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

HOSPITAL CENTRAL / SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA

Fecha: 11 Octubre del 2018

Lugar: Bogotá, Hospital Central Policía Nacional.

No. Consecutivo revisión: _____. No. SISCO: 305407.

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN COMO : PROFESIONAL EN TERAPIA RESPIRATORIA	VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 7.931.380,00

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: PRESTACION DE SERVICIOS

PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: TR. ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ, JEFE DE TERAPIA RESPIRATORIA

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)	SM-14	TR. ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)			
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN			
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)			

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:		VALOR:	$ 7.931.380,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
TR	TR. ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ	TERAPEUTA RESPIRATORIA	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
HOSPITAL CENTRAL

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

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

No.S-2018- 084683 **/ ARCIN – DEMED 38.15**

Bogotá D.C., 11 Octubre de 2018.

Señor Coronel
ALBEIRO RUIZ REYES
Directora Hospital Policía Nacional
Carrera 59 N° 26 – 21
Ciudad

Asunto: Solicitud contratación

De manera atenta y respetuosa me dirijo a mi coronel, para solicitar la autorización de la contratación de la Terapeuta Respiratoria **GIL RUIZ MARIA ANTONIA,** identificada con cedula de ciudadanía No. **51.846.923,** quien desempeñará las siguientes actividades en el servicio de Terapia del Hospital Central de la Policía Nacional; así:

1. Prestar servicios como **TERAPEUTA RESPIRATORIO** para el servicio de Terapia Respiratoria para realizar los procedimientos de terapia respiratoria en pisos, unidades de cuidados intensivos, hospitalizados, consulta externa, urgencias, HOCAS, traslados pacientes externos e internos, traslado de pacientes de orden público, programas de rehabilitación y control de pacientes crónicos, laboratorio de pruebas de función pulmonar, y demás servicios del HOCEN donde se requiera.
2. Actualizar las guías de manejo que correspondan al servicio donde se encuentren asignados.
3. Diligenciar la historia clínica de forma clara y oportuna, describiendo los planes de manejo y las metas terapeutas a conseguir con cada paciente.
4. Asegurar el proceso de recibo y entrega de turno con el objetivo de garantizar el manejo terapéutico de los pacientes a su cargo.
5. Asistir a los escenarios de capacitación que fomente la institución con el objetivo de fortalecer su ejercicio profesional.
6. Tener la disponibilidad de entrenarse en los diferentes servicios de tal forma que se asegure su competencia profesional en el caso de requerirse la misma.
7. Responder de forma oportuna los requerimientos que se realicen por parte del supervisor del contrato y que tienen relación con el cumplimiento del objeto del contrato.

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Erika Montañez

Terapeuta Respiratoria **ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ**
CC 39.763.128 Jefe Terapia Respiratoria

Anexo: ECO y SISCO en nueve (09) folios.

Elaborado por: TR. ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ
Revisado por: TR. ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ
Fecha de elaboración: 11-10 - 2018
Ubicación: C:\\mis documentos\oficios 2018

HOCEN -Carrera 59 N° 26 – 21
Terapia Respiratoria 2202115
Erika.montanez3128@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

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	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN 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 LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

POLICIA NACIONAL, PROCURADURIA, CONTRALORIA y Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC).

7. 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.

8. Se verificó el Certificado de Tribunal Ética Médica Nacional vigente, en el cual se evidencia que no tiene a la fecha ninguna inhabilidad para ejercer la profesión liberal que acredita. Se anexa copia del certificado vigente. *(Este certificado no deberá tener una fecha de expedición superior a 30 días)*

9. Se verificó y anexa el examen pre-ocupacional, 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

10. 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)***

11. 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).***

12. Se verifico que se encuentra vigente y anexa copia del curso de soporte vital básico y curso de soporte vital avanzado. ***(cuando aplique).***

13. Se verifico y se anexa copia del carnet de vacunas.

14. Se verificó y se anexa copia del pantallazo que el profesional tiene definida su situación militar (https://www.libretamilitar.mil.co/modules/consult/militarysituation)

La anterior verificación corresponde al Señor (a) Gil Ruiz María Antonia (a) con cedula de ciudadanía No. 51.846.923, por parte de esta dependencia se certifica que cumple con la idoneidad y la experiencia necesarias para cumplir con las diferentes actividades como Terapeuta Respiratorio.

En consecuencia el presente anexo se expide de acuerdo a 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.

