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

HOSPITAL CENTRAL- POLICIA NACIONAL

Fecha: _____

Lugar: Bogotá, – Hospital Central 410800

No. Consecutivo _____. No. SISCO _____.

Objeto: **TECNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERIA**	Valor: $4.757.784,00
FUNCIONARIO – UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Capitán LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ – 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)	Capitán	LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ	Lina paula caicedo G.
Analista de contratos (quien revisa)			
Jefe área o grupo contratación			
Jefe grupo precontractual (unidad)			

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA		**VALOR**	Valor: $4.757.784,00
GRADO	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
Capitán	LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ	Jefe Departamento de Enfermería	Lina paula caicedo G.

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

Bogotá, 16 de Julio de 2021

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

1.1	**DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO**	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería. Según resolución 125 del 08 de Abril de 2020 de la Dirección de Sanidad**
1.2	**VALOR ESTIMADO**	El total del contrato es de cuatro millones setecientos cincuenta y siete mil setecientos ochenta y cuatro pesos, moneda corriente. ($4.757.784,00)
1.3	**CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, Y/O VIGENCIAS FUTURAS**	**DOCUMENTO** / **VIGENCIA** / **RECURSO** / **VALOR VIGENCIA** Resolución N° 001 del 01/01/2021 / 2021 / 16 / $4.757.784,00 **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** / $4.757.784,00 Certificado Plan Anual de Adquisiciones No. 1344 De fecha. 16-03-21
1.4	**CLASE DE CONTRATO**	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.
1.5	**PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES**	Título: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** Experiencia Labora Cero (0): Según la Resolución 125 de 08 de Abril de 2020.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

EL ESPHA Hospital Central Policía Nacional requiere la contratación de **Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería. Según resolución 125 de 08 de Abril de 2020 de la Dirección de Sanidad**, teniendo en cuenta que no existe personal de planta para cubrir las necesidades del servicio. Teniendo en cuenta que la enfermería es un proceso transversal que se encuentra inmerso en el desarrollo y ejecución de los procedimientos de atención en salud, como parte del direccionamiento estratégico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, encontrando entre otros los siguientes procedimientos; apoyo clínico, apoyo terapéutico, atención en consulta externa, ayudas diagnósticas y terapéuticas, hospitalización y hotelería hospitalaria, asistencia en procedimientos quirúrgicos, asistencia en procedimientos y atención de urgencias. Considerando el incremento en las actividades de atención por parte del Departamento de Enfermería del Hospital Central en los diferentes servicios como son: el servicio de hospitalización con pacientes pediátricos, pacientes adultos hombres y mujeres de medicina interna pacientes en hospitalización quirúrgicos, pacientes de ginecología maternas por parto por cesárea y alto riesgo medicina interna, servicios de urgencias ayudas diagnósticas, consulta externa, unidades de cuidado intensivo adulto pediátrico, neonatal y programas especiales. Tomando en consideración que la prestación del servicio de enfermería debe adelantarse en condiciones de calidad, eficiencia enfocada en la seguridad hacia el paciente teniendo en cuenta el incremento de usuarios en los diferentes servicios, las problemáticas de la demanda se considera que las formas para atender o resolver esta problemática será a través de la contratación de este servicio profesional. Se requiere adelantar la contratación de los servicios de un auxiliar de enfermería para prestar atención en salud, de acuerdo a las necesidades de la entidad y conforme a los lineamientos y protocolos del Departamento de Enfermería con ética y calidad en el ámbito ambulatorio y hospitalario, inherente a la atención de III nivel a fin de garantizar la segura, adecuada y oportuna atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos al Hospital Central. El Hospital Central no cuenta con los medios para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de satisfacerla es mediante la contratación del servicio a través de un tercero; igualmente, el presupuesto para la contratación se encuentra incluido en el plan anual de adquisiciones del Departamento de Enfermería del Hospital Central de la Policía Nacional.

