

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

**HOSPITAL CENTRAL- POLICIA NACIONAL**

|                                               |
|-----------------------------------------------|
| Fecha: _____                                  |
| Lugar: Bogotá, – Hospital Central             |
| No. Consecutivo _____ No. SISCO <b>429470</b> |

|                                                            |                          |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Objeto: <b>TECNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERIA</b> | Valor:<br>\$9.515.568.00 |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|

**FUNCIONARIO – UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:** Capitán LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ – Supervisor Del Contrato – Departamento De Enfermería – Hospital Central De La Policía.

|                                          |
|------------------------------------------|
| <b>OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:</b> |
|                                          |
|                                          |

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

| CARGO                                           | GRADO   | NOMBRES Y APELLIDOS         | FIRMA              |
|-------------------------------------------------|---------|-----------------------------|--------------------|
| Responsable proceso<br>(unidad dueña necesidad) | Capitán | LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ | Lina paula caicedo |
| Analista de contratos<br>(quien revisa)         |         |                             |                    |
| Jefe área o grupo<br>contratación               |         |                             |                    |
| Jefe grupo precontractual<br>(unidad)           |         |                             |                    |

**PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

| FECHA   |                             | VALOR                                 | Valor:<br>\$9.515.568.00 |
|---------|-----------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| GRADO   | NOMBRES Y APELLIDOS         | CARGO                                 | FIRMA                    |
| Capitán | LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ | Jefe<br>Departamento<br>de Enfermería | Lina paula caicedo       |

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

## HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

Bogotá, 11 de octubre 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 nueve millones quinientos quince mil quinientos sesenta y ocho pesos, moneda corriente. (\$9.515.568.00)                                                    |          |         |                |
| 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      | \$3.806.227,20 |
|                                                                      | gs-2021-025847-disan y oficio no. 2-2021-021553 del 28 de abril del 2021                                                                                                                | 2022     | 16      | \$5.709.340,80 |
|                                                                      | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                |          |         | \$9.515.568,00 |
| 1.4 CLASE DE CONTRATO                                                | Certificado Plan Anual de Adquisiciones No <del>2059</del> - <del>0591</del> De fecha. <del>11-10-21</del>                                                                              |          |         |                |
| 1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES                              | 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.               |          |         |                |
| 1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN                   | Título: <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b><br>Experiencia Labora Cero (0): Según la Resolución 125 de 08 de Abril de 2020.                                                                   |          |         |                |

#### AUXILIAR DE ENFERMERIA

El 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 “ la cual trata de la experiencia Laboral Cero (0)”. 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; mediante oficio GS-2021-056750-DISAN, que trata sobre la necesidad del personal asistencial y adecuación de volumen.

| SERVICIO                                                                                                                                                                                                         | PERFIL REQUERIDO    | TOTAL REQUERIDO EN HORAS DIA | TOTAL PLANTA ASISTENCIAL |               | TOTAL FALTANTE HORAS A CONTRATAR |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------|--------------------------|---------------|----------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                  |                     |                              | UNIFORMADO               | NO UNIFORMADO |                                  |
| HOSPITALIZACION MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO URGENCIAS ADULTOS URGENCIAS PEDIATRICAS URGENCIAS GINECOLOGICAS MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD | AUXILIAR ENFERMERIA | 3272                         | 592                      | 528           | 2152                             |



## 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.

##### 3.1.1.3 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 ciento ochenta (180 DIAS)



| VIGENCIA | DIAS     | VALOR POR MES  | VALOR TOTAL    |
|----------|----------|----------------|----------------|
| 2021     | 72 DIAS  | \$1.585.928.00 | \$3.806.227,20 |
| 2022     | 108 DIAS | \$1.585.928.00 | \$5.709.340,80 |
| TOTAL    |          |                | \$9.515.568,00 |

#### 4.3 FORMA DE PAGO

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

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

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

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

#### 4.3 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

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

#### 4.4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

#### 4.5 OBLIGACIONES DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

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

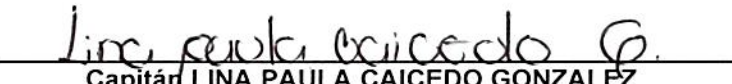
#### 5 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

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

#### 6. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio Previo los siguientes:

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

  
**Capitán LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ**  
**Cédula 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, procuraduría, contraloría y sistema de registro nacional de medidas correctivas rnmcc).
- constancia de afiliación a entidad promotora de salud como independiente ( no superior a 90 días de expedición)
- constancia de afiliación al fondo de pensiones (si es pensionado allegar copia de resolución) (no superior a 90 días de expedición)
- formato información a terceros
- certificación bancaria vigente
- declaración de bienes y rentas vigente.
- certificado de registro único tributario (Rut) expedido por la dirección de impuestos y aduanas nacionales Dian. la actividad económica deberá corresponder a la profesión liberal que va a realizar.
- examen pre-ocupacional (con fecha no superior a 3 años – debe estar vigente durante la ejecución del contrato)
- certificación curso soporte vital básico vigente (todo el personal de servicio médico asistencial).
- certificación curso soporte vital avanzado vigente (todo el personal de servicio médico asistencial de urgencias de baja y alta complejidad, atención prehospitalaria, excepto camilleros y auxiliares).
- certificación de código blanco - atención integral en salud a víctimas de violencia sexual y de género vigente (todo el personal de servicio médico asistencial sin excepción)

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

**1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

|                                                     |                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TÉCNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b> | <b>Título AUXILIAR DE ENFERMERIA</b><br>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   | <b>TÉCNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b> | 8                         | 44     | 190 | \$1.585.928.00 |

**3. ACTIVIDADES PROGRAMADA**

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

| ACTIVIDADES ASISTENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UNIDAD DE MEDIDA | HORAS SEMANA |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
| <b>Hacer</b> el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio.                                                                                                                                                                                                                             | Auditoría        | 2            |
| <b>Asistir</b> a los profesionales de la salud tratantes en los procedimientos a fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Acompañamiento   | 2            |
| <b>Ejecutar</b> el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para ejerció de la enfermería.                                                                                                                                                                   | Informe          | 2            |
| <b>Realizar</b> la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y bajo la seguridad del paciente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Gestión          | 3            |
| <b>Realizar</b> las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA Y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual. | Gestión          | 2            |
| <b>Mantener</b> informado a la enfermera jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos y estado general del mismo.                                                                                                                                                                                                        | Informe          | 1            |
| <b>Administrar</b> y registrar la administración de los medicamentos, mezclas, transfusiones y tratamientos especiales bajo la supervisión de la Enfermera Profesional del turno.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Informe          | 3            |
| <b>Realizar</b> la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio).                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Acompañamiento   | 3            |
| <b>Adherirse</b> y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral; priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes. | Informe          | 2            |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---|
| <b>Participar</b> en los programas docente asistenciales que desarrollo el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación.                                                                                                                                                         | Informe        | 2 |
| <b>Dar</b> cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la requiera.                                                                      | Acompañamiento | 3 |
| utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido.                                                                                                                                                                                                                                         | Informe        | 3 |
| <b>Cumplir</b> con el decálogo genérico para la atención al usuario. trato humanizado.                                                                                                                                                                                                                                                        | Acompañamiento | 2 |
| <b>El contratista</b> 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). | Auditoría      | 1 |
| <b>Cumplir</b> 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 |
| <b>Diseñar</b> , implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.                                                                                                                                                                                    | Auditoría      | 2 |
| <b>Participar</b> en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.                                                                                                                                                                                                       | Informe        | 2 |
| <b>Realizar</b> 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 |
| <b>Responder</b> PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.                                                                                                                                                                                                                 | Gestión        | 2 |
| <b>Participación</b> en el comité de historias clínicas, Participación en el proceso de selección de los profesionales de enfermería, apoyo oficina Talento Humano.                                                                                                                                                                           | Gestión        | 1 |
| <b>Colaboración</b> en el proceso de depuración de las historias clínicas servicios de hospitalización.                                                                                                                                                                                                                                       | Acompañamiento | 2 |
| <b>Realizar</b> 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. 2**  
**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

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



- 16.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros...)
- 17.) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL**, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.
- 18.) Si durante la ejecución del contrato surgen **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato ya la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente.
- 19.) Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual.
- 20.) El **CONTRATISTA** se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).
- 21.) De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el **CONTRATISTA** deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- 22.) El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera.
- 23.) Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio.
- 24.) Asistir a los profesionales de la salud tratantes en los procedimientos a fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.
- 25.) Ejecutar el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para el ejercicio de la enfermería.
- 26.) Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos institucionales y bajo la seguridad del paciente.
- 27.) Realizar las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA Y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual.
- 28.) Mantener informado a la enfermera jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos y estado general del mismo.
- 29.) Administrar y registrar la administración de los medicamentos, mezclas, transfusiones y tratamientos especiales bajo la supervisión de la Enfermera Profesional del turno.
- 30.) Realizar la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio).
- 31.) Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral. Priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia

y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.

- 32.) Participar en los programas docente asistenciales que desarrolle el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación.
- 33.) Dar cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la requiera.
- 34.) Utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido.
- 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 EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTIA UNICA         | RIESGO OPERATIVO  | CALIDAD DEL SERVICIO                                   | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO                                                                                                                                               | CONTRATISTA           | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS. | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.                                                                                                                    |
| GARANTIA UNICA         | RIESGO FINANCIERO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL | CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50 000 000.00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTE A MÉDICOS U ODONTÓLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100 000 000.00) | CONTRATISTA           | VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.                                         | AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y 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 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 IMPONDRÁ 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                                                                                                                    | AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL                                             |



| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA                        |
|------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|----------|-----------------------------------------------------------|
|                        |                 |                             |                       |                       | CONTRATO | Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD |

# ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

| Nº | Clase | Fuente | Etapas | Tipo | Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir) | Consecuencia de la ocurrencia del evento | Probabilidad | Impacto | Calificación total | Prioridad | ¿A quién se le asigna? | Tratamiento/Controles a ser implementados | Impacto después del tratamiento | ¿Afecta el equilibrio económico del contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | ¿Cómo se realiza el monitoreo? | Periodicidad ¿Cuándo? | Monitoreo y revisión |
|----|-------|--------|--------|------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------|---------|--------------------|-----------|------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------|----------------------|
| 1  |       |        |        |      |                                                     |                                          |              |         |                    |           |                        |                                           |                                 |                                               |                                                    |                                                |                                                  |                                |                       |                      |
| 2  |       |        |        |      |                                                     |                                          |              |         |                    |           |                        |                                           |                                 |                                               |                                                    |                                                |                                                  |                                |                       |                      |
| 3  |       |        |        |      |                                                     |                                          |              |         |                    |           |                        |                                           |                                 |                                               |                                                    |                                                |                                                  |                                |                       |                      |

| ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO |         |         |              |             |                                                                                                                                                      |                                                                                                                                               |              |         |                    |                       |                                                     |                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------|---------|---------|--------------|-------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|--------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NRO.                                 | CLASE   | FUENTE  | ETAPA        | TIP O       | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                          | CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO                                                                                                     | PROBABILIDAD | IMPACTO | CALIFICACION TOTAL | A QUIEN 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 a personal que participará e 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 procedimiento mientras se contrata el perfil requerido para suplir esa necesidad.             |



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**DIRECCION DE SANIDAD**  
**GRUPO ADMINISTRADOR DE SERVICIOS ASISTENCIALES**



APRES-GADSE - 29.25

Bogotá, D.C., 23 de septiembre de 2021

\* cordoba Eca Jemy Paola  
 12-10-21 08:50

Teniente Coronel  
**JUAN PABLO BLANCO SIERRA**  
 Director (A) Hospital Central  
 KR 59 26 21  
 Bogotá, D.C.

Asunto: respuesta comunicaciones oficiales GS-2021-053909-DISAN, GS-2021-055071-DISAN, GS-2021-055052-DISAN, GS-2021-055629-DISAN, GS-2021-055635-DISAN y GS-2021-055588-DISAN modificación adecuación de volumen

De manera atenta y respetuosa informo al señor Coronel que de acuerdo a los comunicados del asunto, el Hospital Central solicita realizar diferentes ajustes a la constancia necesidades de personal asistencial en diferentes perfiles debido a situaciones expuestas como traslados, retiros, novedades de cursos, reapertura de servicios médicos y quirúrgicos en perfiles de:

- Citohistotecnólogo - Laboratorio de Patología
- Auxiliar de Enfermería – Camillero, Enfermero, Hospitalización Mediana y Alta Complejidad Unidad de Cuidado Intensivo Adultos - Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico - Urgencias Adultos- Urgencias Pediátricas - Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad – Urología
- Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio Clínico - Banco de sangre
- Psicología

Me permito remitir al señor Coronel, la proyección de necesidades de personal asistencial 2021 del HOCEN actualizada como se describe a continuación:

**CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL**

**No. 012 – IV – AS**

De acuerdo con lo establecido en el instructivo 018 DISAN – PLANE del 29 - 05 - 2020 "Metodología para el Cálculo Necesidades de Personal CNP Adecuación de Volumen y Cargas de Trabajo en la Dirección de Sanidad", se obtiene la proyección del talento humano asistencial, certificado por el Jefe del Área Gestión de Prestación Servicios de Salud "APRES", con ello el HOCEN conoce las necesidades de personal asistencial que requiere y le permite tomar decisiones efectivas en aras de optimizar, potencializar y garantizar el Talento Humano Institucional

| Lugar de prestación del servicio | Servicio ofertado | Perfil requerido                      | Total requerido en horas/día | Total Asistencial actual en horas/día |               | Total faltante en horas/día | Total horas mes autorizadas (este total de horas mes ya tiene descontado las horas del personal uniformado y no uniformado) |
|----------------------------------|-------------------|---------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  |                   |                                       |                              | Uniformado                            | No uniformado |                             |                                                                                                                             |
| Hospital Central                 | Anestesiología    | Médico Especialista en Anestesiología | 184                          | 0                                     | 8             | 176                         | 4180                                                                                                                        |
| Hospital Central                 | Audiología        | Fonoaudiólogo Especialista Audiología | 20                           | 0                                     | 12            | 8                           | 190                                                                                                                         |
| Hospital Central                 | Banco de Sangre   | Médico General                        | 8                            | 0                                     | 0             | 8                           | 190                                                                                                                         |



