉNDEZ**, identificada con cedula de ciudadanía No. **51.799.381** de Bogotá, con residencia en la dirección: Calle 107 sur # 2 – 32 este Barrio Sucre, localidad de Usme.

Manifiesto que la señora **MARYI VIVIANA CUESTA LEAL** con cedula de ciudadanía No. **1.022.971.512** de Bogotá, estuvo vinculada laboralmente en mi casa desempeñándose como enfermera a domicilio en la actividad de cuidado y protección de mi padre señor **SANTIAGO GARCIA PULGARIN** identificado con cedula ciudadanía No. **402.430** de Supata, Cundinamarca; dicha labor la realizo desde el día 01 de diciembre del 2017 hasta el día 26 de diciembre del 2018 labor que dejo de desempeñar debido al traslado de mi padre para la ciudad de Palo Cabildo, Tolima; por razones del clima y sugerencia de él, de acuerdo familiar fue a vivir con un hermano mío y con mi Sra. Madre, por lo relatado la señora **MARYI VIVIANA CUESTA LEAL**, devengaba un salario de 1'600.000 y su actividad fue satisfactoria y muy eficiente por la cual expreso mi voto de confianza y la recomiendo para actividades similares

Cordialmente;



**MARIA LIMBANIA GARCIA MÉNDEZ**

CC: 51.799.381 de Bogotá

Dirección: Calle 107 sur # 2 – 32 este

Cel. 3142839587



SERVICIOS INMEDIATOS EN LA SALUD

## A QUIEN INTERESE

La señora MARYI VIVIANA CUESTA LEAL que identifica con la cedula de ciudadanía numero 1022971512 de Bogota trabaja con nosotros desde 1 de Octubre del 2017 hasta el 28 de febrero del 2018

Se desempeño como AUXILIAR DE ENFERMERIA, con una alta calidad humana, muy profesional en su trabajo, honradez y responsabilidad en todas las funciones

Con un contrato de prestación de servicios

Con un salario Mensual de 1.700.000 ( Millon setecientos pesos )

Esta certificación fue expedida por solicitud de la interesada

Bogotá Abril 12 del 2018

  
María Isabel Bohórquez Franco

Gerente

SERVICIOS INMEDIATOS  
EN LA SALUD  
NIT: 51.660.365

**Bogotá, D.C. • Colombia**  
Calle 142 No. 9-72 Ofc. 501 Int. 5  
Tel.: 460 1657 • Móvil: 310 322 8904  
info@sisaludcolombia.com  
[www.sisaludcolombia.com](http://www.sisaludcolombia.com)

Bogotá, junio 2 de 2017

## RECOMENDACION

Por medio de lo presente, certificamos que la señora MARYI VIVIANA CUESTA LEAL identificada con cédula de ciudadanía 1.022.974.152 de Bogotá. Durante 6 meses estuvo al cuidado domiciliario y hospitalario paliativo como enfermera del señor VICTOR JULIO FERNANDEZ URQUIJAL identificado con cédula 13.950.103 de Pamplona, quien es diagnosticado con un avanzado cáncer de cerebro.

Se distinguió por prestar un servicio de atención integral en el manejo de medicamentos, cuidados y acompañamiento del paciente.

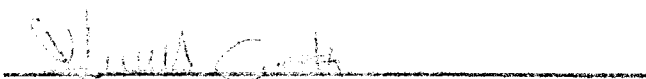
Se expide la presente a solicitud del interesado.