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 Según resolución 125 de 08 de Abril de 2020 de la Dirección de Sanidad.**

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 °, 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 certificación 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.** Se realizará en el Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la carrera 59 No. 26 - 21 CAN, Dirección de Sanidad Policía Nacional ubicada en la calle 44 No. 50 – 51, edificio Edgar Yesid Duarte Valero torre A y B 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 noventa(90 DIAS)

VIGENCIA	DIAS	VALOR POR MES	VALOR TOTAL
2021	90 DIAS	$1.585.928.00	$4.757.784,00
TOTAL			$4.757.784,00

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:

a. Constancia recibo a satisfacción (2BS-FR-0045) se deben incluir las actividades desarrolladas del mes a cobrar
b. Cuenta de cobro
c. Certificación de Declarante o no del Impuesto sobre la Renta.
d. Copia Planilla de pago de aportes al Sistema se seguridad Social en Salud, pensión y ARL
e. Copia del RIT (Registro de información Tributaria), la cual deberá ser allegada únicamente para el primer pago.
f. 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** 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

Lina paula caicedo G

Capitán LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ
Cedula de Ciudadanía 52.751.961
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

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, procuraduria, contraloría y sistema de registro nacional de medidas correctivas rnmc).
- 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)

desarrollo el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación.		
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.	**Acompañamiento**	**3**
utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido.	**Informe**	**3**
Cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario. trato humanizado.	**Acompañamiento**	**2**
El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones, entre otros).	**Auditoria**	**1**
Cumplir con las obligaciones de tipo administrativo de los diferentes procesos que se llevan en el Hospital Central de la Policía y que le sean asignados.	**Informe**	**1**
Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.	**Auditoría**	**2**
Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.	**Informe**	**2**
Realizar el proceso de archivo teniendo en cuenta y dando aplicación a la ley general de archivo de toda la documentación que le sea asignada.	**Acompañamiento**	**1**
Responder PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.	**Gestión**	**2**
Participación en el comité de historias clínicas, Participación en el proceso de selección de los profesionales de enfermería, apoyo oficina Talento Humano.	**Gestión**	**1**
Colaboración en el proceso de depuración de las historias clínicas servicios de hospitalización.	**Acompañamiento**	**2**
Realizar seguimiento al personal que se encuentra en teletrabajo, así como el cumplimiento de cada una de las actividades asignadas por el jefe de cada grupo.	**Informe**	**2**

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

TÉCNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR DE ENFERMERÍA	**Título AUXILIAR DE ENFERMERIA** 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
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.	**Auditoría**	**2**
Asistir a los profesionales de la salud tratantes en los procedimientos a fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.	**Acompañamiento**	**2**
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 ejerció de la enfermería.	**Informe**	**2**
Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y bajo la seguridad del paciente	**Gestión**	**3**
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.	**Gestión**	**2**
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.	**Informe**	**1**
Administrar y registrar la administración de los medicamentos, mezclas, trasfusiones y tratamientos especiales bajo la supervisión de la Enfermera Profesional del turno.	**Informe**	**3**
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).	**Acompañamiento**	**3**
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.	**Informe**	**2**
Participar en los programas docente asistenciales que	**Informe**	**2**

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 ejerció de la enfermería.

26.) Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones 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, trasfusiones 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 desarrollo 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.

35.)CUMPLIR CON EL DECALOGO GENERICO PARA LA ATENCION AL USUARIO. TRATO HUMANIZADO.

36.)el contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones, entre otros).

37.) Cumplir con las obligaciones de tipo administrativo de los diferentes procesos que se llevan en el Hospital Central de la Policía y que le sean asignados.

38.) Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.

39.) Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.

40.) Realizar el proceso de archivo teniendo en cuenta y dando aplicación a la ley general de archivo de toda la documentación que le sea asignada.

41.) Responder PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

42.) Participación en el comité de historias clínicas, Participación en el proceso de selección de los profesionales de enfermería, apoyo oficina Talento Humano.