|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                    |      |    |     |      |       |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------|----|-----|------|-------|
| Hospital Central | Banco de Sangre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio Clínico     | 56   | 16 | 8   | 32   | 760   |
| Hospital Central | Banco de Sangre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Bacteriólogo                                       | 100  | 0  | 32  | 68   | 1615  |
| Hospital Central | Cardiología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Médico Especialista en Cardiología                 | 60   | 0  | 0   | 60   | 1425  |
| Hospital Central | Cardiología Pediátrica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Médico Especialista en Cardiología Pediátrica      | 2    | 0  | 0   | 2    | 47,5  |
| Hospital Central | Cirugía de Mano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Médico Especialista en Cirugía de Mano             | 34   | 0  | 0   | 34   | 807,5 |
| Hospital Central | Cirugía de Tórax                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Médico Especialista en Cirugía de Tórax            | 4    | 0  | 0   | 4    | 95    |
| Hospital Central | Cirugía General                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Médico Especialista en Cirugía General             | 112  | 0  | 20  | 92   | 2185  |
| Hospital Central | Cirugía Maxilofacial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Odontólogo Especialista en Cirugía Maxilofacial    | 24   | 0  | 12  | 12   | 285   |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Médico General                                     | 120  | 0  | 0   | 120  | 2850  |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad Hospitalización Mediana y Alta Complejidad                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Auxiliar Camillero                                 | 416  | 0  | 88  | 328  | 7790  |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad Proceso de Esterilización                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Instrumentador Quirúrgico                          | 200  | 24 | 24  | 152  | 3610  |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad Proceso de Esterilización                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Auxiliar de Enfermería                             | 136  | 0  | 88  | 48   | 1140  |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad Hospitalización Mediana y Alta Complejidad Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad Unidad de Cuidado Intensivo Adultos Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico Urgencias Adultos Mediana y Alta Complejidad Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad Urgencias Pediátricas Mediana y Alta Complejidad | Enfermero                                          | 1232 | 64 | 160 | 1008 | 23940 |
| Hospital Central | Cirugía Oncológica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Médico Especialista en Cirugía Oncológica          | 8    | 0  | 0   | 8    | 190   |
| Hospital Central | Cirugía Pediátrica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Médico Especialista en Cirugía Pediátrica          | 24   | 0  | 4   | 20   | 475   |
| Hospital Central | Cirugía Plástica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Médico Especialista en Cirugía Plástica            | 28   | 0  | 12  | 16   | 380   |
| Hospital Central | Cirugía Plástica Oncológica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Médico Especialista en Cirugía Plástica Oncológica | 4    | 0  | 0   | 4    | 95    |
| Hospital Central | Cirugía Vascular                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Médico Especialista en Cirugía Vascular            | 12   | 0  | 0   | 12   | 285   |
| Hospital Central | Dermatología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Médico Especialista en Dermatología                | 4    | 0  | 0   | 4    | 95    |

|                  |                                                                                                                                                                                                                           |                                                                 |      |     |     |      |        |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------|-----|-----|------|--------|
| Hospital Central | Dolor y Cuidados Paliativos                                                                                                                                                                                               | Médico Especialista en medicina del dolor y cuidados paliativos | 12   | 0   | 0   | 12   | 285    |
| Hospital Central | Endocrinología                                                                                                                                                                                                            | Médico Especialista en Endocrinología                           | 18   | 0   | 0   | 18   | 427,5  |
| Hospital Central | Endocrinología Pediátrica                                                                                                                                                                                                 | Médico Especialista en Endocrinología Pediátrica                | 8    | 0   | 0   | 8    | 190    |
| Hospital Central | Estomatología                                                                                                                                                                                                             | Odontólogo Especialista en Estomatología                        | 6    | 0   | 0   | 6    | 142,5  |
| Hospital Central | Fonoaudiología                                                                                                                                                                                                            | Fonoaudiólogo                                                   | 38   | 8   | 12  | 18   | 427,5  |
| Hospital Central | Gastroenterología                                                                                                                                                                                                         | Médico Especialista en Gastroenterología                        | 36   | 0   | 4   | 32   | 760    |
| Hospital Central | Ginecobstetricia Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad Urgencias Ginecológicas de Alta y Mediana Complejidad                                                                                              | Médico Especialista en Ginecobstetricia                         | 150  | 0   | 48  | 102  | 2422,5 |
| Hospital Central | Hematología                                                                                                                                                                                                               | Médico Especialista en Hematología                              | 4    | 0   | 0   | 4    | 95     |
| Hospital Central | Hematoncología                                                                                                                                                                                                            | Médico Especialista en Hematología Oncológica                   | 6    | 0   | 0   | 6    | 142,5  |
| Hospital Central | Hematoncología Pediátrica                                                                                                                                                                                                 | Médico Especialista en Hematología Oncológica Pediátrica        | 14   | 0   | 0   | 14   | 332,5  |
| Hospital Central | Hemodinamia                                                                                                                                                                                                               | Médico Especialista en hemodinamia                              | 4    | 0   | 0   | 4    | 95     |
| Hospital Central | Hospitalización Mediana y Alta Complejidad                                                                                                                                                                                | Médico General                                                  | 298  | 0   | 0   | 298  | 7077,5 |
| Hospital Central | Hospitalización Mediana y Alta Complejidad Unidad de Cuidado Intensivo Adultos Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico Urgencias Adultos Urgencias Pediátricas Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad Urología | Auxiliar de Enfermería                                          | 3272 | 592 | 528 | 2152 | 51110  |
| Hospital Central | Infectología                                                                                                                                                                                                              | Médico Especialista en Infectología                             | 12   | 0   | 0   | 12   | 285    |
| Hospital Central | Laboratorio Clínico Mediana Complejidad                                                                                                                                                                                   | Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio Clínico                  | 80   | 0   | 24  | 56   | 1330   |
| Hospital Central | Laboratorio Clínico Mediana Complejidad Toma de Muestras de Laboratorio Clínico                                                                                                                                           | Bacteriólogo                                                    | 126  | 0   | 24  | 102  | 2422,5 |
| Hospital Central | Laboratorio de Citología Cervico Uterina Laboratorio de Histotecnología                                                                                                                                                   | Citohistotecnólogo                                              | 48   | 0   | 8   | 40   | 950    |
| Hospital Central | Laboratorio de Patología                                                                                                                                                                                                  | Auxiliar de Enfermería                                          | 16   | 0   | 16  | 0    | 0      |
| Hospital Central | Laboratorio de Patología                                                                                                                                                                                                  | Médico Especialista en Patología                                | 40   | 0   | 20  | 20   | 475    |



|                  |                                                                    |                                                                          |     |    |    |     |        |
|------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----|----|----|-----|--------|
| Hospital Central | Laboratorio de Patología                                           | Auxiliar Camillero                                                       | 8   | 0  | 0  | 8   | 190    |
| Hospital Central | Medicina Física y Rehabilitación Electrodiagnóstico                | Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación                  | 30  | 0  | 0  | 30  | 712,5  |
| Hospital Central | Medicina Interna                                                   | Médico Especialista en Medicina Interna                                  | 176 | 0  | 12 | 164 | 3895   |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                   | Bacteriólogo                                                             | 12  | 0  | 0  | 12  | 285    |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                   | Auxiliar Camillero                                                       | 8   | 0  | 0  | 8   | 190    |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                   | Auxiliar de Enfermería                                                   | 12  | 0  | 0  | 12  | 285    |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                   | Tecnólogo en manejo de fuentes abiertas de uso diagnóstico y terapéutico | 24  | 0  | 0  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                   | Médico Especialista en Medicina Nuclear                                  | 12  | 0  | 0  | 12  | 285    |
| Hospital Central | Nefrología                                                         | Médico Especialista en Nefrología                                        | 28  | 0  | 0  | 28  | 665    |
| Hospital Central | Nefrología Pediátrica                                              | Médico Especialista en Nefrología Pediátrica                             | 6   | 0  | 0  | 6   | 142,5  |
| Hospital Central | Neonatología Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad | Médico Especialista en neonatología                                      | 16  | 0  | 0  | 16  | 380    |
| Hospital Central | Neumología                                                         | Médico Especialista en Neumología                                        | 36  | 0  | 4  | 32  | 760    |
| Hospital Central | Neumología Pediátrica                                              | Médico Especialista en Neumología Pediátrica                             | 12  | 0  | 0  | 12  | 285    |
| Hospital Central | Neurocirugía                                                       | Médico Especialista en Neurocirugía                                      | 46  | 0  | 12 | 34  | 807,5  |
| Hospital Central | Neurofisiología                                                    | Médico Especialista en Neurofisiología                                   | 6   | 0  | 0  | 6   | 142,5  |
| Hospital Central | Neurología                                                         | Médico Especialista en Neurología                                        | 68  | 0  | 4  | 64  | 1520   |
| Hospital Central | Neurología Pediátrica                                              | Médico Especialista en Neurología Pediátrica                             | 12  | 0  | 4  | 8   | 190    |
| Hospital Central | Neuropsicología                                                    | Psicólogo Especialista en Neuropsicología                                | 6   | 0  | 0  | 6   | 142,5  |
| Hospital Central | Nutrición y Dietética Lactario                                     | Auxiliar de Enfermería                                                   | 32  | 0  | 0  | 32  | 760    |
| Hospital Central | Nutrición y Dietética                                              | Nutricionista Dietista                                                   | 42  | 8  | 6  | 28  | 665    |
| Hospital Central | Odontología Especializada                                          | Auxiliar de Odontología                                                  | 30  | 24 | 0  | 6   | 142,5  |
| Hospital Central | Oftalmología                                                       | Médico Especialista en Oftalmología                                      | 102 | 0  | 20 | 82  | 1947,5 |
| Hospital Central | Oncología                                                          | Médico Especialista en Oncología                                         | 4   | 0  | 0  | 4   | 95     |
| Hospital Central | Oncología Pediátrica                                               | Médico Especialista en Oncología Pediátrica                              | 6   | 0  | 0  | 6   | 142,5  |
| Hospital Central | Ortopedia y Traumatología                                          | Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología                         | 122 | 0  | 28 | 94  | 2232,5 |

|                  |                                                                                            |                                                             |     |    |    |     |        |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|----|----|-----|--------|
| Hospital Central | Otorrinolaringología                                                                       | Médico Especialista en Otorrinolaringología                 | 84  | 0  | 8  | 76  | 1805   |
| Hospital Central | Pediatría Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad                            | Médico Especialista en Pediatría                            | 198 | 0  | 12 | 186 | 4417,5 |
| Hospital Central | Proctología                                                                                | Médico Especialista en Coloproctología                      | 8   | 0  | 0  | 8   | 190    |
| Hospital Central | Psicología                                                                                 | Psicólogo                                                   | 32  | 0  | 8  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Psiquiatría                                                                                | Médico Especialista en Psiquiatría                          | 34  | 0  | 0  | 34  | 807,5  |
| Hospital Central | Radiología Imágenes diagnósticas de Mediana y Alta complejidad                             | Médico Especialista en Radiología e Imágenes Diagnósticas   | 24  | 0  | 0  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Radiología Imágenes diagnósticas de Mediana y Alta complejidad                             | Técnico o Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnósticas   | 24  | 0  | 0  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Reumatología                                                                               | Médico Especialista en Reumatología                         | 8   | 0  | 4  | 4   | 95     |
| Hospital Central | Terapia Física y Rehabilitación                                                            | Terapeuta Físico                                            | 112 | 16 | 26 | 70  | 1662,5 |
| Hospital Central | Terapia Ocupacional                                                                        | Terapeuta Ocupacional                                       | 30  | 0  | 6  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Terapia Respiratoria                                                                       | Terapeuta Respiratorio                                      | 344 | 0  | 32 | 312 | 7410   |
| Hospital Central | Terapia Respiratoria                                                                       | Auxiliar de Enfermería                                      | 24  | 0  | 0  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Trabajo Social                                                                             | Trabajador Social                                           | 100 | 8  | 18 | 74  | 1757,5 |
| Hospital Central | Unidad de Cuidado Intensivo Adultos Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico                 | Médico Especialista en medicina crítica y cuidado intensivo | 48  | 0  | 0  | 48  | 1140   |
| Hospital Central | Urgencias Adultos Urgencias Pediátricas Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad | Médico Especialista en Medicina de urgencias                | 24  | 0  | 0  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Urgencias Adultos Urgencias Pediátricas Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad | Médico General                                              | 512 | 0  | 12 | 500 | 11875  |
| Hospital Central | Urología                                                                                   | Médico Especialista en Urología                             | 68  | 0  | 20 | 48  | 1140   |
| Hospital Central | Urología Pediátrica                                                                        | Médico Especialista en Urología pediátrica                  | 4   | 0  | 0  | 4   | 95     |
| Hospital Central | Programa Hospital en casa                                                                  | Médico General                                              | 80  | 0  | 0  | 80  | 1900   |
| Hospital Central | Programa Hospital en casa                                                                  | Enfermero                                                   | 80  | 0  | 0  | 80  | 1900   |
| Hospital Central | Programa Hospital en casa                                                                  | Auxiliar de Enfermería                                      | 80  | 0  | 0  | 80  | 1900   |
| Hospital Central | Programa Hospital en casa                                                                  | Terapeuta Físico                                            | 80  | 0  | 0  | 80  | 1900   |



|                  |                  |          |                        |    |   |   |    |       |
|------------------|------------------|----------|------------------------|----|---|---|----|-------|
| Hospital Central | Programa en casa | Hospital | Terapeuta Respiratorio | 80 | 0 | 0 | 80 | 1900  |
| Hospital Central | Programa en casa | Hospital | Trabajador Social      | 6  | 0 | 0 | 6  | 142,5 |

La fuente para determinar el total de talento humano de planta, uniformado y no uniformado es la base de datos del grupo de talento humano de la DISAN, la cual es remitida a APRES y el listado de personal remitido por el Hospital Central para realizar la actualización de la constancia.

Los datos de talento humano: requerido, existente en planta (uniformado - no uniformado) y el faltante se expresan para cada perfil y servicio; la información de la columna titulada "total horas día faltantes" corresponde a las horas que la UPRES tiene disponibles para contratar. Es responsabilidad del HOCEN determinar su distribución en personas de dos (2), cuatro (4), seis (6) y ocho (8) horas día entre otras, según la necesidad.

Se expide la presente de acuerdo a comunicado oficial GS-2021-052352-DISAN enviado por el señor Teniente Coronel Juan Pablo Blanco Sierra Director del Hospital Central, el cual corresponde a la quinta modificación y tiene vigencia hasta el 31 - 12 - 2021.

Revisó y aprobó la adecuación de volumen de personal asistencial: Teniente Coronel Juan Pablo Blanco Sierra  
Director Hospital Central ( E )

Elaborado Metodológicamente por: Te. Cindy Lorena Martínez Quintero  
Responsable Tahum Hospital Central (E)

VoBo por: Mayor. Marleny Velandia Gómez  
Jefe Grupo Administrador de Servicios Asistenciales

Revisado Metodológicamente por: SM18 María Carolina Martínez Barcha  
APRES-GADSE

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
Nombre: Mauricio Alexander Piñeros Cortes  
Grado: Coronel  
Cargo: Jefe Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud  
Cédula: 79503915  
Dependencia: Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud  
Unidad: Direccion De Sanidad  
Correo: mauricio.pineros@correo.policia.gov.co  
24/09/2021 9:39:23 a. m.

Anexo: no

Calle 44 50-51 CAN piso 5  
Teléfono: 5804400 Ext: 7424 - 7423  
disan.agesa@policia.gov.co  
www.policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA

Página 6 de 6

**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.

15. Se verifico y se anexa copia de la "consulta en línea de inhabilidades de quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años"

La anterior verificación se realiza al Señor (a) CORDOBA ROA JEIMY PAOLA identificado (a) con cedula de ciudadanía No 1.012.445.199 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 diez (12) días del mes de octubre 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

  
Teniente **CINDY LORENA MARTINEZ QUINTERO**  
Responsable (E) Talento Humano HOCEN

"HUMANISMO Y CALIDAD CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"

Carrera 59 26 – 21 Bogotá

Teléfonos: 5804401 ext. 2489

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

# HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Página 2 2  
12/10/2021 19:06:18



Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Unidad Ejecutora  
Unidad o Subunidad Ejecutora  
Fecha y Hora Sistema

Mo/Verano  
16-01-02-001  
2021-10-12 11:12 a.m.

JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
HOSPITAL CENTRAL

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

|                       |              |                          |            |                              |                               |
|-----------------------|--------------|--------------------------|------------|------------------------------|-------------------------------|
| Número                | 292421       | Fecha Registro           | 2021-10-12 | Unidad / Subunidad Ejecutora | 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL |
| Vigencia Presupuestal | Actual       | Estado                   | Generado   | Tipo                         | Gasto                         |
| Presupuestal          | 3.806.227,20 | Valor Total Operaciones: | 0,00       | Valor Actual:                | 3.806.227,20                  |
|                       |              |                          |            | Saldo a Comprometer          | 3.806.227,20                  |
|                       |              |                          |            | Uso Caja Menor               | Ninguno                       |
|                       |              |                          |            | Uso Bloqueado                | 0,00                          |

## SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

## AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

|        |        |                |            |        |  |                           |  |                  |  |
|--------|--------|----------------|------------|--------|--|---------------------------|--|------------------|--|
| Número | 298421 | Fecha Registro | 2021-10-12 | Número |  | Modalidad de contratación |  | Tipo de contrato |  |
|--------|--------|----------------|------------|--------|--|---------------------------|--|------------------|--|

## ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA        | POSICION CATALOGO DE GASTO                                               | FUENTE | RECURSOR<br>ECURSO | SITUAC. | FECHA<br>OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X<br>COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------|---------|--------------------|---------------|-----------------|--------------|------------------------|-----------------|
| OTROS SERVICIOS DE | 4-02-03-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS | Nación | 16                 | SSF     |                    |               |                 |              |                        |                 |
| Total:             |                                                                          |        |                    |         |                    | 3.806.227,20  | 0,00            | 3.806.227,20 | 3.806.227,20           | 0,00            |

CD 1555 TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL / PAA 2057

Firma Responsable

PS03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOSPITAL CENTRAL





# HOSPITAL CENTRAL PÒLICIA NACIONAL

Nit: 830067597

Página 2 2  
12/10/2021 19:06:18  
V. 5000

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 2588

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

### CERTIFICA:

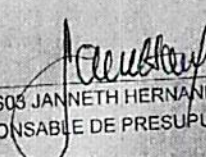
Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CINCO MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS CON 80/100 M/CTE \*\*\* \$5,709,340.80 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: CD 1555/// TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA ///PRESTACIONSERVICIOS PROFESIONALES HOCEN///PAA  
V.F. 0691///108

Estado: AUTORIZADO  
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN  
Nombre Solicitante: TC JUAN PABLO BLANCO  
Fecha Solicitud: 12/10/2021  
Observaciones: ..

| AREA    | IMPUTACION PRESUPUESTAL |     |     |      |     |     |         | DESCRIPCION | VIGENCIA                                                     | VALOR          |
|---------|-------------------------|-----|-----|------|-----|-----|---------|-------------|--------------------------------------------------------------|----------------|
|         | Tpo                     | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sor/Aux | Recu        |                                                              |                |
| 1724300 |                         |     |     |      |     |     |         | 15          | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | \$5,709,340.80 |
| TOTAL   |                         |     |     |      |     |     |         |             |                                                              | \$5,709,340.80 |

Expedido a los 12 dias del mes de Octubre de 2021 en la ciudad de BOGOTA

  
PS03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO HOSPOITAL

# HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Nit: 830067597

Página 1 2  
12/10/2021 19:06:18  
V. 5000

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 2587

EL PRESUPUESTO

### CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de TRES MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON 20/100 M/CTE \*\*\* \$3,806,227.20 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: CD 1555///TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA///PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES ESPA HOCEN///  
PAA 2057/// 72 DIAS

Estado: AUTORIZADO  
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN  
Nombre Solicitante: TC JUAN PABLO BLANCO  
Fecha Solicitud: 12/10/2021  
Observaciones: ..

Proyecto:

| IMPUTACION PRESUPUESTAL           |     |     |     |      |     |     |     |     |      | DESCRIPCION                                                  | VIGENCIA | VALOR          |
|-----------------------------------|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|------|--------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| AREA                              | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sor | Aux | Recu |                                                              |          |                |
| SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN | 0   | 2   | 020 | 200  | 8   |     |     |     | 18   | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 2021     | \$3.806.227.20 |
| TOTAL                             |     |     |     |      |     |     |     |     |      |                                                              |          | \$3.806.227.20 |

Ejercido a los 12 dias del mes de Octubre de 2021 en la ciudad de BOGOTA

PS03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO HOSPITAL



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.012.445.199

CORDOBA ROA

APELLIDOS

JEIMY PAOLA

NOMBRES

Jeimy Pcordoba R

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-1997

NEIVA  
(HUILA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

ESTATURA

A+

G.S. RH

F

SEXO

29-JUL-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



P-1500150-00742450-F-1012445199-20150829

0046104727A 1

44324601

Bogotá, D.C., 22 de septiembre de 2021

Teniente Coronel

**JUAN PABLO BLANCO SIERRA**

Director (E) 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 Enfermería, 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: Cita 80 MBIS A # 67 A - 35 SUR  
Correo electrónico: Paola.emmanuel08@gmail.com  
Celular: 3154183204

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

EPS: Famisanar  
PENSION: Posvenir  
ARL: Positiva

Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja reposa en esa entidad.

Atentamente,

Jeimy Paola Cordoba Roa

CC. 1.012.445.199 de Bogotá.



El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JEIMY CORDOBA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.012.445.199 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 143251387, abierta/o desde el 26/8/2021, con saldo a la fecha de: \$ 557.771

Se expide en Bogotá el día 9 del mes de Septiembre del año 2021 con destino a: A quien interese

  
\_\_\_\_\_  
Firma Autorizada



Colombia Compra Ficiente

Sistema de Gestión

UTC -5 10:09:46

JEIMY PAOLA CORDO...



Buscar...

Id de página: 14001307 Ayuda ?

Última Actualización

[Búsqueda](#) | [Mis procesos](#) | [Menú](#) | [Ir a](#)

## Escritorio

OPORTUNIDADES  
RECIENTES

No se han encontrado

0

0

0

0 Oportunidades

0 Oportunidades

0 Oportunidades

## ULTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

## Sugerencias SECOP

Haga clic  
para acceder  
a la ayuda

**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 número 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. Inscríbete en la TVEC y encuentra oportunidades negociales con las Entidades Estatales Conoce el formulario para ser parte del grupo de proveedores.**

**El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible**  
Haga clic aquí para activarlo. Después de la activación la disponibilidad del servicio podrá tardar hasta 10 minutos.

**Ya está asociado a una empresa**  
Si es necesario, para solicitar acceso a otra empresa, puede ir a 'Configuraciones del Usuario > Mis registros'.

Mensaje [Todos](#)

**Sin mensajes...**  
[Más información](#)

Oportun [Recib](#)

**Sin oportunidades**  
[Más información](#)

usuario = Jemy.cordoba  
contraseña = Policia 2020\*





# CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) Jeimy Paola Cordoba Roa identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1.012.445.199 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-Policia 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 cinco (05) de octubre de 2021.

Nombre Jeimy Paola Cordoba Roa  
Firma Jeimy P Cordoba R  
Cédula 1.012.445.199

## 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 10:09:01 horas del 11/10/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1012445199, ✓

### 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 [Ley 1918 del 12/07/2018](#) "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>



Search

SISPRO

Principal

IDAM- SI Estandares de Medicam... > 1

Cédula de Ciudadanía

1012445199

jeimy

Confirme los números de la imagen \*

2926

Cambiar

8894

Verificar Registro en RAHUS

Resultado

| Tipo           | Mro.           | Primer |
|----------------|----------------|--------|
| Identificación | Identificación | Nombre |
| CC             | 1012445199     | JEIMY  |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las base ROA identificado(?) con

| Tipo Programa | Origen Obtención | Profesión u Ocupación                     | Fecha Inicio eja    |
|---------------|------------------|-------------------------------------------|---------------------|
|               | Título           |                                           | Acto Administrativo |
| AUX           | Local            | TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA | 2018-01-11          |

puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documento todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profe

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.

[Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD](#)

[Notificaciones judiciales](#)

[Términos y condiciones de uso.](#)







POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

[INICIO](#) [CONTÁCTENOS](#) [PREGUNTAS FRECUENTES](#)

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:36:19 horas del 07/09/2021, el Ciudadano identificado con Cédula de Ciudadanía N° 1012445193,

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 249 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 remites, 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 cercana.

[Volver al Inicio](#)

[illegible]

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 175592381



WEB  
17:31:32  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 07 de septiembre 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) JEIMY PAOLA CORDOBA ROA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1012445199: ✓

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

**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.



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 martes 07 de septiembre de 2021, a las 17:33:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | CC                     |
| No. Identificación     | 1012445199             |
| Código de Verificación | 1012445199210907173327 |

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



**Consulta Ciudadano**

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 07/09/2021 06:45:23 p.m., el ciudadano con Cédula de Ciudadanía No. **1012445199** y Nombre: **JEIMY PAOLA CORDOBA ROA**.

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. **25483411**.  
La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digital <https://www.policia.gov.co>, men  
búsqueda de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula  
coincida con el documento de identidad suministrado.

Q. Nueva Búsqueda Imprimir

|             |         |
|-------------|---------|
| Información | 5159000 |
|-------------|---------|

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 23  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

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





**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) JEIMY PAOLA CORDOBA ROA identificado(a) con CC 1012445199 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

**Fecha de Activación de** 01/09/2018  
**Estado de la Afiliación:** ACTIVO  
**IPS:** COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO CALLE 26  
**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 09 días del mes septiembre del 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



**CERTIFICA QUE:**

**EPS FAMISANAR S.A.S.**





**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**JEIMY PAOLA CORDOBA ROA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.012.445.199**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 9 de Septiembre del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA  
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO

1 0 1 2 4 4 5 1 9 9

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

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

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL

5.PAIS

6.CIUDAD

7.TELEFONO Y FAX

8.DIRECCION

9.E-MAIL

Jermy Paola Cordoba Roca

Colombia

Bogota D.C

3154183204

Casa 80 M B15 A # 67 A - 75

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA Banco Bogota

2.NUMERO DE LA CUENTA

1 4 3 2 5 1 3 8 7

3 CLASE DE CUENTA

CORRIENTE

AHORROS

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA

Jermy P. Cordoba R

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14689522516



(415)7707212489984(8020) 000001468952251 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 2 4 4 5 1 9 9

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

11. Buzón electrónico

3 2

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 1 2 4 4 5 1 9 9

27. Fecha expedición

2 0 1 5 0 7 2 9

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

CORDOBA

32. Segundo apellido

ROA

33. Primer nombre

JEIMY

34. Otros nombres

PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 80 M BIS A 66 B 45 SUR

42. Correo electrónico

paolaemmanuel08@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 4 1 8 3 2 0 4

45. Teléfono 2

4 7 1 4 3 2 4

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código

8 6 9 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 4 2 3

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

**Ocupación**

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

54. Código

**Exportadores**

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 04 - 23

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 CORDOBA ROA JEIMY PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE



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

ENTIDAD RECEPTORA

**1. DECLARACION JURAMENTADA****1.1. DE BIENES Y RENTAS**YO, Jeimy Paola Cordoba Roa

IDENTIFICADO CON: C.C. x C.E.

T.I.

N°

1.012.445.199

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

BogotaPaís Colombia

Departamento

Bogota D.C.

Municipio

Bogota D.C.Dirección Cra 80 M BIS A # 67 A - 35 SUR

Teléfonos

316 418 3204

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS                     | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO     |
|-----------------------------------------|------------------------|----------------|
| <u>Gloria Mercedes Roa Mogallon</u>     | <u>55 168 926</u>      | <u>Madre</u>   |
| <u>Miguel Angel Bayvero Roa</u>         | <u>1028894170</u>      | <u>Hermano</u> |
| <u>Daniel Emmanuel Cardenas Cordoba</u> | <u>1146141649</u>      | <u>Hijo</u>    |
| <u>Miles Nelson Cordoba Lopez</u>       | <u>167 85 640</u>      | <u>Padre</u>   |
|                                         |                        |                |
|                                         |                        |                |
|                                         |                        |                |
|                                         |                        |                |

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

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

| CONCEPTO                            | VALOR                       |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | <u>20.635.000</u>           |
| CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS  | <u>0</u>                    |
| GASTOS DE REPRESENTACION            | <u>0</u>                    |
| ARRIENDOS                           | <u>0</u>                    |
| HONORARIOS                          | <u>0</u>                    |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | <u>0</u>                    |
| <b>TOTAL</b>                        | <b>\$ <u>20.635.000</u></b> |

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 |
|---------------------|----------------|---------------------|-------------------|--------------------|
| <u>Banco Bogota</u> | <u>Ahorros</u> | <u>143251387</u>    | <u>Bogota</u>     | <u>0</u>           |
| <u>Bancolombia</u>  | <u>Ahorros</u> | <u>10050887261</u>  | <u>Bogota</u>     | <u>0</u>           |
| <u>Navivivenda</u>  | <u>Ahorros</u> | <u>48642344504</u>  | <u>Bogota</u>     | <u>0</u>           |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACION DEL BIEN | VALOR |
|--------------|-------------------------|-------|
|              |                         |       |
|              |                         |       |
|              |                         |       |
|              |                         |       |

EMPLEADOR O CONTRATANTE



servicio público  
de todos

Function:  
public

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA

### Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## ④- DATOS PERSONALES

|                                                                                                           |  |  |                                     |                                                 |                                |                                                                        |                                     |      |      |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------|------|--|
| PRIMER APELLIDO<br>CORDOBA RIVERA                                                                         |  |  | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )    |                                                 |                                | NOMBRES<br>JEIMY PAOLA                                                 |                                     |      |      |  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                               |  |  |                                     | SEXO                                            |                                | NACIONALIDAD                                                           |                                     | PAÍS |      |  |
| C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1012445199 |  |  |                                     | F <input type="radio"/> M <input type="radio"/> |                                | COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |                                     |      |      |  |
| LIBRETA MILITAR                                                                                           |  |  |                                     |                                                 |                                |                                                                        |                                     |      |      |  |
| PRIMERA CLASE <input type="radio"/>                                                                       |  |  | SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> |                                                 |                                | NÚMERO                                                                 |                                     |      | D.M. |  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO                                                                               |  |  |                                     |                                                 | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA   |                                                                        |                                     |      |      |  |
| FECHA<br>DÍA 28 MES 07 AÑO 1997                                                                           |  |  |                                     |                                                 | CARRERA 80M BIS A N°66B-45 SUR |                                                                        |                                     |      |      |  |
| PAÍS<br>Colombia                                                                                          |  |  |                                     |                                                 | PAÍS<br>Colombia               |                                                                        |                                     |      |      |  |
| DEPTO                                                                                                     |  |  |                                     |                                                 | DEPTO                          |                                                                        |                                     |      |      |  |
| MUNICIPIO                                                                                                 |  |  |                                     |                                                 | MUNICIPIO                      |                                                                        |                                     |      |      |  |
|                                                                                                           |  |  |                                     |                                                 | TELÉFONO<br>3154183204         |                                                                        | EMAIL<br>paola.emmanuel08@gmail.com |      |      |  |

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

②-⑤: MAGONACADEMOA

|                                                                                                                                                              |     |     |     |     |                   |     |     |     |     |                         |                              |  |  |  |                       |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----|-------------------|-----|-----|-----|-----|-------------------------|------------------------------|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|
| <b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b>                                                                                                                              |     |     |     |     |                   |     |     |     |     |                         |                              |  |  |  |                       |  |  |  |  |
| 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) |     |     |     |     |                   |     |     |     |     |                         |                              |  |  |  |                       |  |  |  |  |
| <b>EDUCACIÓN BÁSICA</b>                                                                                                                                      |     |     |     |     |                   |     |     |     |     | <b>TÍTULO OBTENIDO:</b> |                              |  |  |  |                       |  |  |  |  |
| <b>PRIMARIA</b>                                                                                                                                              |     |     |     |     | <b>SECUNDARIA</b> |     |     |     |     | <b>MEDIA</b>            |                              |  |  |  | <b>FECHA DE GRADO</b> |  |  |  |  |
| 1o.                                                                                                                                                          | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.               | 7o. | 8o. | 9o. | 10. | X                       | MES                      AÑO |  |  |  |                       |  |  |  |  |

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA),                      TL (TECNOLÓGICA),                      TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE A FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO      | TERMINACIÓN |      | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|-----------------------------------------------|-------------|------|----------------------------|
|                     |                         | SI       | NO |                                               | MES         | AÑO  |                            |
| C                   | 3                       | X        |    | TECNICA PROFESIONAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA | 12          | 2015 |                            |

RESEARCH LABORATORY

|                                                                                                                       |  |  |  |                        |  |         |                            |          |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------------|--|---------|----------------------------|----------|--|
| RELACIONE SI EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. |  |  |  |                        |  |         |                            |          |  |
| EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE                                                                                      |  |  |  |                        |  |         |                            |          |  |
| EMPRESA O ENTIDAD                                                                                                     |  |  |  | PÚBLICA                |  | PRIVADA |                            | PAÍS     |  |
| DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL                                                                                 |  |  |  | X                      |  |         |                            | Colombia |  |
| DEPARTAMENTO                                                                                                          |  |  |  | MUNICIPIO              |  |         | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |          |  |
| TELÉFONOS                                                                                                             |  |  |  | FECHA DE INGRESO       |  |         | FECHA DE RETIRO            |          |  |
|                                                                                                                       |  |  |  | DÍA 20 MES 12 Año 2017 |  |         | DÍA MES AÑO                |          |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL                                                                                               |  |  |  | DEPENDENCIA            |  |         | DIRECCIÓN                  |          |  |
| AUXILIAR DE ENFERMERIA PRESTACIÓN DE SERVICIOS                                                                        |  |  |  |                        |  |         |                            |          |  |

SECRET

MANIFIESTO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ☐ NO ☒ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.  
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 50. DE LA LEY 190/95).  
Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

  
 FIRMA DEL SERVIDOR PUBLICO O CONTRATISTA

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS AL NUEVO CONTRATO

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

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

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: [www.dafp.gov.co](http://www.dafp.gov.co)



# CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

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

## CERTIFICA QUE

|                                              |                |                               |                   |
|----------------------------------------------|----------------|-------------------------------|-------------------|
| NOMBRE DEL ASPIRANTE: JEMY PAOLA CORDOBA ROA |                |                               |                   |
| DOCUMENTO CC 1611445199                      |                | EDAD: 22 AÑOS                 |                   |
| ARL POSITIVA                                 | EPS: FAMISANAR | CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA | FECHA: 09/07/2020 |
| TIPO DE EXAMEN: INGRESO                      |                | TELÉFONO:                     |                   |

|                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DE LA EMPRESA: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NIT 830867597-4             |
| LUEGO DE LOS EXAMENES REVISADOS: VISUAL, VACUNACION, PARACLINICOS, OSTEOMUSCULAR |
| EMITE EL CONCEPTO OCUPACIONAL: APTA LABORALMENTE                                 |
| CON DIAGNOSTICOS: Z021, M770, M654                                               |

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

|                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - SIN EVIDENCIA DE PATOLOGIA 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                                                                                                 |
| - BIOLÓGICO: ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO DE ACUERDO AL PROFESIOGRAMA DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL PARA EL CARGO A CONTRATAR                |
| ESQUEMA DE VACUNACION DE HEPATITIS A COMPLETO. SE HACE CARTA DE COMPROMISO DE TOMA DE ANTICUERPOS EN 1 MES.                                            |
| TÍTULOS DE ANTICUERPOS HEPATITIS B: REACTIVOS                                                                                                          |
| - VALORACION OPTOMETRICA: J522 + J521                                                                                                                  |

### 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                                                                                            |
| - SEGUIMIENTO DE M770+M654+M624EN SU EPS                                                                                                  |
| - 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. |
| - EVITAR ACTIVIDADES EN POSICION ANTI ERGONOMICA Y ANTIGRAVITACIONAL.                                                                                                                        |
| - 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: Jemy Paola Cordoba Roa |                         |
| CÉDULA 1.012.445.199                   | FIRMA: Jemy P Cordoba R |

Dr. Oscar Nontoa G.  
RM16299 L.S.O.25750  
U.NACIONAL - FUAA

Firma:

DR OSCAR NONTOA GONZALEZ

Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo

RESOLUCIÓN No 25175a de 24/02/2017

CONSENTIMIENTO INFORMADO: "El presente documento tiene validez, para los fines pertinentes solicitados por la empresa requiriente. Solo la gravedad del juramento informa que toda la información suministrada es verídica y que no ha ocurrido nada sobre el historial de salud. Igualmente confirmo que he sido informado sobre el propósito de este examen y sé que el resultado de esto será mantenido en reserva y custodiado por el Área de Salud que realiza este acto. No obstante en caso de existir alguna irregularidad por omisión o causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley"



Señora Capitán  
LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ  
Jefe Departamento de Enfermería HOCEN  
Ciudad

Asunto: Compromiso

Respetuosamente me permito solicitar a la Señora Capitán, me autorice el compromiso de darme el tiempo para realizar la titulación de anticuerpos para Hepatitis A y sea incluido dentro de mi examen preocupacional, dentro del primer mes del nuevo contrato.

Agradezco su atención y su disposición al tema.

Atentamente

  
JEIMY PAOLA CORDOBA ROA  
Técnico Auxiliar de Enfermería  
CC 1012445199  
Tel: 3154183204



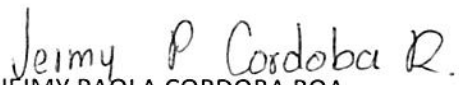
Señora Capitán  
LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ  
Jefe Departamento de Enfermería HOCEN  
Ciudad

Asunto: Compromiso

Respetuosamente me permito solicitar a la Señora Capitán, me autorice el compromiso de darme el tiempo para realizar la titulación de anticuerpos para Hepatitis A y sea incluido dentro de mi examen preocupacional, dentro del primer mes del nuevo contrato.

Agradezco su atención y su disposición al tema.

Atentamente

  
JEIMY PAOLA CORDOBA ROA  
Técnico Auxiliar de Enfermería  
CC 1012445199  
Tel: 3154183204

**EL INSTITUTO DE CAPACITACION INTEGRAL  
INCI Ltda - VILLAVICENCIO**



**Entidad de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano  
Nit. 830.504.539-2**



Aprobado Según Acuerdo del Ejecutivo Nacional CITH del Ministerio de la PROTECCION Social N°038 5/12/2008  
Resolución de Aprobación N°0065 10/02/2009 y Renovado con Resolución 1062-1 16/04/2015 de la Secretaría de Educación Municipal

**HACE CONSTAR QUE:**

**CORDOBA ROA JEIMY PAOLA**

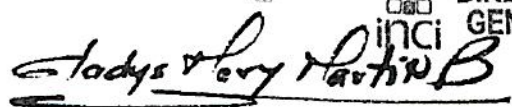
**C.C. N° 1.012.445.199 de Bogotá D.C.**

**CURSÓ Y APROBO EL  
CURSO EN SOPORTE VITAL BASICO (SVB)**

**Con Una Intensidad Horaria de 24 Horas**

**Realizado del 01 de marzo de 2021 al 04 de marzo de 2021**

**Dado en Villavicencio (Meta) a los 04 días del Mes de marzo de 2021**

  
**DIRECCIÓN GENERAL**

**Gladys Mery Martin Bernal  
Directora General Inci Ltda. Villavicencio - Meta**



**2 - 1396**

Verifique su Autenticidad al Siguiendo Número 318 5006941







# CENTRO DE CAPACITACIONES EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS S.O.S.

Educación Informal de acuerdo a decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE:

**JEIMY PAOLA CORDOBA ROA**

C.C. 1.012.445.199

ASISTIO AL CURSO

**ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE  
VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO**

(CABEZA DE GUSTO)

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS RESOLUCIONES: 2003/2014, 459/2012, LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 Y LAS LEYES: 1146/2007, 1257/2008. A NIVEL NACIONAL PARA TODO EL PERSONAL DE LA SALUD

CON CURSOS ATENDIDOS POR AREA DE ATENCIONES

**DAVID EN BORGUENA C., A LOS 15 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DEL 2020.**  
**VALIDEZ 2 AÑOS.**

S.O.S.

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

**PAOLA M. UBEDA**

Directora

República de Colombia - www.sos-del.org.com

Sub-Dirección Académica

**DAVID LONDOÑO**











VIGENCIAS FUTURAS AUTORIZADAS MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL ELECTRONICA No. GS-2021-025647-DISAN Y OFICIO No. 2-2021-021553 DEL 28 DE ABRIL DEL 2021 DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

POLICIA NACIONAL

FECHA 11-oct-21

CORDOBA ROA JENNY PAOLA

CERTIFICADO No. 0691

| UNIDAD EJECUTA | UNIDAD | PROGRAMA PRESUPUESTA L | MES PROYECTADO COMPRA | CODIGO CUBS | RUBRO PRESUPUESTA L                                                       | DESAGREGACION PRESUPUESTA L                                           | DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO      | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | FONDOS ESPECIALES R16 |              | APORTES DE LA NACION R10 |             | OTRO RECURSO |             |
|----------------|--------|------------------------|-----------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|-----------------------|--------------|--------------------------|-------------|--------------|-------------|
|                |        |                        |                       |             |                                                                           |                                                                       |                                        |                               |                       | VALOR TOTAL  | CANT                     | VALOR TOTAL | CANT         | VALOR TOTAL |
| HOCEN 001      | HOCEN  | PROGRAMA Q             | ENERO                 |             | 02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS | TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 HORAS | 1.585 928.00                  | 108                   | 5 709 340.80 |                          | NA          |              |             |
|                |        |                        |                       |             |                                                                           |                                                                       |                                        |                               |                       | 5 709 340.80 |                          |             |              |             |

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN

5 709 340 80

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

PS.17 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE  
RESPONSABLE PLANEACION HOCEN

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos



Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

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

MHjherani  
16-01-02-001  
2021-10-12-11:12 a m.  
JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
HOSPITAL CENTRAL

| 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:                                                                                                                                                          | Fecha Registro:                                                          | 2021-10-12               | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 16-01-02-001  | HOSPITAL CENTRAL |                            |                 |                   |                     |
| Vigencia Presupuestal                                                                                                                                            | Estado:                                                                  | Actual                   | Generado                      | Tipo:         | Gasto            | Uso Caja Menor             | Ninguno         |                   |                     |
| Valor Inicial:                                                                                                                                                   | 3.806.227,20                                                             | Valor Total Operaciones: | 0,00                          | Valor Actual: | 3.806.227,20     | Saldo x Comprometer:       | 3.806.227,20    | Vr. Bloqueado     | 0,00                |
| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL                                                                                                          |                                                                          |                          |                               |               |                  |                            |                 |                   |                     |
| Número:                                                                                                                                                          | 298421                                                                   | Fecha Registro:          | 2021-10-12                    | Número:       |                  | Modalidad de Contratación: |                 | Tipo de contrato: |                     |
| ITEM PARA AFECTACION DE GASTO                                                                                                                                    |                                                                          |                          |                               |               |                  |                            |                 |                   |                     |
| DEPENDENCIA                                                                                                                                                      | POSICION CATALOGO DE GASTO                                               | FUENTE                   | RECURSOR ECURSO               | SITUAC.       | FECHA OPERACION  | VALOR INICIAL              | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL      | SALDO X COMPROMETER |
| Q01 SERVICIOS DE PERSONAL                                                                                                                                        | A-02-02-02-003-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS | Nación                   | 16                            | SSF           |                  |                            |                 |                   |                     |
|                                                                                                                                                                  |                                                                          |                          |                               |               |                  | Total:                     | 3.806.227,20    | 0,00              | 3.806.227,20        |
|                                                                                                                                                                  |                                                                          |                          |                               |               |                  |                            |                 |                   | 0,00                |

|         |                                                                                                                       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto: | CD 1555 TECNICO AUXILIAR ENFERMERIS PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL /// PAA 2057 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Firma Responsable

PS03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOSPITAL CENTRAL



# HOSPITAL CENTRAL PÓLICIA NACIONAL

Nit: 830067597

Página 1 2  
12/10/2021 19:06:18  
V. 5000

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 2587**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

## CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de TRES MILLONES OCHOCIENTOS SEIS MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS CON 20/100 M/CTE \*\*\* \$3.806.227.20 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: CD 1555///TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA///PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES ESPA HOCEN///  
PAA 2057/// 72 DIAS

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: TC JUAN PABLO BLANCO

Fecha Solicitud: 12/10/2021

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    | \$3.806.227.20 |
| TOTAL   |                                   |     |     |      |     |     |                                                              |         | \$3.806.227.20 |

Expedido a los 12 dias del mes de Octubre de 2021 en la ciudad de BOGOTA

PS03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO HOSPITAL





# HOSPITAL CENTRAL PÓLIZA NACIONAL

Nit: 830067597

Página 2 2  
12/10/2021 19:06:18  
V. 5000

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 2588

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

### CERTIFICA :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CINCO MILLONES SETECIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS CON 80/100 M/CTE \*\*\* \$5,709,340.80 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: CD 1555/// TECNICO AUXILIAR ENFERMERIA ///PRESTACIONSERVICIOS PROFESIONALES HOCEN///PAA  
V.F. 0691///108

Estado: **AUTORIZADO**

Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: TC JUAN PABLO BLANCO

Fecha Solicitud: 12/10/2021

Observaciones: ..

Proyecto:

| AREA    | IMPUTACION PRESUPUESTAL     |     |     |      |     |     |     |     | DESCRIPCION | VIGENCI                                                      | VALOR          |                |
|---------|-----------------------------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-------------|--------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
|         | Tpo                         | Cia | Cta | Scta | Obg | Ord | Sor | Aux |             |                                                              |                | Recu           |
| 1724000 | SERVICIOS DE PERSONAL SECSA | 0   | 2   | 020  | 200 | 8   |     |     | 16          | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 2022           | \$5,709,340.80 |
| HOCEN   |                             |     |     |      |     |     |     |     |             |                                                              |                |                |
| TOTAL   |                             |     |     |      |     |     |     |     |             |                                                              | \$5,709,340.80 |                |

Expedido a los 12 dias del mes de Octubre de 2021 en la ciudad de BOGOTA

PS03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO HOSPITAL