Doctor SALVIO ENRIQUE LUENGAS SOTELO
Responsable de Talento Humano HOCEN

PS. MARIA ISABEL ACOSTA VARGAS
Responsable Proceso Selección HOCEN

ANEXO No. 5

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONSTANCIA DE PLANTA DE PERSONAL

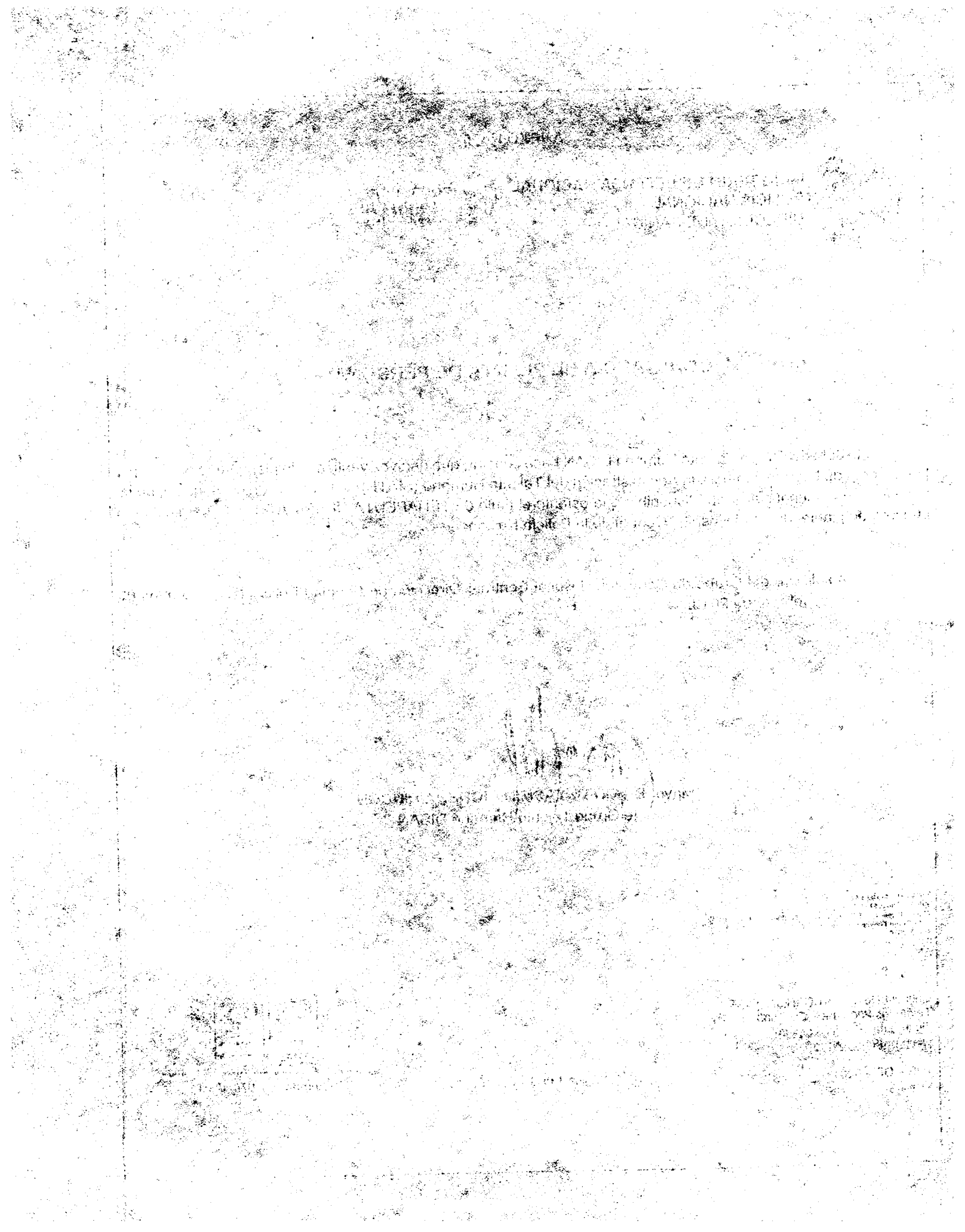
uscrito Jefe del Grupo Talento Humano DISAN hace constar, que una vez verificada la planta de personal por el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Dirección de Sanidad, no se cuenta con personal suficiente disponible que ostente el título de TERAPEUTA RESPIRATORIO, para cubrir la necesidad planteada en el Hospital Central de la Policía Nacional.

Se expide a solicitud del Grupo de Contratos Hospital Central- Dirección de Sanidad Policía Nacional a los 07 días del mes de febrero de 2018.

Mayor BRIGITTE YASMIN HIGUERA RINCON
Jefe Grupo Talento Humano DISAN

Elaborado: SI Hotel Caldas
Administrador SIATH - DISAN
Revisado por: MY BRIGITTE YASMIN HIGUERA RINCON
Jefe Grupo Talento Humano DISAN
05-02-2018

Calle 44 No. 50 - 51 CAN, Bogotá
Teléfonos 220 7400 - Ext.7508 Fax 7626
disan.gsiath@policia.gov.co
www.policia.gov.co



Bogotá, D.C., Octubre de 2018

Señora Coronel
ALBEIRO RUIZ REYES
Director Hospital Central Policía Nacional
Ciudad.

Respetada señora Coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad mis servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA en EL HOSPITAL CENTRAL, 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 articulo 60de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solcito me sea notificado en la Av. Carrera 68 No.67c- 24 , Barrio José Joaquín Vargas, Celular 3202768501 – correo electrónico magr9231@hotmail.com

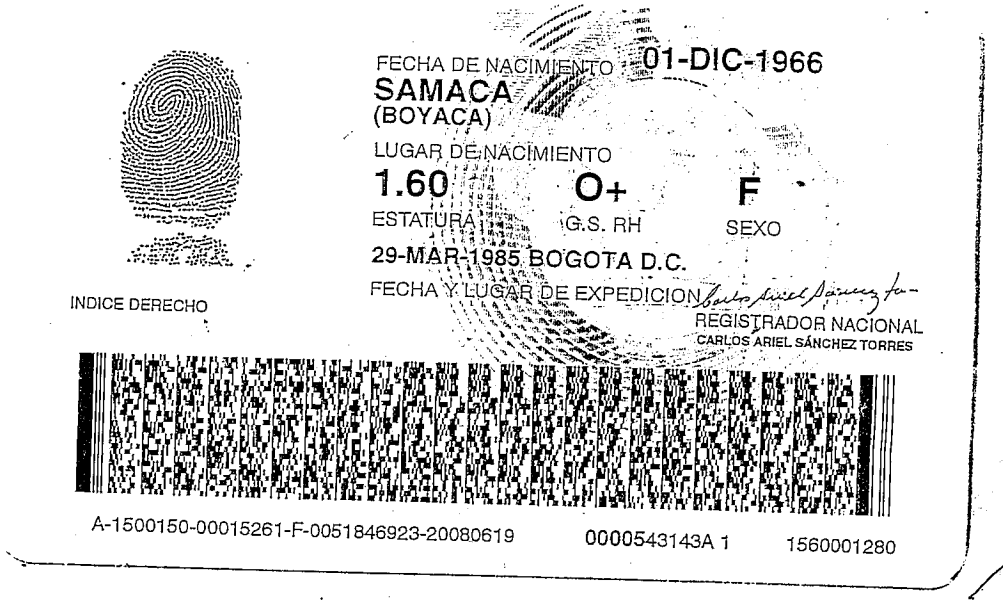
Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Atentamente

MARIA ANTONIA GIL RUIZ
C.C.No.51.846.923 de Bogota

USUARIO: maria.antonia.gil
CONTRASEÑA: Patricia 2017*





Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 12:28:38 horas del 03/10/2018, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **51846923**

Apellidos y Nombres: **GIL RUIZ MARIA ANTONIA**

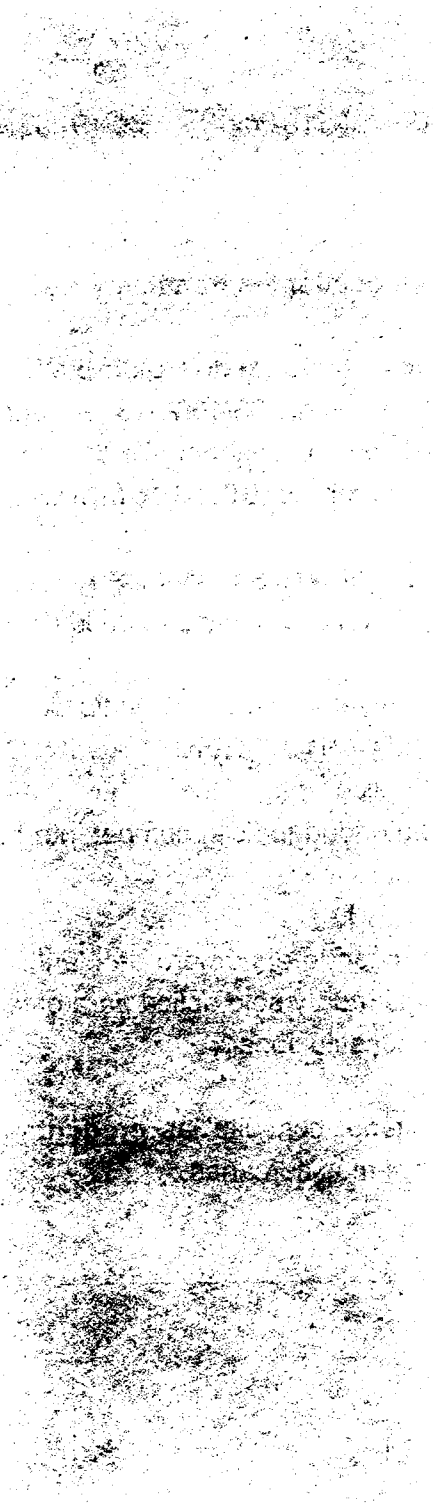
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

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.



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 116201187

WEB
22:56:10

Bogotá DC, 02 de octubre del 2018

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) MARIA ANTONIA GIL RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51846923:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

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

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

LA CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 02 de octubre de 2018, a las 22:48:44, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	51846923
Código de Verificación	51846923181002224843

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

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de expediente No. 51846923 de consultado en la fecha y hora 03/10/2018 09:08:22 p. 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. 3663855

Aceptar



compensar

LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR EPS
NIT 860.066.942-7

HACE CONSTAR

Que el(la) señor(a) MARIA ANTONIA GIL RUIZ identificado(a) con cedula ciudadania 51.846.923 , se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestación según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20170301	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 4 días del mes de Octubre de 2.018

Observaciones:

Con destino a:
TRAMITE PERSONAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS. Semanas de Cotización según LEY 1122/07.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: BLANCA STELLA GUAUQUE CER-AFI
10227268

Avenida Calle 26 No. 66A - 48
Central telefónica - 444 1234
www.compensar.com

Colfondos®
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARIA ANTONIA GIL RUIZ identificado(a) con C.C No. 51.846.923, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 03 de octubre del 2018.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier duda o inquietud referente a este certificado, comuníquese con nuestro Contact center al 7484888 en Bogotá 386 9888 en Barranquilla, 698 5888 en Bucaramanga, 489 9888 en Cali, 694 9888 en Cartagena, 604 2888 en Medellín gratis desde el resto del país al 604 2888. , e-mail serviciocliente@colfondos.com.co.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

A QUIEN INTERESE

Bogotá
COLOMBIA

2018/10/04

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora MARIA ANTONIA GIL RUIZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **51846923** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número:	**004800286660**
Fecha apertura:	**2005/06/23**

Cordialmente,

Firma Autorizada
Banco Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA BANCARIA

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7
AH 170-1Rev 4 - 06

Bogotá
COLOMBIA

Por medio de la presente nos dirigimos a usted para informarle que la señora **MARIA ANTONIA GIL RUIZ** con Cédula de Ciudadanía número **51845** [illegible] en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número [illegible]
Fecha apertura [illegible]

Cordialmente,

Firma Autorizada
Banco Davivienda

EVALUA SALUD S.A.S.

Código del Prestador: 1100121745 **Nit:** 900380150-0
Dirección: CRA 45A No 93-56 LA CASTELLANA
Teléfono: 8012047-6955513
Web: www.evaluasalud.com.co
Email: gerencia@evaluasalud.com

Descripcion del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA SALUD OCUPACIONAL

Fecha de Impresión: **2018/09/12 15:34:10**
Impreso por: **YEIMY ALEJANDRA GIRALDO**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 51846923**	Nro Historia:	**51846923**
Paciente:	**GIL RUIZ MARIA ANTONIA**	Nro Ingreso:	**108632**
Fecha Nac:	**1966/12/01**	Fecha Ingreso:	**2018-03-27 13:01:18**
Dirección:	**AV NIDA CARRERA 67 # 27 C -24**	Origen:	**POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL**
dad:	**51 años**	Destino:	**POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL**
eléfono:		Enfasis:	**OSTEOMUSCULAR**
Nombre del Cargo:	**TERAPEUTA RESPIRATORIA**		

Antecedentes - Familiares

PADRE	MADRE	HERMANOS	OTROS		PADRE	MADRE	HERMANOS	OTROS	
☑	☐	☐	☐	**Hipertensión Arterial**	☐	☐	☐	☐	**Glaucoma**
☐	☐	☐	☐	**Enfermedad coronaria / infarto agudo de miocardio**	☐	☐	☐	☐	**Sindrome Convulsivo**
☐	☐	☐	☐	**Enfermedad cerebrovascular**	☐	☐	☐	☐	**Tuberculosis**
☐	☐	☐	☐	**Alergías**	☐	☐	☐	☐	**Asma Bronquial**
☐	☐	☐	☐	**Diábetes**	☐	☐	☐	☐	**Obesidad**
☐	☐	☐	☐	**Artritis**	☐	☐	☐	☐	**Trastornos Metabolicos**
☐	☐	☐	☐	**Psiquiatricos**	☐	☐	☐	☐	**Trastornos Geneticos**
☐	☐	☐	☐	**Cancer**	☐	☐	☐	☐	**Enfermedades Autoinmunes**
☐	☐	☐	☐	**Osteomuscular**	☐	☐	☐	☐	**Homicidio**
☐	☐	☐	☐	**Perdida Auditiva**	☐	☐	☐	☐	**Suicidio**

Observaciones
NO REFIERE,

Antecedentes - Personales

Habitos

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Entidad Receptora

FUNCIÓN PÚBLICA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GIL	RUIZ	MARIA ANTONIA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C X C.E PAS No. 51846923	F X M	COL. X EXTRANJERO	

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DÍA 01 MES 12 AÑO 1966	PAÍS DEPTO
PAÍS Colombia	MUNICIPIO
DEPTO	TELÉFONO EMAIL magr9231@hotmail.com
MUNICIPIO	

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10 X	MES 12 AÑO 1985

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	SANTA FE DE BOGOTA	hocen.gucot1@policia.gov.co
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
2201638	DÍA 08 MES 11 AÑO 2013	DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ACTUAL	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
TERAPEUTA RESPIRATORIO PRESTACION DE SERVICIOS	DIRECCION DE SANIDAD	carrera 68 No.44 - 58

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

S.O.S

Educación Informal de acuerdo a decreto 4904 de 2009 Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE :

MARIA ANTONIA GIL RUIZ

c.c. 51.846.923

ASISTIO AL CURSO

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS RESOLUCIONES: 2003/2014, 459/2012, Y LAS LEYES: 1146/2007, 1257/2008. A NIVEL NACIONAL PARA TODO EL PERSONAL DE LA SALUD

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

Dado en Bogotá D.C., a los 22 días del mes de Junio de 2017.