43.) Colaboración en el proceso de depuración de las historias clínicas servicios de hospitalización.

44.) Realizar seguimiento al personal que se encuentra en teletrabajo, así como el cumplimiento de cada una de las actividades asignadas por el jefe de cada grupo.

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

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

GARANTIAS DEL PROCESO ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	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 EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN 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 DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTÍA ÚNICA	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 CIEN 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 SERÁN 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 DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ 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 LIQUIDARÁ CON BASE EN UNO (1%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ 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.°	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	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1																						
2																						
3																						

ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

RO.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	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) GUACARI CASTRO LILIA YOJANA identificado (a) con cedula de ciudadanía No 52.731.916 por parte de esta dependencia se certifica que cumple con la idoneidad y la experiencia necesarias 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 diecinueve (19) días del mes de Julio de 2021.

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

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

Intendente **WILLIAM ERNEY URREA SANCHEZ**
Responsable Talento Humano HOCEN (E)

Escritorio

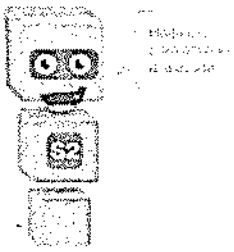
OPORTUNIDADES RECIENTES

No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

Sugerencias SECOP



SECOP II habilita la funcionalidad de validación de Factura Electrónica a partir de Diciembre 2020, si usted proveedor Persona Natural o Jurídica está obligado a facturar electrónicamente, por favor verifique que su tipo y numero de identificación (NIT-Cédula) registrado en la plataforma SECOP II estén correctos.
Los usuarios donde el tipo de identificación sea NIT registrarlo sin incluir el dígito de verificación.
Para esto ingrese a la opción de configuración de Entidad Estatal - Proveedor y actualice la información.

Convocamos a todos los proveedores que estén en capacidad de suministrar los bienes y servicios para atender la emergencia causada por el COVID-19. Inscribete en la TVEC y encuentra oportunidades negociales con las Entidades Estatales Conoce el formulario para ser parte del grupo de proveedores.

Ya está asociado a una empresa
Si es necesario, para poder acceder a una entidad cambie en Configuraciones > Usuario > Mis negocios

Mensaje

Sin mensajes

Oportun

Sin oportunidades

usuario = Liliayoccary
contraseña = Lilia.amores3

AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) Lilia Yojana Cuaran Cano identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 52731916 expedida en Bogota, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL con NIT. 830.067.597-4, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi proceso de selección y/o eventual celebración de contrato y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de Bogota, el día 06 (__) de julio de 2021.

Nombre Lilia Yojana Cuaran Cano
Firma Lilia Yojana Cuaran Cano
Cédula 52 731 916 B

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:00:32 horas del 06/07/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52731916,**
Apellidos y Nombres **GUACARI CASTRO LILIA YOJANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **policia nacional**, con NIT **830067597-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la [illegible] *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Bogotá, D.C, 6 de JULIO de 20021

Coronel
DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES
Director Hospital Central Policía Nacional.
Bogotá, D. C.

Respetado Señor Coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad HOSPITAL CENTRAL mis servicios como AUXILIAR DE ENFERMERIA para tal efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

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 relacionada en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea notificado a la
Dirección: Calle 136c sur No 3-42 casa E30
Correo electrónico: liliaguacary@gmail.com
Celular: 3142858863- 3168611662

Así mismo me permito manifestar que me encuentro afiliado al sistema de seguridad social como independiente de la siguiente forma:

EPS: FAMISANAR
PENSION: COLPENSIONES
ARL: SURA
Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja reposa en esa entidad.

Atentamente,

Lilia Yasmin Guacari Cativa

CC. 52731916 de Bogota.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.731.916

GUACARI CASTRO
APELLIDOS

LILIA YOJANA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-ENE-1983
VENADILLO
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

22-ENE-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500105-47152073-F-0052731916-20060905 0746906247N 02 214344163

web.sispro.gov.co/THS/Cliente/ConsultasPublicas/ConsultaPublicaDeTHxIdentificacion.aspx

Search

SISPRO

Principal

SIDAM- SI Estandares de Medicam...

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2020-11-29--5:20:48 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	52731916	LILIA	YOJANA	GUACARI	CASTRO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LILIA YOJANA GUACARI CASTRO identificado(a) con CC 52731916 registra La siguiente información:

2020-11-29--5:20:48 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	2017-08-09	9520	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).

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

1 CARTA DE INTEN....jpg | CERTIFICADO LILI.docx | AnyDesk (1).exe | AnyDesk.exe | Mostrar todo

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 01:43:03 AM horas del 05/07/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **52731916**
Apellidos y Nombres: **GUACARI CASTRO LILIA YOJANA**

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

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

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

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

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 170560038

WEB
01:47:49

Bogotá DC, 05 de julio del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LILIA YOJANA GUACARI CASTRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 52731916:

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

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 19 de julio de 2021, a las 11:16:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	52731916
Código de Verificación	52731916210719111620

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

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

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

Policía Nacional de Colombia (https://www.policia.gov.cc

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 05/07/2021 03:04:32 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52731916** y Nombre: **LILIA YOJANA GUACARI CASTRO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **24084655** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Información ... 5159000
Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
Línea de atención: 018000-910112
www.policia.gov.co

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) LILIA YOJANA GUACARI CASTRO identificado(a) con CC 52731916 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	**01/06/2018**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 05 días del mes de julio del año 2021 .

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LILIA YOJANA GUACARI CASTRO** identificado/a con documento de identidad Cédula de Ciudadanía número **52731916**, se encuentra afiliado/a desde **24/10/2002** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 05 de julio de 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO 5 2 7 3 1 9 1 6 -

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

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

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL LILIA YOJANA GUACARI CASTRO

5.PAIS COLOMBIA

6.CIUDAD BOGOTA

7.TELEFONO Y FAX 3142858863 / 3168611662

8.DIRECCION CALLE 136 C SUR NO 3-42

9.E-MAIL liliguacary@gmail.com

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: BANCO POLPULAR

2.NUMERO DE LA CUENTA: 5 0 0 8 0 1 4 1 6 7 2 7

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

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA

Lilia Yojana Guacari Castro

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

banco popular

www.bancopopular.com.co

Banco Popular

Certifica

Que **Lilia Yojana Guacari Castro**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. **52731916** es titular de la **Cuenta de Ahorros** Nro. **500801416727** y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese a los 15 días del mes de diciembre del año 2020.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

VIGILADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUT Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14525774261

(415)7707212489984(8020) 000001452577426 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 3 1 9 1 6	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

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

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUACARI	CASTRO	LILIA	YOJANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 136 C SUR 3 42 CA E 30 URB EL SOL

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
liliaguacary@gmail.com		3 1 4 2 8 5 8 8 6 3	

CLASIFICACION

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 5 2 2

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 26-11-2019 08:25:24PM

COPIA NO CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 01-dic-2020

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LILIA YOJANA GUACARI CASTRO
IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ **C.E.** ○ **T.I.** ○ **No.** 52731916 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**
País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.
Dirección calle 136c sur · 3-42 casa E30 **Teléfonos** 3142858863 4667082

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Maria Yurley Ardila Guacari	1140914807	Hijo(a)
Luisa Fernanda Duarte Guacari	1140922499	Hijo(a)
Maria Mercedes Castro Castro	28 976 808	Madre
johan Michelle Ardila Guacari	1000774011	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 14.800.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 14.800.000,00

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Popular	Cuenta de ahorros	500801416727	altavista	$ 50.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
		$ 0,00

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

Codensa	CREDITO	$ 2.000.000,00

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
	C.C◯ C.E◯ T.I.◯	

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Lilia Yomara Carrero Castro

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 01-dic-2020

CIUDAD Y FECHA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 05-jul-2021

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GUACARI	CASTRO	LILIA YOJANA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 52731916

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 6 MES ENE AÑO 1983

PAÍS Colombia

DEPTO Tolima

CIUDAD Ibagué

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

calle 136c sur - 3-42 casa E30

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 4667082

EMAIL liliaguacary@gmail.com

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 BASICA										
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.
										X

TITULO Bachiller académico

FECHA DE GRADO MES DICIEMBRE AÑO 2013

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Formación técnica	4	X		Técnica profesional en enfermería	12	2017	52731916

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
administración de medicamentos	instituto nacional de brigadistas técnicos de	2020	20
Toma de Muestras sanguineas y microbiologicas	instituto nacional de brigadistas técnicos de	2020	20
Atención integral a víctimas de violencia y abuso	instituto nacional de brigadistas técnicos de	2020	20
soporte vital basico	fundacion paramedic rescue bogota	2019	40

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 05-jul-2021

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
sub red suroccidente ese	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contactenos@subredsuroccidente.gov.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3754019	DIA 7 MES 5 AÑO 2018	DIA MES AÑO

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de Enfermeria	Pos Parto	calle 9 N 39 - 46

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
RED VIDA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	Redvidasas@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7003973	DIA 26 MES 8 AÑO 2017	DIA 3 MES 2 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Auxiliar de Enfermeria	DOMICILIARIO	Calle 127 N 71-20

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Corporacion Hospitalaria Juan Ciudad Mederi		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
5 600520	DIA 12 MES 1 AÑO 2016	DIA 11 MES 1 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
Aprendiz Auxiliar de Enfermeria	Unidad Reproductiva	calle 24 N 29-45

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 05-jul-2021

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	1	5
Pública	3	1
Total	4	7

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 05-jul-2021
Ciudad y fecha del diligenciamiento

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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Bogotá D.C, 06 de Julio de 2021

Capitán:
LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ
JEFE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
Carrera 59 No. 26 – 21 CAN
Bogotá

Asunto.: **COMPROMISO**

Por medio de la presente, yo **LILIA YOJANA GUACARI CASTRO**, identificada con CC No. 52.731.916 de Bogotá, me comprometo aplicarme vacuna de Esquema de Hepatitis A, Hepatitis B e Influenza, como parte del esquema de vacunación requerido por la institución, adicionalmente, me comprometo a realizarme la toma de los anticuerpos lo antes posible.

Atentamente,

LILIA YOJANA GUACARI CASTRO
CC No. 52.731.916 de Bogotá
Auxiliar de Enfermería

Cel.: 3142858863

FUNDACIÓN PARAMEDIC RESCUE (BOGOTÁ)

RM No 22228875 del 28 de Junio del 2012, Nit 79712277-1
Resolución No 1043 del Ministerio de Protección Social, Licencia No 4461 de 29/04/2013 del Ministerio de Salud, Norma competencia Laboral 230101108 del Sena.

SVB

SVB

CERTIFICA

QUE:

LILIA YOJANA GUACARI CASTRO

C.C No. 52.732.916 de Bogotá

Cumplió Satisfactoriamente con la Capacitación en :

CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO "SVB/BLS"

Basado en la Resolución 2003 de 2014 del Min. Protección Social
Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del Decreto 4904 de 2009 de Educación o ley 115 de 1994
Con una Intensidad de 40 Horas, Realizado en Bogotá D.C. Junio 28 al 30 de 2019
Registro Folio No. 2997 LR FPR *Expedido el 30 Junio de 2019 Vence el 30 Junio de 2021*

FUNDACIÓN PARAMEDIC RESCUE
Director General

Carlos Alberto Rodriguez Vargas
Médico Cirujano UNAM
Director Fundación Paramedic Rescue