Firma



GLORIA NANCY MOGOLLÓN DUARTE

CC. 60.250.643 de Pamplona



MARYI VIVIANA CUESTA LEAL

CC. 1.022.974.152 de Bogotá



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:25:23 horas del 15/06/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1022971512**

Apellidos y Nombres: **CUESTA LEAL MARYI VIVIANA**

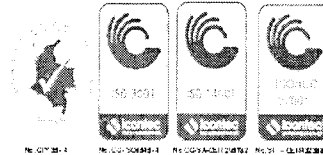
### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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

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

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

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



Dirección, Calle 18A # 69F - 45 Zona Industrial, barrio Montevideo, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 117  
E-mail: [lineadirecta@policia.gov.co](mailto:lineadirecta@policia.gov.co)

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 146102000



WEB

13:04:53

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de junio 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) MARYI VIVIANA CUESTA LEAL identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022971512:

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 viernes 12 de junio de 2020, a las 10:05:34, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1022971512
Código de Verificación	1022971512200612100534

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



## La Policía Nacional de Colombia hace constar

**i** Que el número de identificación No. 1022971512 de del señor(a) MARYI VIVIANA CUESTA LEAL consultado en la fecha y hora 12/06/2020 09:57:13 a. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 13242430

✓ Aceptar

No de Radicacion  
4005252681

Fecha de Radicaci3n  
1/3/06/2/0/2/0

(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

**DATOS DEL TRÁMITE**

1. Tipo de trámite:  Afiliaci3n  B. Reporte de Novedades  C. Beneficiario  C. Pensionado

2. Tipo afiliaci3n:  A. Individual:  -Cotizante Cabeza de familia  -Beneficiario afiliado adicional  B. De oficio   B. Colectiva  B. Institucional   C. Pensionado

3. Regimen:  A. Contributivo  B. Subsidiado

4. Tipo de cotizante:  A. Dependiente  B. Independiente  C. Pensionado

5. Tipo de cotizante:  A. Dependiente  B. Independiente  C. Pensionado

6. Codigo (a registrar por la EPS): 3

**DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)**

7. Apellidos y nombres: CUESTA LEAL MARYI VIVIANA

8. Tipo documento de Identidad: CC

9. Número del documento de Identidad: 1022971512

10. Sexo:  Femenino  Masculino

11. Fecha de nacimiento: 1/6/10/19/91

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

12. Discapacidad: Tipo **ENM** Condici3n **TIP**

13. Puntaje SISBEN: [ ]

14. Grupo de poblaci3n especial: [ ]

15. Administradora de riesgos Laborales - ARL: SEGUROS DE RIESGOS PROFESIONALES SURAMERICANA S.A.

16. Administradora de Pensiones: PORVENIR FPC

17. Ingreso base de cotizaci3n - IBC: 877803

**8. Residencia**

Direcci3n: CR 2B ESTEN 93 44 SUR BOGOTA Municipio/Distrito

Telefono fijo: 3229594046

Telefono celular: BOSA

Localidad / comuna: BOSA

Departamento: BOGOTA

Correo electronico: VIVIANACUESTA91@HOTMAIL.COM

**9. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR**

Datos b3sicos de identificaci3n del c3nyuge o compa3ero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres completos: [ ]

20. Tipo documento de identidad: [ ]

21. Número documento identidad: [ ]

22. Sexo:  Femenino  Masculino

23. Fecha de nacimiento: [ ]

**4. Apellidos y nombres**

B1	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre
B1	ZAMBRANO	CUESTA	DANIEL	FELIPE
B2	ZAMBRANO	CUESTA	SARA	VALENTINA
B3				
B4				
B5				

24. Tipo documento de identidad: TI RC

25. Número de identidad: 1022977987, 1029292451

26. Sexo:  Femenino  Masculino

27. Fecha de nacimiento: 1/4/06/2/0/1/0, 2/0/06/2/0/1/4

**9. Parentesco**

B1	Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad	Tipo	Condici3n
B1	HI			N	
B2	HI				
B3					
B4					
B5					

**2. Datos de residencia**

Municipio/Distrito: BOGOTA BOGOTA

Zona:  Urbana  Rural

Departamento: BOGOTA BOGOTA

Telefono Fijo y/o celular: [ ]

33. Valor de la UPC del a adicional (a registrar por la EPS): VSLUCIA - UODCPOSLOC

**34. Nombre de la Instituci3n Prestadora de Salud - IPS**

VS SANTA LUCIA - UOD CPO SANTA LUCIA

35. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS): 01

**DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO**

5. Nombre o raz3n social: MARYI VIVIANA CUESTA LEAL

36. Tipo de identificaci3n: CC

37. Numero de documnto de identificaci3n: 1022971512

38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS): 01

9. Ubicaci3n: CR 2B ESTEN 93 44 SUR BOGOTA Municipio/distrito

Direcci3n: BOGOTA Municipio/distrito

Telefono: 3229594046

Correo electr3nico: VIVIANACUESTA91@HOTMAIL.COM



POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA  
DIRECCION DE SANIDAD

**FORMATO INFORMACION DE TERCEROS**

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

**1. TIPO DE BENEFICIARIO**

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

**2. TIPO DE DOCUMENTO**

- |   |                                     |                            |                          |
|---|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 2.1 Cédula de Ciudadanía                | <input checked="" type="checkbox"/> | 2.4 Otro Tipo de Documento | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Cédula de Extranjería               | <input type="checkbox"/>            | 2.5 Pasaporte              | <input type="checkbox"/> |
| 2.3 Número de Identificación Tributaria | <input type="checkbox"/>            | 2.6 Tarjeta de Identidad   | <input type="checkbox"/> |

NUMERO DEL DOCUMENTO

1 0 2 2 9 7 1 5 7 - 2

**ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT**

**3. TIPO DE RETENCION**

- |  |                          |  |                                     |
|--|--------------------------|--|-------------------------------------|
| 3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente | <input type="checkbox"/> | 3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor | <input type="checkbox"/>            |
| 3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro | <input type="checkbox"/> | 3.6 Régimen Común                                      | <input type="checkbox"/>            |
| 3.3 Gran contribuyente Autoretenedor     | <input type="checkbox"/> | 3.7 Régimen Simplificado                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor  | <input type="checkbox"/> |  |                                     |

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL: (colombiana) maxyi viviana cuesta l
5. PAIS: colombia
6. CIUDAD: Bogotá D.C
7. TELEFONO Y FAX: 3229594046
8. DIRECCION: cruz este # 96-44 sur
9. E-MAIL: vivianacuesta91@hotmail.com

**4. INFORMACION DE LA CUENTA**

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: Bancolombia
2. NUMERO DE LA CUENTA: 1 6 8 0 8 0 2 1 2 7 1
3. CLASE DE CUENTA: CORRIENTE  AHORROS

**ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA**

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 11/06/2020

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2 Concepto: 0 1 inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14695426387



(415)7707212489984(8020) 000001469542638 7

5 Número de identificación Tributaria (NIT)

1 0 2 2 9 7 1 5 1 2

6 DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 2 2 9 7 1 5 1 2

27. Fecha expedición

2 0 0 9 1 0 1 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CUESTA

32. Segundo apellido

LEAL

33. Primer nombre

MARYI

34. Otros nombres

VIVIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 2 B ESTE 93 44 SUR

42. Correo electrónico

vivianacuesta91@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 2 9 5 9 4 0 4 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código 47. Fecha inicio actividad

8 6 9 9 | 2 0 1 6 1 2 2 0

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: 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

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

60. No. de Folios: 2

61. Fecha 2020 - 06 - 17 / 11 : 19 : 21

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: *[Handwritten Signature]*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FLOREZ BRICEÑO ELBA CECILIA  
985. Cargo Gestor I



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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Mayri Viviana Cuesta Leal

IDENTIFICADO CON: C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1022971512 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN: Cra 2 B este # 93-44 Sur TELÉFONOS: 3229594046

MUNICIPIO: Bogotá DEPARTAMENTO: Cundinamarca PAÍS: Colombia

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

Table with 3 columns: NOMBRES Y APELLIDOS, DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN, PARENTESCO. Rows include Jaidevi leal hermandez (mamá), otoniel cuesta santofinno (papá), Jhojan estiven tovar cuesta (hijo), daniel felipe zambiano cuesta (hijo), Sara valentina zambiano cuesta (hija).

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 [X], 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: Bienes del hogar

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

Table with 2 columns: CONCEPTO, VALOR. Rows include SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES (\$1,500,000), CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS (\$150,000), GASTOS DE REPRESENTACIÓN (\$0), ARRIENDOS (\$0), HONORARIOS (\$0), OTROS INGRESOS Y RENTAS (\$0), TOTAL (\$1,650,000).

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

Table with 5 columns: ENTIDAD FINANCIERA, TIPO DE CUENTA, NÚMERO DE LA CUENTA, SEDE DE LA CUENTA, SALDO DE LA CUENTA. Row: Bancolombia, ahorros, 16808021271, norte, \$0.

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Table with 3 columns: TIPO DE BIEN, IDENTIFICACIÓN DEL BIEN, VALOR. (Empty rows for data entry).

**1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)**

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

<b>NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE</b>	<b>DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>N°</b>
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	

**2. ACTIVIDADES ECONÓMICAS PRIVADAS**

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

**3. FIRMA**

\_\_\_\_\_   
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

\_\_\_\_\_ CIUDAD Y FECHA

# Referencia Bancaria

Martes, 18 de febrero de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARYI VIVIANA CUESTA LEAL identificado(a) con CC 1.022.971.512, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	16808021271	2020/02/18	ACTIVA

**\* Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín -- Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

*Claudia Posada Álvarez*  
Claudia Posada Álvarez  
Gerente Bancolombia S.A.

*le estamos poniendo el alma*

**Bancolombia**

*0-07-2020*



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Cuesta</u>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <u>Leal</u>		NOMBRES <u>Mary Victoria</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. _____			SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE <input type="radio"/>		SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>		NÚMERO _____ D.M. _____	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA <u>16</u> MES <u>70</u> AÑO <u>1997</u>			<u>Cra 2B este # 94-44 Sur</u>		
PAÍS <u>Colombia</u>			PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u>		
DEPTO <u>Meta</u>			MUNICIPIO <u>Bogotá</u>		
MUNICIPIO <u>Vistahermosa</u>			TELÉFONO <u>3229594046</u> EMAIL <u>vistahermosa@bol.com</u>		

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <u>diploma bachiller académico</u>		
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>12</u>	AÑO <u>2013</u>

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>TC</u>	<u>3</u>	<u>X</u>		<u>diploma y acta de T.A. referencia TC</u>	<u>12</u>	<u>2016</u>	<u>#816 R</u>

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

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

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

**3**

## EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Servicios inmediatos en la salud</i>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>info@sisaludcolombia.com</i>	
TELÉFONOS <i>310 522 3904</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="21"/> MES <input type="text" value="10"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Prestación de servicios</i>	DEPENDENCIA <i>Cuidados Paliativos</i>	DIRECCIÓN <i>domiciliario</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Independiente</i>	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD -	
TELÉFONOS <i>3142359537</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="20"/> MES <input type="text" value="04"/> AÑO <input type="text" value="2018"/>
CARGO O CONTRATO <i>Prestación de servicios</i>	DEPENDENCIA <i>Cuidados Paliativos</i>	DIRECCIÓN <i>calle 107 sur # 2-32 este</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Servicios inmediatos en la salud</i>	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <i>info@sisaludcolombia.com</i>	
TELÉFONOS <i>4601657-3103228904</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value=""/> MES <input type="text" value=""/> AÑO <input type="text" value=""/>
CARGO O CONTRATO <i>Prestación de servicios</i>	DEPENDENCIA <i>Cuidados paliativos</i>	DIRECCIÓN <i>domiciliario</i>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Independiente</i>	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS <i>Colombia</i>
DEPARTAMENTO <i>Cundinamarca</i>	MUNICIPIO <i>Bogotá</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD -	
TELÉFONOS <i>3007653170</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="06"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="2017"/>
CARGO O CONTRATO <i>Prestación de servicios de un cancer cerebral</i>	DEPENDENCIA <i>domiciliario</i>	DIRECCIÓN <i>domiciliario</i>	

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

FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	4	4
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>4</b>	<b>10</b>

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

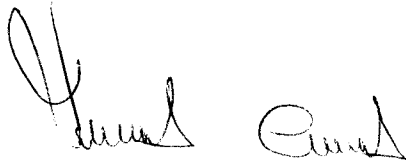
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

23/06/2020

Hospital central Policia nacional  
respetado: departamento de enfermeria.  
yo mariyi viviana cuesta leal con  
cc 1022971512 me comprometo a.

hacerme aplicar la segunda dosis de  
Hepatitis (a) con su respectivo anticuerpos  
para la fecha 19/12/2020

  
cc 1022971512



Dr. Regulo Ramirez

Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo  
R.M.: 3668 Universidad Nacional  
Resolución No. 25-0772

Tipo Certificación: Ingreso  Periódico  Retiro  Post incapacidad  Caso ocupacional   
Control  Reubicación  Ingreso al SVE  Trabajo en alturas

DATOS DEL PACIENTE

Fecha JUNIO 23/2020 Empresa HOSPITAL NACIONAL DE LA POLICIA

Nombre MARYI VIVIANA CUESTA LEAL EDAD 28 AÑOS

Cargo AUXILIARA DE ENFERMERIA Doc. Identidad 1.022.971.512



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

- |   |   |   |
|---|---|---|
| 1 Médico énfasis ostemuscular           | 2 Optometría requiere corrección            | 3 Perfil lipídico Colesterol total: 280 mg/dl, TG 96 mg/dl, HDL 51 mg/dl, LDL 134.8 mg/dl |
| 4 Glicemia 74 mg/dl                     | 5 óptica visión de cerca.                   | 6   |
| 7 Anticuerpos antihepatitis B: reactivo | 8 HB 14.2 g/dl WBC 8.93X10 <sup>3</sup> /uL | 9 Gravindex sangre negativo   |

EXAMEN DE INGRESO

SI NO NO APLICA FALTA INFORMACIÓN

Apto para el cargo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplazado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto con restricciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para participar en la brigada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manipulación de Alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EXAMEN PERIÓDICO

SI NO

Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Requiere restricciones de actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Requiere reubicación laboral temporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Requiere reubicación laboral permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EXAMEN DE RETIRO

SI NO

Sospecha de enfermedad Profesional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secuelas de Accidentes de Trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Enfermedad Común	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SATISFACTORIOS

PERIÓDICO SI  NO  EGRESOS (Retiros) SI  NO  POST SI  NO

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Visula  Auditivo  Respiratorio  Cardiovascular  Psicosocial  Ergonomico  Otros

REMISIÓN

SI  NO  ARL Suramericana SI  NO  EPS Salud total SI  NO

Recomendaciones: USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS POR EL CARGO. PAUTAS DE AUTOCUIDADO. HIGIENE POSTURAL. CITOLOGIA ANULA EN EPS. CONTROL ANUAL EN EPS POR OPTOMETRIA. USO DE CORRECCION OPTOMTERICA PERMANENTE

Esquema de vacunación Tétanos (03/03/2010, 05/04/2010, 19/10/2019,04/09/2010, 22/05/2012) DPT (27/03/2014), Hépatitis B (06/02/2016, 08/03/2016, 27/08/2016, 14/02/2020), Hepatitis A 19/06/2020) Varicela (19/06/2020), Influenza 19/06/2020) Triple Viral 19/06/2020) Esquema de vacunación completo según profesigramas emanada por la dirección de sanidad para el hospital central para ejercer su cargo.

Apta para desempeñar cargo.

Dr. Regulo Ramirez  
Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo  
R.M.: 3668 Universidad Nacional  
Resolución No. 25-0772

Trabajador:  
c.c.: 1022971512  
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Dactilar

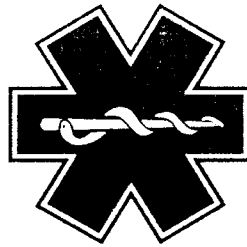
La fundación educativa FUNDEINPRO NIT. 900.709.510 - 4 Convenio interinstitucional con la ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA FORMATES resolución de aprobación 820 marzo 14 de 2003 y 2271 Junio 22 de 2006 S.E.B acuerdos 43 y 062 expedidos por el ministerio de salud Y 110155 DE JULIO DE 2011.

CERTIFICACIÓN

## **CUESTA LEAL MARYI VIVIANA** **C.C. 1.022.971.512 DE BOGOTÁ**

### **"ABORDAJE AL PACIENTE CON PARADA CARDIORESPIRATORIA ADULTO"**

DADO EN BOGOTÁ EL DÍA 01 DE DICIEMBRE DE 2019, CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS. CURSO QUE SE DESARROLLÓ CON LAS GUÍAS 2015-2020 DE LOS COMITES NACIONALES (CNR) E INTERNACIONALES DE RESUSCITACION PARA EL PERSONAL DE EQUIPO DE SALUD.  
DECRETO 1075 / 2015



*Jhonny Llanos Correa*

M.D. JHONNY LLANOS CORREA  
REG.PRO.80.748.793  
DIRECTOR GENERAL



*Meliza Calderin Martinez*

MELIZA CALDERIN MARTINEZ  
C.C. 1.143.381.990 de Cartagena  
COORDINADORA ACADEMICA

SELLO

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACION PUEDE CONTACTARNOS EN:  
DIRECCION: AV CALLE 43 SUR N 82 D 21 TELEFONOS: 4030532-3208904956

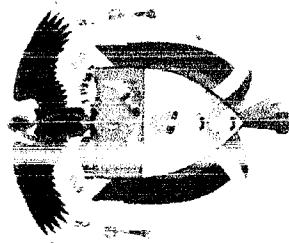
EDUCACIÓN PARA LA VIDA

La fundación educativa FUNDEINIRO NIT. 900.719.510 - 4 Convenio interinstitucional con la ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERIA FORMATES resolución de aprobación 820 marzo 14 de 2003 y 271 Junio 22 de 2006 S.E.B acuerdos 43 y 062 expedidos por el ministerio de salud Y 110155 DE JULIO DE 2011.

**CUESTA LEAL MARY VIVIANA**  
**C.C. 1.022.971.512 DE BOGOTÁ**

**ASISTIÓ AL CURSO DE CODIGO BLANCO**  
(atención a víctimas de violencia sexual)

DADO EN BOGOTÁ EL DÍA 01 DE DICIEMBRE DE 2019, CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 40 HORAS.



*Jhonny Llanos Corría*

M.D. JHONNY LLANOS CORRÍA  
REG. PRO. 80.719.793  
DIRECTOR GENERAL



MELIZA CALDEÍN MARTÍNEZ  
C.C. 1.143.381.910 de Cartagen  
COORDINADOR ACADÉMICA

Blanco

SELLO

PARA VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DE ESTA CERTIFICACIÓN PUEDE CONTACTARNOS EN:  
DIRECCIÓN: AV CALLE 43 SUR N 82 | 21 TELEFONOS: 4030532-32-3904956



POLICIA NACIONAL

Página 1 de 1  
 Código: TDE-TR-0037  
 Fecha: 23/05/2012  
 Versión: 0

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO  
 CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS SANIDAD  
 CUESTA LEAL MARYI VIVIANA  
**356525**  
 FECHA: 25 DE JUNIO DE 2020  
 CERTIFICADO No. 1156

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTA L	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTA L	DESAGREGACION PRESUPUESTA L	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R54		APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO	
									VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT
HOCEM 001	HOCEM	PROGRAMA Q	JULIO		02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	TECNICO ASISTENCIAL AUXILIAR EN ENFERMERIA 8 HORAS	1.585.928,00	180	9.515.568,00	NA			
									9.515.568,00					

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN

9.515.568,00

*Jairo Antonio Rodríguez Gaitán*  
 IT. JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ GAITAN  
 ANALISTA PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES HOCEM

*Esteban Vergara Martínez*  
 TE. ESTEBAN VERGARA MARTINEZ  
 JEFE PLANEACION HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos

ELABORÓ: PU. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS  
 REVISÓ: TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA  
 FECHA: 01/04/12  
 FECHA: 30/04/12  
 APROBÓ: BG. JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ PERRALTA  
 FECHA: 10/05/2012



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal

Usuario Solicitante: MHCasalla  
Unidad y Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL  
Fecha y Hora Sistema: 2020-07-01 4:37 p. m.

SHARON ELIANA CASALLAS CAGUA  
HOSPITAL CENTRAL

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Número:	182420	Fecha Registro:	2020-06-27	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto
Valor Inicial:	9.515.568.00	Valor Total Operaciones:	0.00	Valor Actual:	9.515.568.00
				Saldo x Comprometer:	9.515.568.00
				Uso Caja Menor	Ninguno
				Vr. Bloqueado	0.00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

Número:	183520	Fecha Registro:	2020-06-26	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
001 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-008 003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	Nación	54	CSF		9.515.568.00	0.00	9.515.568.00	9.515.568.00	0.00
Total:						9.515.568.00	0.00	9.515.568.00	9.515.568.00	0.00

Objeto: AUX ENFERMERIA, PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPIRA HOGEN, CD 681-77 PMA 1156, 7 180 DIAS

Firma Responsable

PS-03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOGEN



# HOSPITAL CENTRAL L. POLICIA NACIONAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** Numero: 1122

EL JEFE DE LA : NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 222

## CERTIFICA :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de NUEVE MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE \*\*\* \$9.515.568.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: AUX EXFERMERIA /// PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN /// CD 681 /// PAA 1156  
/// 180 DIAS

Estado: AUTORIZADO  
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN  
Nombre Solicitante: CR DOMIGNO LOPEZ  
Fecha Solicitud: 27/06/2020

Observaciones: ..  
Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL				DESCRIPCION	VIGENCI	VALOR					
	Tpo	Cla	Cta	Scta	Obj	Ord	Sor	Aux	Recu			
1724000	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2020	\$9.515.568.00
<b>TOTAL</b>												
											\$9.515.568.00	

Expedido a los 27 dias del mes de Junio de 2020 en la ciudad de BOGOTA

*Janneth Hernandez Lizarazo*  
PS-03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN



Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante.

Usuario Solicitante:  
Unidad y Subunidad:  
Ejecutora Solicitante:  
Fecha y Hora Sistema:

MHobeltran  
16-01-02-001  
HOSPITAL CENTRAL

2020-06-26  
3.515.568,00  
Valor Total Operaciones:  
3.000  
Valor Actual:

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero:	183520	Fecha Registro:	2020-06-26	Unidad y Subunidad Ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL
Estado:	Generado	Valor Inicial:	3.515.568,00	Valor Total Operaciones:	3.000
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO					
DEPENDENCIA					
C01 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION		FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION
				9.515.568,00	7,000
Objeto:			Total:	9.515.568,00	9.515.568,00

Objeto: CD 001 AUX ENFERMERIA

MICHAEL STIVEN PAVA LOZADA  
Analista de Contratos

Capitan YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ  
Jefe Grupo Contratos HOPEB

Firma Responsable