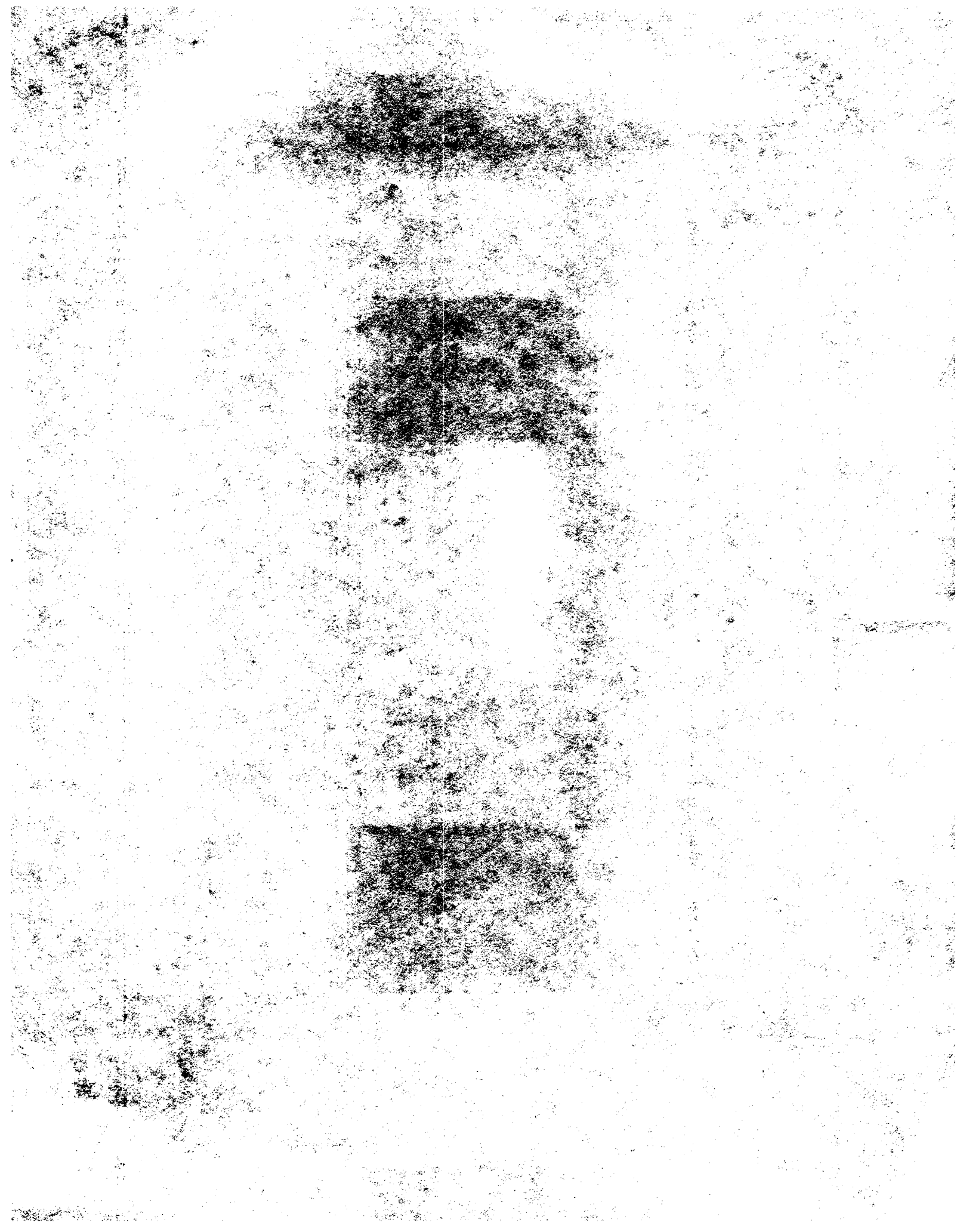
Validez 2 años.

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS S. O. S.

Paola M. Vieda
Directora

TEL: 8069582 CEL: 3192978634
www.capacitacionessos.com

David Londoño
Sub Dirección Académica



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

FECHA 10 DE OCTUBRE DE 2018

CERTIFICADO No. 1288

305 - 07

GIL RUIZ MARIA ANTONIA

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		2-0-4-41 OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS	2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	PROFESIONAL ASISTENCIAL UNIVERSITARIO - TERAPEUTA RESPIRATORIO - 8 HORAS	1.982.845,00	69 DIAS	4.560.543,50		NA		
										4.560.543,50			-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 4.560.543,50

TA.NORMA CONSTANZA LAVERDE BONILLA
ANALISTA PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES HOCEN

MY. (R) PEDRO PABLO RICARDO GONZALEZ
JEFE PLANEACION HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos

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

VIGENCIAS FUTURAS AUTORIZADAS MEDIANTE OFICIO No. 2-2018-032770 DEL 18/09/2018 DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO Y S-2018-078412 DISAN DEL 20/09/2018

POLICIA NACIONAL

FECHA 10 DE OCTUBRE DE 2018

CERTIFICADO No. 108

GIL RUIZ MARIA ANTONIA

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	ENERO		2-0-4-41 OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS	2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	PROFESIONAL ASISTENCIAL UNIVERSITARIO - TERAPEUTA RESPIRATORIO - 8 HORAS	1.982.845,00	51 DIAS	3.370.836,50		NA		
										3.370.836,50			-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 3.370.836,50

TA. NORMA CONSTANZA LAVERDE BONILLA
PLAN DE COMPRAS PRESTACION DE SERVICIOS HOCEN

MY. (R) PEDRO PABLO RICARDO GONZALEZ
JEFE PLANEACION HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos