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

**HOSPITAL CENTRAL- POLICIA NACIONAL**

Fecha: _____

Lugar: Bogotá, – Hospital Central 430139

No. Consecutivo _____. No. SISCO _____.

| Objeto: profesional universitario asistencial – enfermero jefe | Valor: $16.119.720,00 |
|---|---|

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

**OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:**

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

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

| PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA** | | **VALOR** | Valor total $16.119.720,00 |
| **GRADO** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Capitán | LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ | Jefe Departamento de Enfermería | Lina paula caicedo G. |

## HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

**Bogotá, 15 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 **profesional universitario asistencial – enfermero jefe. Según resolución 125 del 08 de Abril 2020 de la Dirección de Sanidad** |
| **1.2 VALOR ESTIMADO** | El total del contrato es de seis millones ciento diecinueve mil setecientos veinte pesos, moneda corriente. ($16.119.720.00**).** |
| **1.3 CERTIFICACIÓN**<br>**1.4 PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, Y/O VIGENCIAS FUTURAS.** | |

| DOCUMENTO | VIGENCIA | RECURSO | VALOR VIGENCIA |
|---|---|---|---|
| Resolución N° 001 del 01/01/2021 | 2021 | 16 | $5.373.240,00 |
| gs-2021-025847-disan y oficio no. 2-2021-021553 del 28 de abril del 2021 | 2022 | 16 | $10.746.480,00 |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | | | $16.119.720,00 |

Certificado Plan Anual de Adquisiciones No. 2064 - 0698 De fecha 14-10-21 .

| | |
|---|---|
| **1.5 CLASE DE CONTRATO** | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión o para la ejecución de trabajos artísticos, que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales. |
| **1.6 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES** | Título: **PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – ENFERMERO JEFE.**<br>Experiencia Laboral: 12 meses. Según la Resolución 125 del 08 de Abril de 2020. |

### 1.7 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

**ENFERMERO PROFESIONAL**

El Hospital Central Policía Nacional requiere la contratación del **profesional universitario asistencial – enfermero jefe**, **Según resolución 125 del 08 de Abril de 2020 de la Dirección de Sanidad "la cual trata de la** experiencia Laboral doce (12) meses. 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 Enfermero Profesional 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 DIAS | TOTAL PLANTA ASISTENCIAL | | TOTAL FALTANTE HORAS |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | UNIFORMADO | NO UNIFORMADO | A CONTRATAR |

| VIGENCIA | DIAS | VALOR MES | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| 2021 | 60 DIAS | $ 2.686.620.00 | $5.373.240,00 |
| 2022 | 120 DIAS | $ 2.686.620.00 | $10.746.480,00 |
| TOTAL | | | $16.119.720,00 |

**4.3 FORMA DE PAGO**

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

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

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

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

**4.3 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO**

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

**4.4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

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

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

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

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

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

6. **ANEXOS DEL ESTUDIO**

Son anexos del presente Estudio Previo los siguientes:

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

lina paula caicedo G

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

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

## 1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

| | |
|---|---|
| **Profesional universitario asistencial – enfermero jefe** | **Título profesional universitario asistencial – enfermero jefe.** Experiencia Labora doce (12) meses: SEGÚN LA RESOLUCION 125 del 08 de Abril de 2020. |

## 2. HORAS PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

| No. | Denominación | Horas Prestación Servicio | | | Honorarios Mes |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Día | Semana | Mes | |
| 1 | **Profesional universitario asistencial – enfermero jefe** | 8 | 44 | 190 | $ 2.686.620.00 |