SVB
INSTRUCTOR

Felipe Franco Fernández
Instructor
Fundación Paramedic Rescue

Fundación Paramedic Rescue
Secretaría Académica

Sandra Patricia Bueno
Secretaria Académica
Fundación Paramedic Rescue

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre
ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC - RESCUE
NIT: 901059117-9
No. Registro Mercantil Cámara de Comercio de Bogotá: S0043796 del 24 de Enero 2013
Convenio con: el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
CIBYR S.A.R. No. 03-2017

HACE CONSTAR QUE:

LILIA YOJANA GUACARI CASTRO

Identificado (a) con número de cedula No 52.731.916

Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Basado en la resolución 2003 del 2014 y resolución 3100 del 2019 del Min. Protección social Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

Con una intensidad de 20 horas, Realizado en Bogotá D.C 17-18 NOVIEMBRE 2020

ACTA No: 09283 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0017

EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C, EL 18 NOVIEMBRE 2020.
VALIDEZ 2AÑOS

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

Christian M. Quintero
DIRECTOR NACIONAL F

Sub Coordinación Académica

Leydi J. Laverde
COORDINADORA ACADEMICA

INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC RESCATE
NIT. 901059117

INSTRUCTOR

"LEALTAD, CIVISMO Y FIRMEZA"
SOCORRISMO Y RESCATE VOLUNTARIADO
coordinacionacademicainabtec@gmail.com
319 4471404 - 031-3740302 Seccional Bogotá

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre
ENTIDAD; INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC - RESCUE
NIT: 901069117-9
No. Registro Mercantil Camara de Comercio de Bogotá: 50043796 del 24 de Enero 2013
Convenio con: el Comite Internacional de Búsqueda y Rescate
CIDYR S.A.R. No. 03-2017

HACE CONSTAR QUE:

LILIA YOJANA GUACARI CASTRO

Identificado (a) con número de cedula No 52.731.916

Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:

TOMA DE MUESTRA SANGUINEAS Y MICROBIOLOGICAS

Basado en la resolución 2003 del 2014 y resolución 3100 del 2019 del Min. Protección social Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

Con una intensidad de 48 horas, Realizado en Bogotá D.C. 05-10 NOVIEMBRE 2020

ACTA No: 09282 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0017

EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C, EL 10 NOVIEMBRE 2020. VALIDEZ 2AÑOS

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

Christian M. Quintero
DIRECTOR NACIONAL F

Coordinación Académica

Leydi J. Laverde
COORDINADORA ACADEMICA

INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC RESCATE
NIT. 901.069.117

INSTRUCTOR

"LEALTAD, CIVISMO Y FIRMEZA"
SOCORRISMO Y RESCATE VOLUNTARIADO
coordinacionacademicainabtec@gmail.com
319 4471404 - 031-3740302 Seccional Bogotá

El Ministerio de Educación Nacional y en su nombre
ENTIDAD; INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC - RESCUE
NIT. 901069117-9
No. Registro Mercantil Camara de Comercio de Bogotá: 50043790 del 24 de Enero 2013
Convenio con: el Comite Internacional de Búsqueda y Rescate.
CIBYR S.A.R. No. 03-2017

HACE CONSTAR QUE:

LILIA YOJANA GUACARI CASTRO

Identificado (a) con número de cedula No 52.731.916

Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Basado en la resolución 2003 del 2014 y resolución 3100 del 2019 del Min. Protección social Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.

Con una intensidad de 40 horas, Realizado en Bogotá D.C. 29 OCTUBRE-03 NOVIEMBRE 2020

ACTA No: 09281 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0017

EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.D.C, EL 10 NOVIEMBRE 2020.
VALIDEZ 2AÑOS

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

Christian M. Quintero
DIRECTOR NACIONAL F

Coordinación Académica

Leydi J. Laverde
COORDINADORA ACADEMICA

INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC RESCATE
NIT. 901.069.117

INSTRUCTOR

"LEALTAD, CIVISMO Y FIRMEZA"
SOCORRISMO Y RESCATE VOLUNTARIADO
coordinacionacademicainabtec@gmail.com
319 4471404 - 031-3740302 Seccional Bogotá

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

EL DR OSCAR NONTOA
MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CERTIFICA QUE

NOMBRE DEL ASPIRANTE: LILIA YOJANA GUACARI CASTRO			
DOCUMENTO CC 52731916		**EDAD** : 38 AÑOS	
ARL SURA	**EPS:** FAMISANAR	**CARGO**: AUXILIAR DE ENFERMERIA	**FECHA** : 08/02/2021
TIPO DE EXAMEN: **INGRESO**		TELEFONO :	

NOMBRE DE LA EMPRESA HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NIT 830067597-4
LUEGO DE LOS EXAMENES REVISADOS: VISUAL,VACUNACION, PARACLINICOS, OSTEOMUSCULAR
EMITE EL CONCEPTO OCUPACIONAL: APTA LABORALMENTE
CON DIAGNOSTICOS: Z021, H5214H5222

CONCLUSIONES OCUPACIONALES: DE ACUERDO AL EXAMEN MÉDICO RELIZADO Y AL PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA

- SIN EVIDENCIA DE PATOLOGÍA DE ORIGEN LABORAL Y/O ENFERMEDAD COMÚN QUE SE PUEDA AGRAVAR CON EL EJERCICIO DE LA LABOR A DESEMPEÑAR.

-OSTEOMUSCULAR: NO SE EVIDENCIAN LIMITACIONES DE LOS ARCOS DE MOVIMIENTO. NO HAY DOLOR QUE SEA SIGNIFICATIVO O DE IMPORTANCIA OCUPACIONAL A LA FECHA.
-PSICOSOCIAL: SIN ALTERACIONES DETECTADAS
-METABOLICO: PERFIL LIPIDICO NORMAL Y GLICEMIA NORMAL

-BIOLOGICO: ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO DE ACUERDO AL PROFESIOGRAMA DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL PARA EL CARGO A CONTRATAR.
ACTUALMENTE NO HAY CEPA DE INFLUENZA. PEND APLICAR CUANDO ESTA LLEGUE
PENDIENTE SEGUNDA DOSIS EN 6 MESES Y POSTERIOR TOMA DE ANTICUERPOS.
TITULOS DE ANTICUERPOS HEPATITIS B: NO REACTIVOS. SE INDICA NUEVA DOSIS DE HEPATITIS B Y POSTERIOR TOMA DE ANTICUERPOS
-VALORACION OPTOMETRICA: H5214H5222 CORREGIDOS

INDICACIONES MÉDICAS

-PRACTICAR Y CONSERVAR AUTOCUIDADOS DE VIDA SALUDABLES, ACTIVIDADES DE RELAJACION, ACTIVIDAD FISICA REGULAR, OCUPACION DEL TIEMPO LIBRE.
-CONTROL MEDICO INTEGRAL EN PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION EN SU EPS
-USO REGULAR DE FOTOPROTECCIÓN DE PIEL Y OJOS
-USO CONSTANTE DE MEDIAS DE COMPRESION DURANTE JORNADA LABORAL

INDICACIONES OCUPACIONALES

-REPOSO AUDITIVO EXTRA LABORAL (EVITAR EXPOSICIÓN A RUIDO DE DISCOTECA, MOTO, EXPLOSIÓN, CELULAR, AUDÍFONOS, JUEGO DE TEJO) Y EXPOSICION A FUENTES DE RUIDO> 85 dB EN SU SITIO DE TRABAJO.
-SEGUIR LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD, ESTABLECIDOS POR LA EMPRESA
-USO DE CORRECTIVO VISUAL DURANTE JORNADA LABORAL
-PAUSAS ACTIVAS PERIÓDICAS EN SU PUESTO DE TRABAJO SEGUN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ESTABLECIDO POR LA EMPRESA
-CONOCER Y CUMPLIR PROGRAMA SISOMA DE LA EMPRESA

TRABAJADOR:
NOMBRE LEGIBLE:
CÉDULA FIRMA:

Dr. Oscar Nontoa G.
R.M.16299 L.S.O.25750
UNACIONAL - FUAA

Firma: ----------
DR OSCAR NONTOA GUACARI
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
RESOLUCIÓN No 75-750 de 24/02/2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO: *"El presente documento tiene validez, para los fines pertinentes solicitados por la empresa requiriente. "Bajo la gravedad del juramento informo que toda la información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud. Igualmente confirmo que he sido informado sobre el propósito de este examen y sé que el resultado de este será mantenido en reserva y custodia por el área de Salud que realiza este acto. Nota: en caso de existir alguna inexactitud por omisión o causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley"*

Página 1 de 1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	POLICIA NACIONAL
Codigo: T DE- FR-0037		
Fecha: 23/05/2012	CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS SANIDAD	
Versión: 0		

FECHA 16-jul-21

CERTIFICADO No. 1344

GUACARI CASTRO LILIA YOJANA

410800

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16		APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO	
										VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA Q	OCTUBRE		02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 HORAS	1.585.928,00	90	4.757.784,00		NA		
										4.757.784,00			-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 4.757.784,00

IT. JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ GAITAN
ANALISTA PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES HOCEN

PS.17 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE
RESPONSABLE PLANEACION HOCEN

RECIBE: PT Jorge Del Rio 21-07-21 09+00
Grado, Nombres y Apellidos

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

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHshcuesta	SERGIO HERNAN CUESTA RUIZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema:	2021-07-23-9:51 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Número:	228521	Fecha Registro:	2021-07-23	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	4.757.784,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual:	4.757.784,00	Saldo x Comprometer:	4.757.784,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	229721	Fecha Registro:	2021-07-21	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

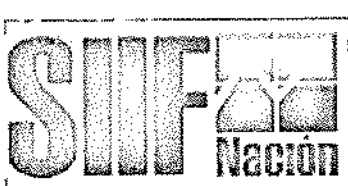
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO/ RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
001 SERVICIOS DE PERSONAL	A-C2-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	Nación	16	SSF						
					Total:	4.757.784,00	0,00	4.757.784,00	4.757.784,00	0,00

Objeto:	AUX ENFERMERIA /// PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN /// CD 1038 /// PRA 1344 /// 90 DIAS

PS - 16 LUIS EDUARDO VILLAMIL TRIANA
RESPONSABLE (E) PRESUPUESTO HOCEN

Escaneado con CamScanner



Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante:	MHobeltran	OSCAR JAVIER BELTRAN RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema	2021-07-22-9:42 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	229721	Fecha Registro:	2021-07-21	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL		
Estado.:	Generado	Valor Inicial:	4.757.784,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	4.757.784,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
Q01 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN				
		Total:	4.757.784,00	0,00	4.757.784,00

Objeto:	CD 1038 AUXILIAR DE ENFERMERIA

MICHAEL STEEVEN PAVA LOZADA
Analista de Contratos

Intendente WILLIAM JAVIER MORENO SARMIENTO
Jefe (E) Grupo Contratos HOCEN

Firma Responsable

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 1439

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CUATRO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE *** $4,757,784.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: AUX ENFERMERIA /// PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN /// CD 1038 /// PAA 1344 /// 90 DIAS

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: CR DOMINGO LOPEZ
Fecha Solicitud: 23/07/2021
Observaciones: -
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCI	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sor	Aux	Recu			
1724000	SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2021	$4,757,784.00
											TOTAL		$4,757,784.00

Expedido a los 23 dias del mes de Julio de 2021 en la ciudad de BOGOTA

PS - 16 LUIS EDUARDO VILLAMIL TRIANA
RESPONSABLE (E) PRESUPUESTO HOCEN

Escaneado con CamScanner