## 3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

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

| ACTIVIDADES ASISTENCIAL | UNIDAD DE MEDIDA | HORAS SEMANA |
|---|---|---|
| **Asistir** y participar diariamente el en recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes. | Seguimiento | 2 |
| **Supervisar** y asignar las actividades del personal de auxiliares de enfermería a su cargo. | Seguimiento | 2 |
| **Supervisar**, administrar y evaluar el cuidado del paciente. Aplicar los procesos de ingreso y egreso hospitalarios. Atender a pacientes de alta, mediana y baja complejidad. | Auditoría | 2 |
| **Solicitar** los elementos de uso común hospitalario para la atención de cada paciente en cada turno. | Seguimiento | 2 |
| **Conocer** y aplicar las guías de manejo de enfermería en la atención a nuestro usuario. | Seguimiento | 2 |
| **Administrar** mezclas y hemocomponentes. | Seguimiento | 1 |
| **Administrar** los medicamentos prescritos. | Seguimiento | 2 |
| **Asignar** actividades del servicio al personal de auxiliares camilleros. | Concepto | 1 |
| **Supervisar** y revisar periódicamente el diligenciamiento de los registros clínicos realizados por el personal de auxiliares de enfermería asignados. | Seguimiento | 2 |
| **Supervisar** y revisar el diligenciamiento del libro de camillero asignado a su servicio. | Seguimiento | 3 |
| **Cumplir** con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes. | Acompañamiento | 2 |
| **Llevar** los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación. | Seguimiento | 2 |
| **Participar** en los programas docentes asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con otros centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.). | Acompañamiento | 2 |
| **Participar** en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios. | Acompañamiento | 1 |
| **Participar** en las brigadas de salud programadas de la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera. | Seguimiento | 1 |
| **utilizar** uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido | Seguimiento | 2 |
| **Cumplir** con el decálogo genérico para la atención al usuario. | Seguimiento | 1 |

**ANEXO No. 2**

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

**1.)** Cumplir con el objeto contractual.

**2.)** El contratista deberá suscribir las pólizas, según los establecido en la cláusula "MECANISMOS DE COBERTURA, a cargo del Contratista"

**3.)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilataciones y trabas.

**4.)** Responder en los plazos que el Hospital Central establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

**5.)** Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, Decreto 1273 de 2018, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora, mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.

**6.)** No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá informar de tal evento a la Dirección del Hospital Central para que se adopten las medidas necesarias.

**7.)** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismo en el proceso de ejecución.

**8.)** Restituir al Hospital Central los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se haya suministrado.

**9.)** Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.

**10.)** Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL**, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al **CONTRATISTA** para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato.

**11.)** Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.

**12.)** Ejercer su profesión con moral y ética.

**13.)** Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.

**14.)** Rendir los informes que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL requiera dentro de los plazos determinados.

**15.)** Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar y emitir los conceptos que se requieran.

**16.)** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros...)

**39.)**Participar en las brigadas de salud programadas de la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.

**40.)**utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido.

**41.)**cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario. trato humanizado.

**42.)**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).

**43.)**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.

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

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

**46.)**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.

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

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

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

**50.)**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. 4

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

## GARANTIAS DEL PROCESO ETAPA CONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIDAD DEL SERVICIO | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS. | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO. |
| GARANTÍA 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 CIEN MILLONES DE PESOS ($100.000.000.00). | CONTRATISTA | VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. | AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CONTRATISTA. |

## CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MULTA | RIESGO JURIDICO | LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA | MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS | CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA |
| MULTA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO PARCIAL | MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UNO (1%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA | AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA |
| CLAUSULA PENAL PECUNIARIA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO | AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA. SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD |

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

ACREDITADO ONAC
CEA-4.1 - 10-V-01
16-ECD-003

APRES-GADSE - 29.25

* Torres espinosa martha lucia
19-10-2021 - 08h00
Dente 3

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

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 unifotrmado | | |
| Hospital Central | Anestesiología | Médico Especialista en Anestesiología | 184 | 0 | 8 | 176 | 4180 |
| Hospital Central | Audiología | Fonoaudiólogo Especialista en Audiología | 20 | 0 | 12 | 8 | 190 |
| Hospital Central | Banco de Sangre | Médico General | 8 | 0 | 0 | 8 | 190 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Central | Dolor y Cuidados Paliativos | Médico Especialista en medicina del dolor y cuidados paliativos | 12 | 0 | 0 | 12 | 285 |
| Hospital Central | Endocrinologia | Médico Especialista en Endocrinologia | 18 | 0 | 0 | 18 | 427,5 |
| Hospital Central | Endocrinologia Pediátrica | Médico Especialista en Endocrinologia 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 | 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 e Imágenes diagnosticas de Mediana y Alta complejidad | Médico Especislista en Radiología e Imágenes Diagnósticas | 24 | 0 | 0 | 24 | 570 |
| Hospital Central | Radiología e Imágenes diagnosticas de Mediana y Alta complejidad | Técnico o Tecnologo 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 |

**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,

El(la) suscrito(a) Martha Lucia Torres Espinosa identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 52.056.673 expedida en Bogotá autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL con NIT. 830.067.597-4, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi proceso de selección y/o eventual celebración de contrato y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Bogotá, el día siete (07) de octubre de 2021

Nombre Martha Lucia Torres Espinosa
Firma Martha L. Torres
Cédula 52.056.673 Bta

# 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 12:02:53 horas del 12/10/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **52056673,**
Apellidos y Nombres **TORRES ESPINOSA MARTHA LUCIA**

**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

MARTHA LUCIA TORR

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Configuraciones de Perfil

Ayuda

Editar

- Mis datos de usuario
- Noticias SECOP
- Mis registros
- Accesos del usuario
- Términos y condiciones de uso

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| Género | Femenino |
| Cargo | ENFERMERA |
| Título | |
| Nombre completo | MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA |
| Nombre y apellido | MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA |
| Código del empleado | |
| Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía |
| Número de documento | 52056673 |
| Fecha de emisión | 28/06/1991 (GMT-05:00) Bogotá, Lima, Quito |
| Expedido por | CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES |
| Fecha de expiración | |
| Dirección | Cll 168 A N 73 A 96 int 13 204 |
| Código postal | |
| Estado | |
| Municipio | Bogota |
| País | COLOMBIA |
| Correo electrónico | martha_torres08@hotmail.com |

martha.lucia.torres
Policia2018*

Bogotá, D.C., 07 de octubre 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 Enfermera Profesional, 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: Cll 168A No. 73A-96 Int 3-204
Correo electrónico: martha.tomas6673@correo.policia.gov.co
Celular: 302-2994148

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

EPS: Famisanar – Colsubsidio
PENSION: Colpensiones
ARL: Positiva

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

Atentamente,

Martha

CC. 52.056.673 de Bogotá.


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.056.673
TORRES ESPINOSA
APELLIDOS
MARTHA LUCIA
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-NOV-1972

**BOGOTA D.C.**
**(CUNDINAMARCA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

| 1.60 | O+ | F |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

28-JUN-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00183375-F-0052056673-20091006 0016858717A 2 1140108339

Verificar Registro en ReTHUS  Limpiar

Resultado General - 2021-08-13--3:52:00 PM

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación | Detalles |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 52056673 | MARTHA | LUCIA | TORRES | ESPINOSA | Vigente | Ver |

De conformidad con los articulos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA identificado(a) con CC 52056673 registra La siguiente información:

2021-08-13--3:52:00 PM

Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | Entidad Reportadora |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | Enfermeria | 1997-11-14 | | ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC |
| UNV | Local | Enfermeria | 1997-04-18 | 1139 | DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD |

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

## *HACE CONSTAR QUE:*

La enfermera **MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA** identificada con la cédula de ciudadanía número 52.056.673, no registra antecedentes de responsabilidad deontológica disciplinaria, de acuerdo con la ley 911 de 2004 "Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones".

El presente certificado tiene una vigencia de seis (6) meses contados desde la fecha de su expedición.

Se expide la presente certificación a solicitud de la interesada. Dada en Bogotá, D.C., República de Colombia, a los diecisiete (17) días del mes de agosto del año dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente,

**EUGENIA SANTAMARÍA MUÑOZ**
Abogada Secretaria

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:53:20 horas del 20/08/2021 el ciudadano identificado con

Cédula de Ciudadanía Nº 52056673

Apellidos y Nombres: TORRES ESPINOSA MARTHA LUCIA

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

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

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

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

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

Volver al Inicio

# Datos del ciudadano

Señor(a) MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 52056673.

**El ciudadano no presenta antecedentes**

Señor(a) ciudadano(a): la expedicion del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nacion es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: viernes, agosto 20, 2021 - Hora de consulta: 10:35:00

**El certificado de antecedentes ordinario**, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción sup
dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

**El certificado de antecedente especial**, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total
parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.1.0.1

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 20 de agosto de 2021, a las 10:43:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | CC |
| No. Identificación | 52056673 |
| Código de Verificación | 52056673210820104302 |

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

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 23/09/2021 09:39:35 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **52056673 .**

## 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. **25914178** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



Famisanar EPS

## CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA identificado(a) con CC 52056673 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **15/04/2001** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **COLSUBSIDIO CENTRO MEDICO PORTAL NORTE** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 20 días del mes de agosto del año 2021 .

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

**Observaciones:**

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

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

Colpensiones

El futuro es de todos

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52056673,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2014** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de agosto de 2021.

**Rosa Mercedes Niño Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

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

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

# FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

## 1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

## 2.TIPO DE DOCUMENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.1 Cédula de Ciudadanía | ☒ | 2.4 Otro Tipo de Documento | ☐ |
| 2.2 Cédula de Extranjería | ☐ | 2.5 Pasaporte | ☐ |
| 2.3 Número de Identificación Tributaria | ☐ | 2.6 Tarjeta de Identidad | ☐ |

NUMERO DEL DOCUMENTO: 5 2 0 5 6 6 7 3 ☐ - ☐

**ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT**

## 3.TIPO DE RETENCION

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

**4.NOMBRE O RAZON SOCIAL**: Martha lucia Toma Espinosa
**5.PAIS**: Colombia
**6.CIUDAD**: Bogotá
**7.TELEFONO Y FAX**: 302-2994148
**8.DIRECCION**: Calle 168 A # 73A-96 Int 3 -201
**9.E-MAIL**: martha.toma6673@correo.policia.gov.co

## 4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: Banco BBVA

2.NUMERO DE LA CUENTA: 1 4 2 3 4 6 5 2 7 ☐ ☐ ☐ ☐

3.CLASE DE CUENTA: CORRIENTE ☐ AHORROS ☒

**ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA**

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

BBVA

Creando Oportunidades

# BBVA Colombia
# NIT 860.003.020-1
# Certifica

Que nuestro(a) cliente MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52,056,673 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 142346527 aperturada el 27 de marzo de 2008 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 20 de septiembre de 2021.

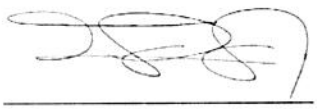
---

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

| | |
|---|---|
| Cuenta de 10 dígitos: | 0142346527 |
| Cuenta de 16 dígitos: | 0142000200346527 |
| Cuenta de 20 dígitos: | 00130142000200346527 |

---

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

*Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.*

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El servicio público es de todos | Función Pública

# FORMATO ÚNICO
# HOJA DE VIDA
Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) | NOMBRES |
|---|---|---|
| TORRES | ESPINOSA | MARTHA LUCIA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | SEXO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C C.E PAS No. 52056673 | F M | COL. EXTRANJERO | |

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE SEGUNDA CLASE NÚMERO D.M

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DÍA 25 | MES 11 | AÑO 1972 | CLL 168 A No. 73 A 96 APTO 204 INT 13 | | | |
| PAIS | Colombia | | | PAÍS | Colombia | DEPTO | Cundinamarca |
| DEPTO | | | | MUNICIPIO | SANTA FE DE BOGOTA | | |
| MUNICIPIO | | | | TELÉFONO | 3022994148 | EMAIL | martha.torres6673@correo.policia.gov.co |

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

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO: BACHILLER COMERCIAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10 | 11 X — MES 12 AÑO 1990 |

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No.SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| UN | 8 | X | | ENFERMERIA | 11 | 1995 | 00442 |

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

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| Inglés | X | | | X | | | X | | |

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| HOCEN | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| Cundinamarca | SANTA FE DE BOGOTA | POLICIA.@POLICIA.GOV.CO |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
| | DÍA 28 MES 08 AÑO 1998 | DÍA 23 MES 10 AÑO 2021 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
| ENFERMERA PROFESIONAL ENFERMERA PROFESIONAL | EPIDEMIOLOGIA | can |

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

| EMPRESA O ENTIDAD | PÚBLICA | PRIVADA | PAÍS |
|---|---|---|---|
| HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL | X | | Colombia |

| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |
|---|---|---|
| | | HOCEN.EPINF@GMAIL.COM |
| TELÉFONOS | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
| 2203600 | DÍA 28 MES 08 AÑO 1998 | DÍA MES AÑO |
| CARGO O CONTRATO | DEPENDENCIA | DIRECCIÓN |
| ENFERMERA PROFESIONAL PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | EPIDEMIOLOGIA | CLL 44 No. 50 51 |

## 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

## 5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN 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

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

**ENTIDAD RECEPTORA**

**I. DECLARACIÓN JURAMENTADA**

**1.1 DE BIENES Y RENTAS**

YO, Martha Lucia Torres Espinosa

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 52.056.673 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

| DIRECCIÓN | TELÉFONOS | |
|---|---|---|
| Cll 168 A. #73A-96 Int 13-204 | 302-2994148 | |
| MUNICIPIO: Bogotá | DEPARTAMENTO: Cundinamarca | PAÍS: Colombia |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO |
|---|---|---|
| Bricelda Espinosa Chacon | 41.362.241 | Madre |
| Juan Sebastian Romero Torres | 1019115865 | Hijo |
| Heimy Andrea Romero Torres | 1019134366 | Hija |
| Julian David Romero Torres | 1019149881 | Hijo |
| | | |
| | | |
| | | |

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN [ ]. PARA RETIRARME [ ]. PARA ACTUALIZACIÓN [X]. 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 CONTINUACIÓN :

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

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | 29.788.004 |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS | — |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN | — |
| ARRIENDOS | — |
| HONORARIOS | — |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | — |
| TOTAL | 29.788.004 |

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

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|---|---|---|---|---|
| Banco BBVA | Ahorros | 142346527 | Industrial | 2.000 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|---|---|---|
| Inmueble | Apartamento | 230.000.000 |
| Inmueble | Apartamento | 90.000.000 |
| Inmueble | Apartamento | 90.000.000 |
| Mueble | Carro | 26.000.000 |

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|
| Banco Davivienda | Credito | 1.400.000= |
| Banco Colpatria | Credito (T.C) | 4.500.000= |
| Banco BBVA | Crédito (T.C) | 8.700.000= |
| RCI | Crédito | 19.136.000= |
| | | |

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

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

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|---|---|
| Ninguno | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|---|---|
| Ninguna | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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

| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | Nº |
|---|---|---|
| Juan Francisco Romero Espinosa | C.C. [X] C.E. [ ] OTRO [ ] | 79.650.798 |

## 2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

| DETALLE DE LAS ACTIVIDADES | FORMA DE PARTICIPACIÓN |
|---|---|
| Ninguna | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogotá D.C 15 Sept. 2021
CIUDAD Y FECHA

DIAN

Formulario del Registro Unico Tributario
Hoja Principal

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14103046329

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 52056673 | 7 | Impuestos de Bogotá 32 | |

## IDENTIFICACION

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesion iliquida 2 | Cédula de ciudadania 13 | 52056673 | 19910628 |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bogotá D C 11 | Bogotá, D C 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| TORRES | ESPINOSA | MARTHA | LUCIA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACION

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bogotá D.C. 11 | Bogotá, D.C. 001 |

41. Dirección: CL 168 A 73 A 96 IN 13 AP 204 CONJ PORTALES DEL CERRO

| 42. Correo electrónico | 43. Apartado aereo | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| | | 8131672 | 3124737774 |

## CLASIFICACION

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8515 | 19960115 | | | | | 2224 | |

## Responsabilidades

| 53. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtencion NIT

## Usuarios aduaneros

| 54. Código | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |

## Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2009 04 03

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: NAVARRETE LLACH JOVANNA BEATRIZ

985. Cargo: Facilitador IV

Fecha generación documento PDF: 30-10-2012 04:5

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

Grupo Ocupacional

Salud Integral empresarial

GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 52056673-118631

## INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 13/02/2019 - BOGOTA D.C | **Tipo de Examen:** | INGRESO |
| **Paciente:** | MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA | **Identificación:** | 52056673 |
| **Género** | FEMENINO **Edad:** 46 | **Teléfono** | 6796756 **Móvil:** 3022994148 |
| **Fecha Nacimiento:** | 25/11/1972 | **Cargo:** | ENFERMERA INTENSIVA |
| **Estado Civil:** | CASADO(A) | **EPS:** | FAMISANAR |
| **Dirección** | CLL 168 A - 73A-96 | **ARL:** | |
| **Escolaridad:** | UNIVERSITARIO | **AFP:** | |
| **Empresa** | PARTICULAR - | | |

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | |
|---|---|
| **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR 2019-02-13** | HIGIENE POSTURAL /PAUSAS ACTIVAS Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS /SE SUGIERE QUE LA SUPERFICIE DE TRABAJO FACILITE REPOSAR MUÑECAS PARA TECLADO Y MOUSE /EJERCICIOS VISUALES PARA EVITAR FATIGA OCULAR/ RECOMENDACIONES TRABAJO SEGURO/ INDUCCION EN FUNCIONES Y PUESTO DE TRABAJO. |
| **OPTOMETRIA 2019-02-13** | USO DE LENTES PERMANENTES Y OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR, CONTROL ANUAL, PROTECCIÓN OCULAR. |
| **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR 2019-02-13** | HIGIENE POSTURAL /PAUSAS ACTIVAS Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS /SE SUGIERE QUE LA SUPERFICIE DE TRABAJO FACILITE REPOSAR MUÑECAS PARA TECLADO Y MOUSE /EJERCICIOS VISUALES PARA EVITAR FATIGA OCULAR/ RECOMENDACIONES TRABAJO SEGURO/ INDUCCION EN FUNCIONES Y PUESTO DE TRABAJO. |
| **HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBsAg) 2019-02-13** | |
| **GLICEMIA 2019-02-13** | se realizó |
| **PERFIL LIPIDICO 2019-02-13** | se realizó |

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

**INGRESO CON RECOMENDACIONES**

Observaciones: SE RECOMIENDA CONTINUAR CONTROL YBTRATAMIENTO MEDICO ESP, INGRESO SVE CARDIOVASCUAR, EVITAR ESTRES LABORAL, Y SOBRECARGA LABORAL, NO ASIGNAR TURNOS NOCTURNOS, USO DE MEDIAS ANTIVARICE BAJA COMPRESION EN JORNADA LABORAL, ENFASIS PAUSAS ACTIVAS EN MIEMBROS SUPERIORES, GLICEMIA Y PERFIL LIPIDICO DENTRO DE LIMITES NORMALES,- ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO SEGUN EL PROFESIOGRAMA EMANADO POR LA DIRECCION DE SANIDAD PARA EL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA, PARA CUMPLIR CON EL CARGO, CUENTA CON REPORTE DE ANTICUERPOS IGG HEPATITIS A REACTIVO, ANTICUERPOS HEP B: 8.85 UI/L NO REACTIVO, SEGUUN ESQUEMA DE VACUNACION REPORTADO SE RECOMIENDA APLICAR DOSIS DE REFUERZO Y EN 1 MES TOMAR NUEVAMENTE ACTICUERPOS HEP B, PARA VERIFICAR INMUNIDAD.

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

## Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

| | |
|---|---|
| CARDIOVASCULAR | SVE |

## Información de Remisiones

MÉDICINA GENERAL EPS

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el articulo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

DRA. MONICA RODRIGUEZ
MEDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 3313-12

MONICA ALEXANDRA RODRIGUEZ RAMIREZ 3313-12 52838953
Médico Especialista en Salud Laboral

MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA 52056673
Firma y cédula del Paciente



# 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:

## MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA

c.c. 52.056.673

ASISTIO AL CURSO

## SOPORTE VITAL BÁSICO

Y MANEJO DE D.E.A

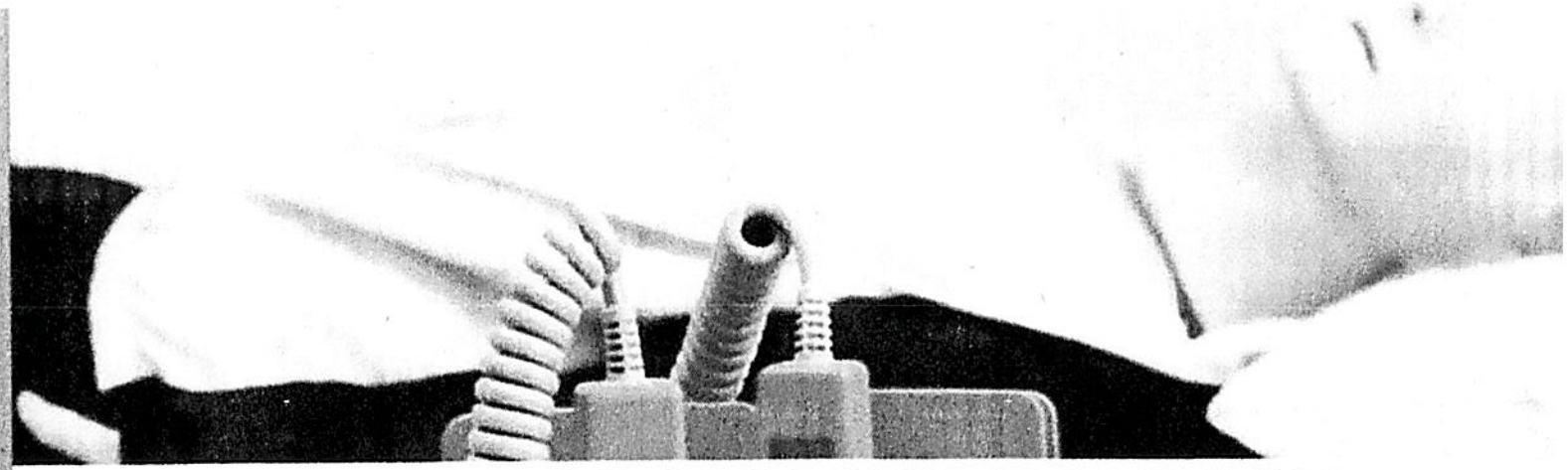
EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA AMERICAN HEART ASSOCIATION, CUMPLIENDO CON LA RESOLUCION 2003 DE MAYO DE 2014 Y LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL 230101108 CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

**DADO EN BOGOTÁ D.C., A LOS 26 DÍAS DEL MES DE JUNIO DEL 2020.**
**VALIDEZ 2 AÑOS.**

PAOLA MILENA [illegible] 310 207 66 34
DIRECTORA

DAVID LONDOÑO
Sub-Dirección Académica

*Solicitamos a su institución se Verifique la autenticidad de el siguiente certificado. Para esto comuníquese TEL: 8069582 CEL: 3107578584 www.capacitacionessos.com*



# 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:**

## MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA

**c.c. 52.056.673**

ASISTIO AL CURSO

## SOPORTE VITAL AVANZADO

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA AMERICAN HEART ASSOCIATION, CUMPLIENDO CON LA RESOLUCION 3100 DE 2019 Y LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL 230101108

**DADO EN BOGOTA D.C, A LOS 25 DÍAS DEL MES DE ENERO DEL 2021.**
**VALIDEZ 2 AÑOS.**

CENTRO DE CAPACITACIÓN EN URGENCIAS & EMERGENCIAS S.O.S

DAVID LOPEZ [illegible]

*Solicitamos a su institución se verifique la autentiedad de el presente certificado. Para esto comuníquese a nuestro correo*

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS
Y EMERGENCIAS

# S.O.S

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

CERTIFICA QUE :

## MARTHA LUCIA TORRES ESPINOSA

**C.C: 52.056.673**

ASISTIO AL CURSO

# ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GÉNERO

## (CADENA DE CUSTODIA)

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS RESOLUCIONES: 2003/2014, 459/2012, Y LAS LEYES: 1146/2007, 1257/2008. A NIVEL NACIONAL PARA TODO EL PERSONAL DE LA SALUD
**CON UNA INTENSIDAD DE 40 HORAS**

Dado en Bogotá D.C., a los 18 días del mes de Octubre de 2020.
Validez 2 años.

**Paola M. Vieda**
**Directora**

*PARA EVITAR FALSIFICACIONES , SCLICITAMOS A SU INSTITUCION SE VERFIQUE LA AUTENTICIDAD DE EL SIGUIENTE CERTIFICADO. PARA ESTO comuníquese al:*
*TEL: 8069582 CEL: 3192978634 - 3192859190*
*inscripciones@capacitacionessos.net*
*www.capacitacionessos.net*

**David Londoño**
**Sub Dirección Académica**

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

**FECHA** 14-oct-21

**CERTIFICADO No.** 2064

430139

TORRES ESPINOSA MARTHA LUCIA

| UNIDAD EJECUTA | UNIDAD | PROGRAMA PRESUPUESTAL | MES PROYECTADO COMPRA | CODIGO CUBS | RUBRO PRESUPUESTAL | DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | FONDOS ESPECIALES R16 | | APORTES DE LA NACIÓN R10 | | OTRO RECURSO_____ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL |
| HOCEN 001 | HOCEN | PROGRAMA Q | OCTUBRE | | 02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS | ENFERMERO JEFE 8 HORAS | 2.686.620,00 | 60 | 5.373.240,00 | | NA | | |
| | | | | | | | | | | 5.373.240,00 | | | - | - |

**VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN** 5.373.240,00

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

**PS.17 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE**
**RESPONSABLE PLANEACION HOCEN**

RECIBE: PT Angie Del Rio 20-10-21 08:40
**Grado, Nombres y Apellidos**

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

# HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## *CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL* **Numero: 2711**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

## *C E R T I F I C A :*

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CINCO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE *** $5,373,240.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ENFERMERO JEFE /// PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN /// CD 1587 /// PAA 2064 /// 60 DIAS

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: TC JUAN BLANCO
Fecha Solicitud: 22/10/2021
**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 | $5,373,240.00 |
| | | | | | | | | | | | **TOTAL** | | $5,373,240.00 |

Expedido a los 22 dias del mes de Octubre de 2021 en la ciudad de BOGOTA

PS - 03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO HOCEN

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## *CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL* **Numero: 2712**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

### *C E R T I F I C A :*

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DIEZ MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE *** $10,746,480.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: ENFERMERO JEFE /// PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN /// CD 1587 /// PAA 698 /// 120 DIAS

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: TC JUAN BLANCO
Fecha Solicitud: 22/10/2021
**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 | 2022 | $10,746,480.00 |
| | | | | | | | | | | | **TOTAL** | | $10,746,480.00 |

Expedido a los 22 dias del mes de Octubre de 2021 en la ciudad de BOGOTA

PS - 03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO HOCEN

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHshcuesta SERGIO HERNAN CUESTA RUIZ

Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL

Fecha y Hora Sistema: 2021-10-22-4:03 p. m.

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 298721 | **Fecha Registro:** | 2021-10-22 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | **Tipo:** | Gasto | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | |
| **Valor Inicial:** | 5.373.240,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | **Valor Actual.:** | 5.373.240,00 | **Saldo x Comprometer:** | 5.373.240,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 |

| **SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | | | | **AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 302921 | **Fecha Registro:** | 2021-10-21 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Q01 SERVICIOS DE PERSONAL | A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS | Nación | 16 | SSF | | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 5.373.240,00 | 0,00 | 5.373.240,00 | 5.373.240,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | ENFERMERO JEFE /// PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN /// CD 1587 /// PAA 2064 /// 60 DIAS |

**PS - 03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO**
**RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN**