

Bogotá D.C., 16 de enero de 2022

Mayor  
HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA  
Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Bogotá  
Carrera 68 B Bis No. 44 - 58  
Bogotá DC.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional Unidad Prestadora de Salud Bogotá, mis servicios como **MEDICO GENERAL** para tal objeto me acogeré a los honorarios y me comprometo a cumplir con las horas pactadas dentro del contrato de acuerdo a la agenda establecida por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en curso de ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los artículos 8 y 9 de ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de las 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 informado a la dirección: Calle 39F sur #68D - 72, Conjunto residencial: Talavera la Reina. Barrio: Alquería la fragua. Bogotá. Teléfono y/o Celular: 3112898944. Correo: edmorenomed@hotmail.com

Atentamente,



**EDGAR MORENO CADENA**

C.C. No. 5.116.842 de Tamalameque, Cesar

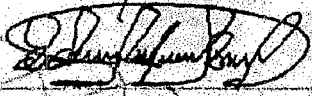


REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **5.116.842**  
**MORENO CADENA**

APELLIDOS  
**EDGAR**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **06-DIC-1961**

**TAMALAMEQUE**  
(CESAR)  
LUGAR DE NACIMIENTO

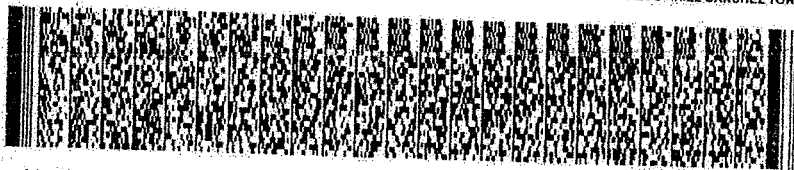
**1.68**  
ESTATURA

**B+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**23-SEP-1980 TAMALAMEQUE**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

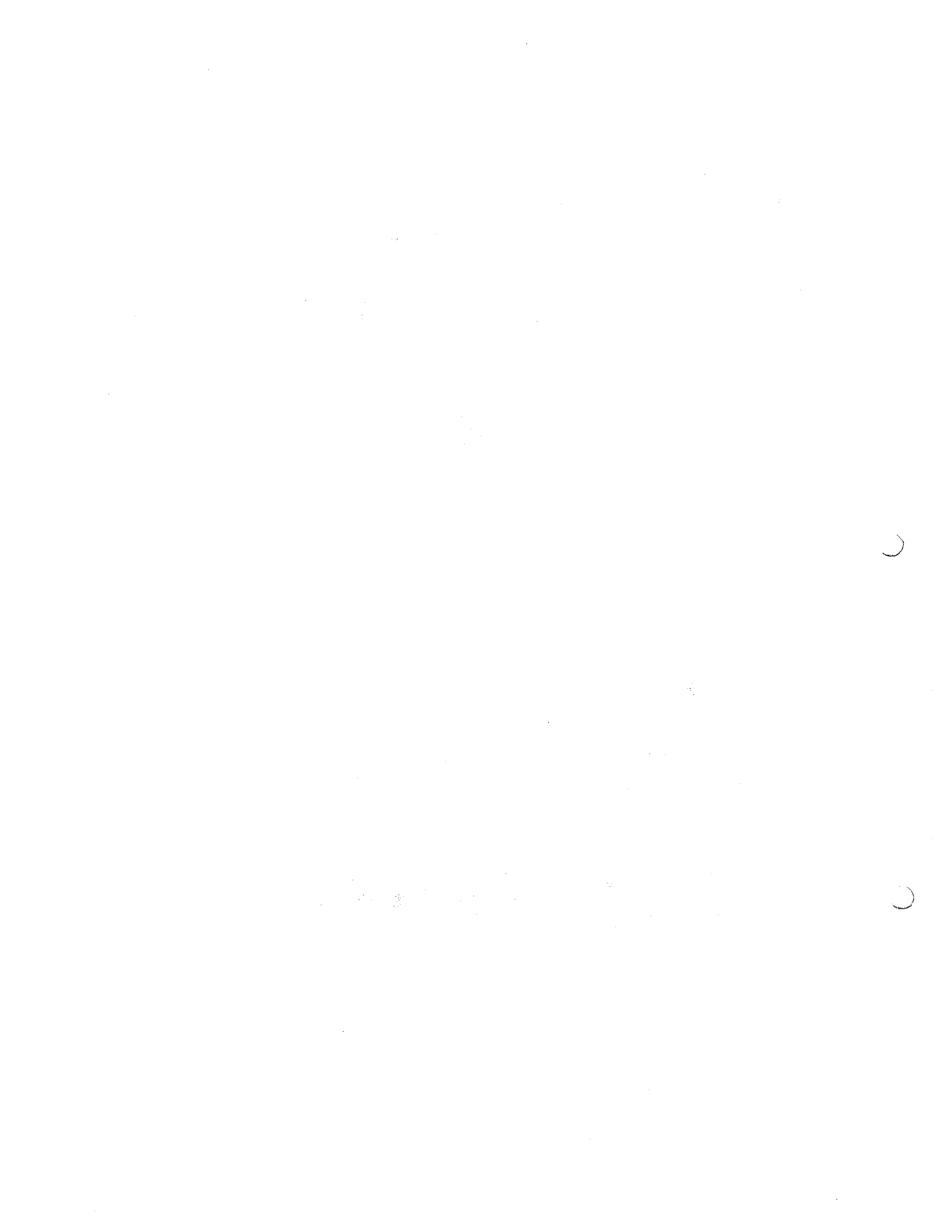
*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00003701-M-0005116842-20080330

0000100356A 1

1340001401



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
FUERZAS MILITARES

Identificación Personal

NÚMERO

5116842

APELLIDOS Y NOMBRES

MORENO CADENA

EDGAR

PERTENECE AL EJERCITO DE:

1ª LINEA  
31 - DIC

2ª LINEA  
31 - DIC

3ª LINEA  
31 - DIC

1991

2001

2011

PROFESIÓN

VENDEDOR

FECHA DE EXR

20-MAY-2000



CÓDIGO DE DISTRITO

2

3

4



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Moreno</u>	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <u>Cadena</u>	NOMBRES <u>Edgar</u>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C <input checked="" type="radio"/> C.E <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>5.116.842</u>	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>	NÚMERO <u>5.116.842</u>	D.M. <u>1</u>
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>06</u> MES <u>12</u> AÑO <u>1961</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cesar</u> MUNICIPIO <u>Tamalameque</u>	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Calle 39F Sur #68D-72</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá D.C.</u> MUNICIPIO <u>Bogotá D.C.</u> TELÉFONO <u>3112898944</u> EMAIL <u>edmorenomeda@hotmail.com</u>	

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: <u>Bachiller academico</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <u>11</u> AÑO <u>1983</u>

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>un</u>	<u>12</u>	<u>X</u>		<u>Medico Cirujano</u>	<u>06</u>	<u>2010</u>	<u>1172626/2011</u>

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

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



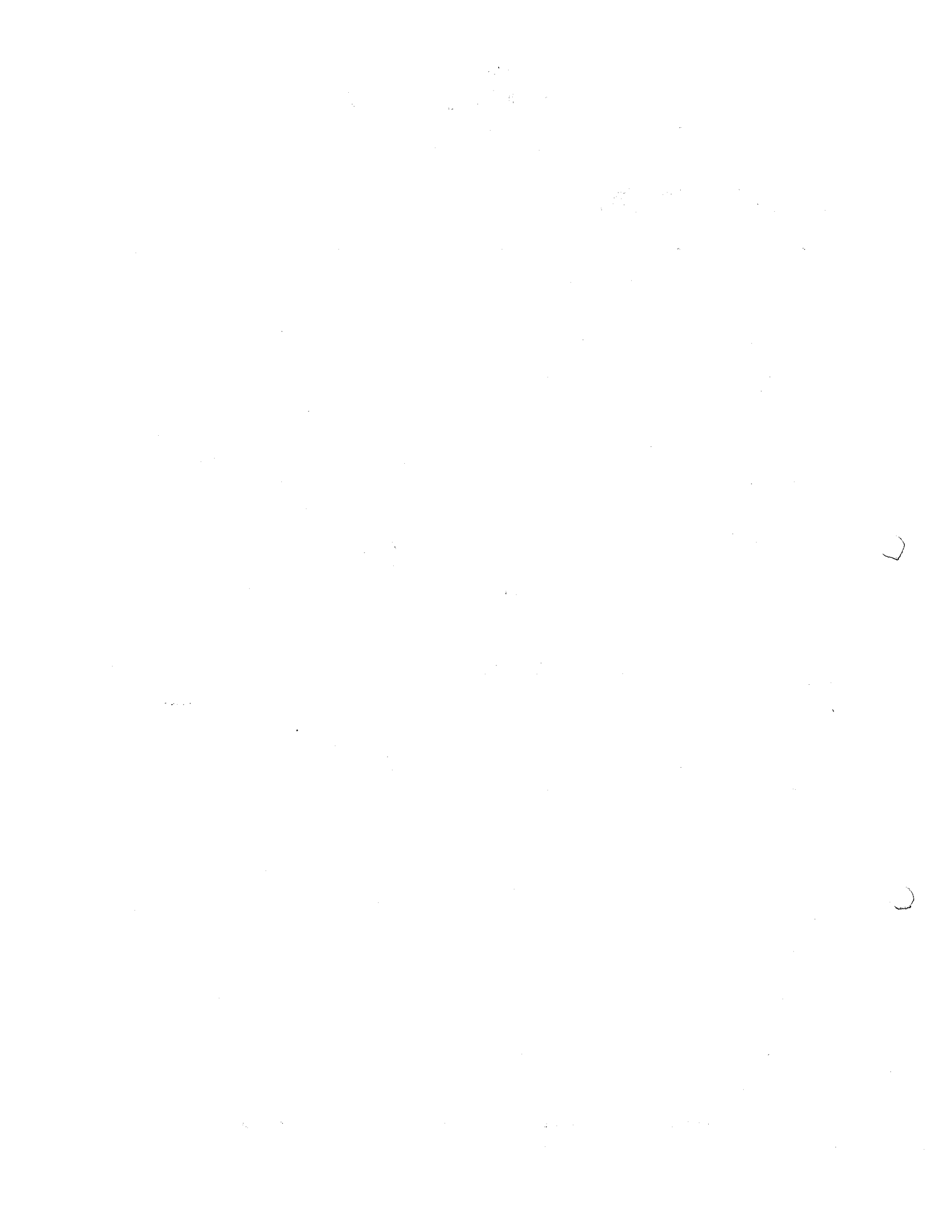
# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Subred integrada de servicios de salud sur E.S.E.	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia.
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 485.2540 - 4853551.	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 08 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL medico urgencias	DEPENDENCIA Urgencias - observación	DIRECCIÓN Calle 72C sur #46B -17 Cami Jerusalem.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD La nación Policia Nacional Dirección Sanidad.	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.incorporatepolicia.gov.co	
TELÉFONOS 2201635 / 1638	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 10 AÑO 2013	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2013	
CARGO O CONTRATO Medico General Val. medica.	DEPENDENCIA Dirección de Incorporación regional 1.	DIRECCIÓN Av kra 30 #57A-08 Bogotá.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD La nación Policia nacional Dirección sanidad.	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.incorporatepolicia.gov.co	
TELÉFONOS 2201635 / 1638	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 09 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO Medico General Val. medica.	DEPENDENCIA Dirección de Incorporación regional 1.	DIRECCIÓN Av kra 30 #57A-08 Bogotá.	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Hospital Vista hermosa.	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.hospitalvistahermosa.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 02 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO medico urgencias - obs. - hosp.	DEPENDENCIA urgencias - observación - Hospitalización	DIRECCIÓN Calle 67A sur #18C-12	

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



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Hospital Vista hermosa.</b>	PÚBLICA <b>X</b>	PRIVADA	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>Bogotá D.C.</b>	MUNICIPIO <b>Bogotá D.C.</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>www.hospitalvistahermosa.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>7300000</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2010"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="08"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="2011"/>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>Medico S.S.O.</b>	DEPENDENCIA <b>Urgencias - Observación - hosp.</b>	DIRECCIÓN <b>Calle 67A sur#18C-12</b>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

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



FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

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

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	1.	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	10.	
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>11.</b>	

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Bogotá D.C. 16/01/2022

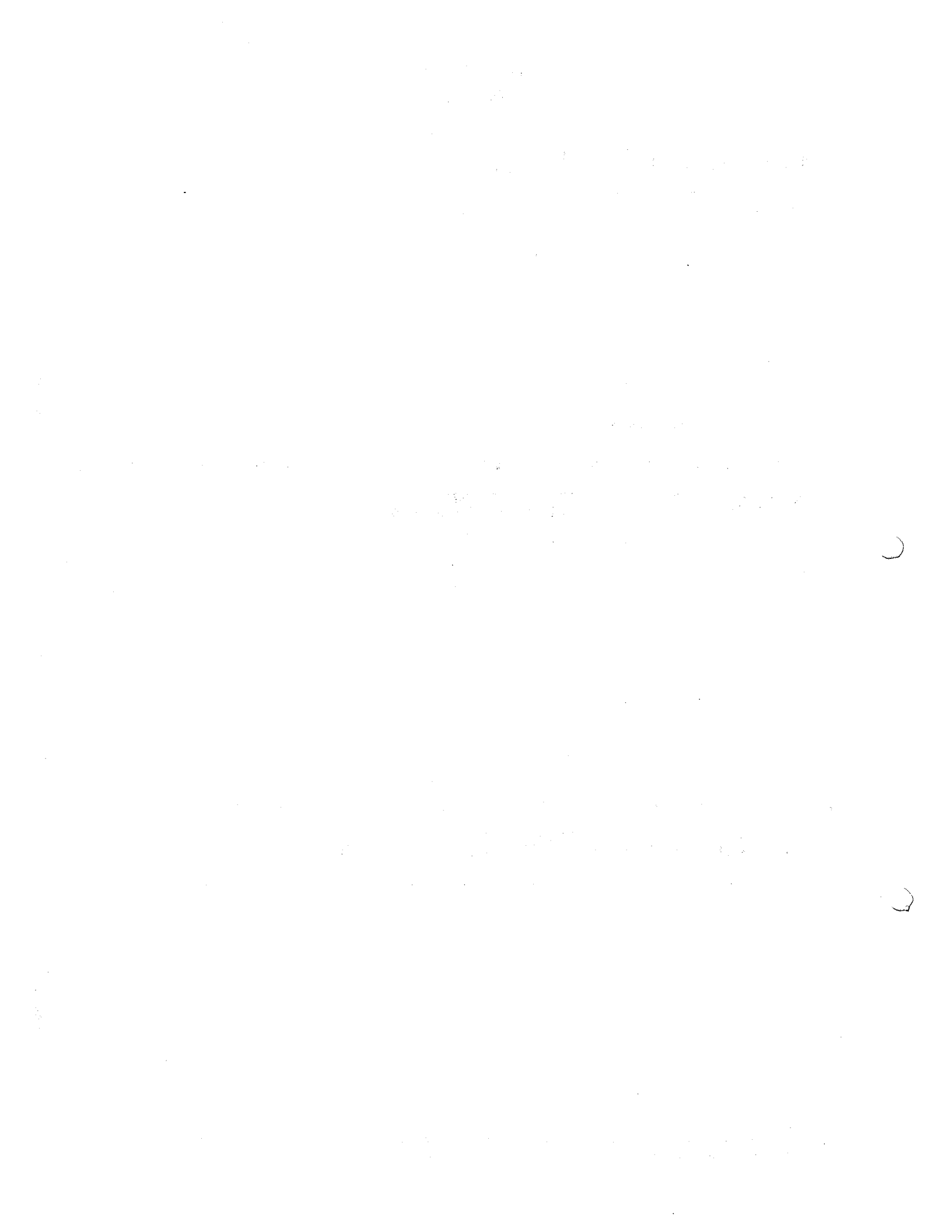
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Bogotá 17/1/2022  
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS





DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO DE LA  
FUNCIÓN PÚBLICA

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, Edgar moreno Cadena.

IDENTIFICADO CON: C.C. 1 C.E. 2 T.I. 3 N° 5.116.842. CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País Colombia Departamento Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.

Barrio-Dirección Calle 39f Sur #68D-72. Talavera la Reina Teléfonos 3112898944.

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
<u>Edgardo Elias moreno Cobilla.</u>	<u>1.774.711.</u>	<u>padre</u>
<u>Sol maria Cadena de moreno.</u>	<u>26.916.194</u>	<u>madre</u>
<u>Edgar felipe moreno pernett.</u>	<u>1.000.572.414.</u>	<u>Hijo</u>
<u>Camila Andrea moreno pernett.</u>	<u>1.000.574.180.</u>	<u>Hija</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	
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	<u>39'933.144.</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
<b>TOTAL</b>	<b><u>39'933.144.</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 CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Davivienda.</u>	<u>Ahorros</u>	<u>054870332246</u>	<u>Tunal.</u>	<u>8.000.</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
<u>Vehículo.</u>	<u>Dodge Journey I REU-513.</u>	<u>48'000.000.</u>
<u>Vivienda.</u>	<u>Casa / Calle 39f Sur #68D-72.</u>	<u>180'000.000.</u>

EMPLEADOR O CONTRATANTE



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

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
DaviVienda.	Credito hipotecario vivienda.	149'319.325.
DaviVienda.	Credixpress - vivienda.	48'328.119.
JURISCOOP.	Credito Vehiculo.	6'000.000.

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CANTIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CANTIDAD DE SOCIO

Actualidad:  SI  NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:


NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE <b>Zoraida Pernett Viñas.</b>	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E.      T.I.	Nº <b>33.200.626.</b>
--	--	--------------------------

**2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION

**3. FIRMA**

  
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

**Bogotá DC. 16/01/2022.**  
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

1

Search

SISPRO

Tipo de Identificación \*

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación \*

5116842

Primer Nombre \*

Edgar

Primer Apellido \*

Moreno

Confirme los números de la Imagen \*

6064



Cambiar

5991

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2022-01-16--10:42:31 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	5116842	EDGAR		MORENO	CADENA	Vigente	<a href="#">Ver</a>

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) EDGAR MORENO CADENA identificado(a) con CC 5116842 registra La siguiente información:

2022-01-16--10:42:31 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora	La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el
UNV	Local	Medicina	2011-11-28	12626	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD	Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.), Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

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

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

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

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



### Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 10:53:02 PM horas del 16/01/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **5116842**

Apellidos y Nombres: **MORENO CADENA EDGAR**

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

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

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

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

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



Dirección: Calle 18A # 69F-45 Zona Industrial, barrio Montevideo. Bogotá D.C.

Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm

Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)

Resto del país: 018000 910 112

E-mail: [lineadirecta@policia.gov.co](mailto:lineadirecta@policia.gov.co)



Presidencia de la

República



Ministerio de

Defensa Nacional



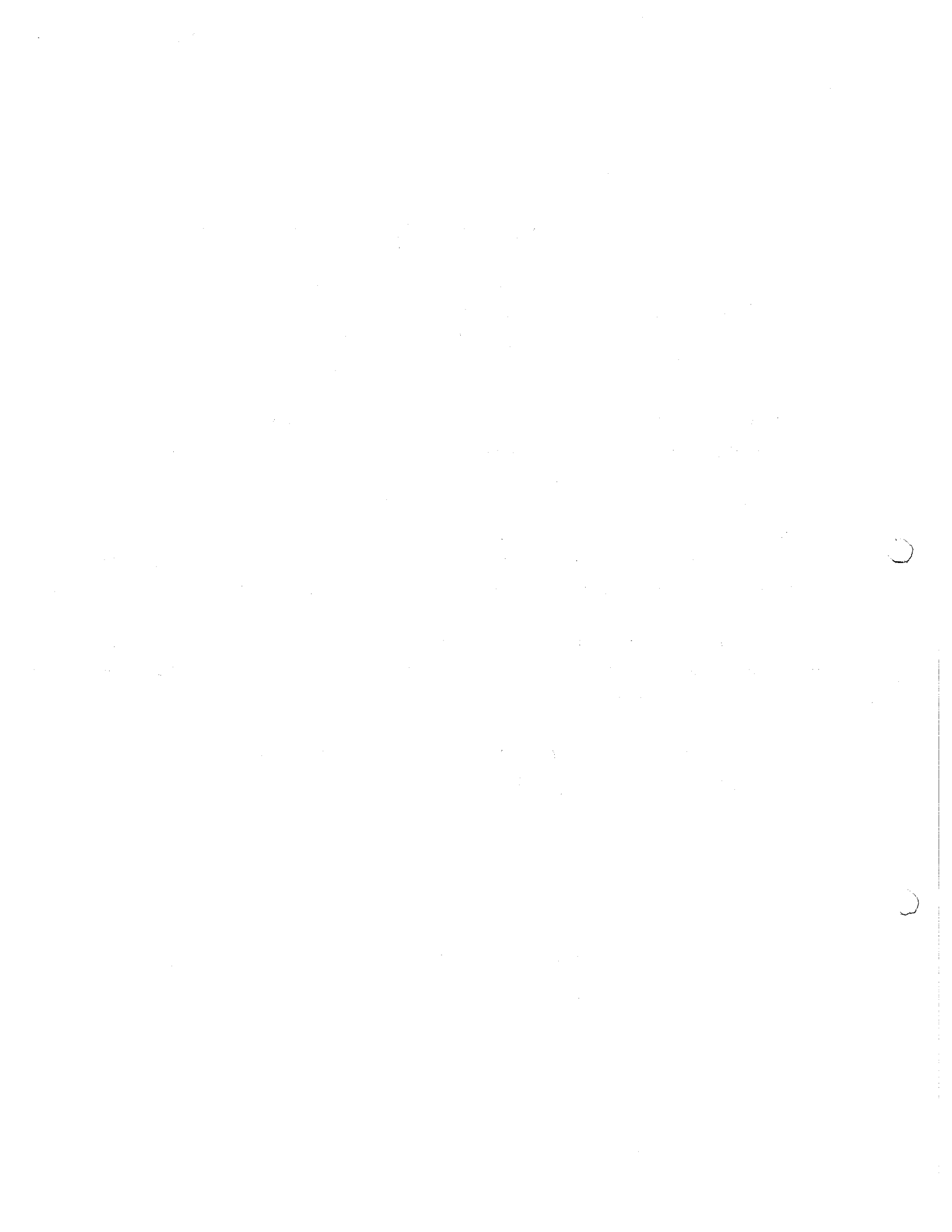
Portal Único de

Contratación



Gobierno en

Línea





# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 16/01/2022 09:43:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **5116842** y Nombre: **EDGAR MORENO CADENA.**

### 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. **29096417**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

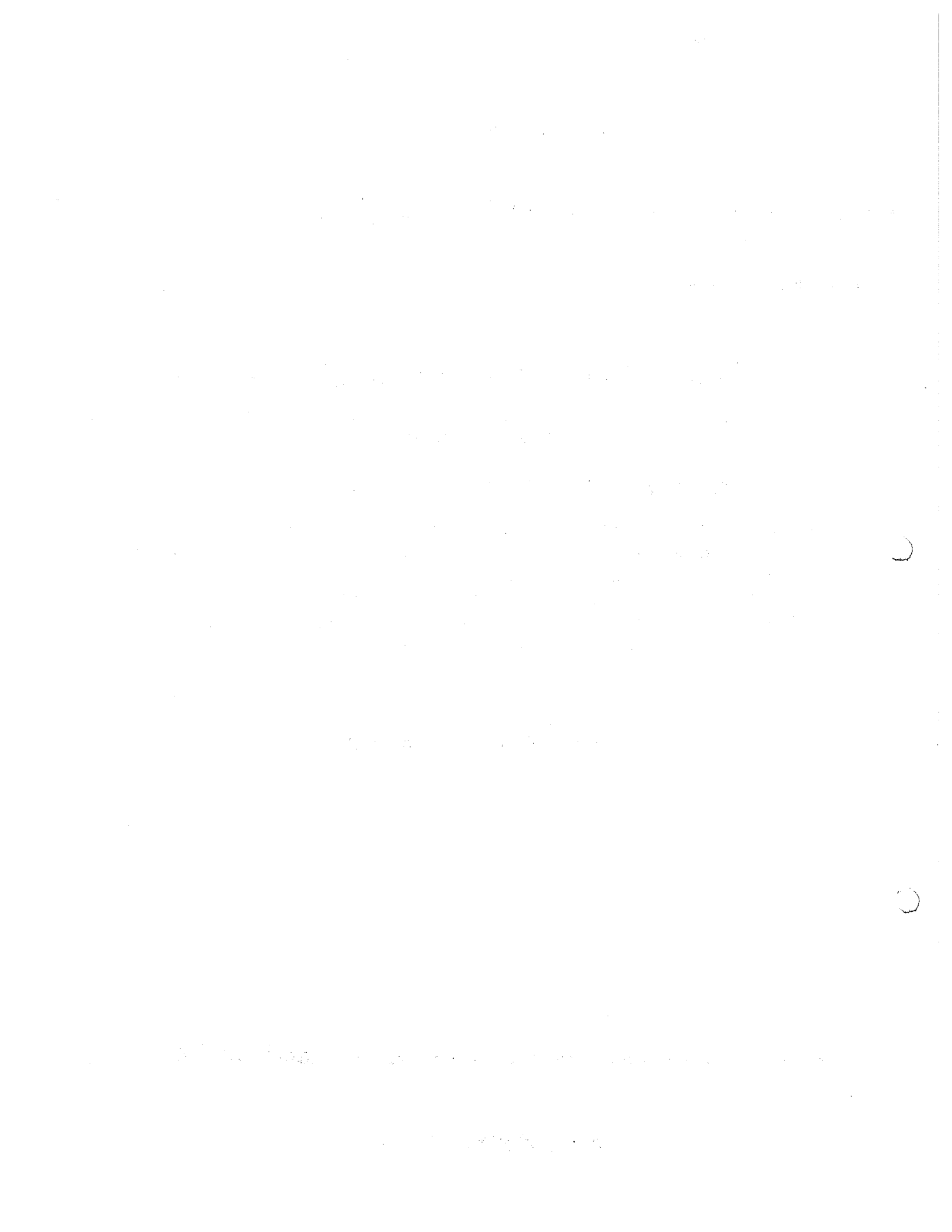
Información

5159000

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

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







**PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACION**

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 187444866**



WEB

18:28:12

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 16 de enero del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) EDGAR MORENO CADENA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 5116842:

**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

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

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

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

**ATENCIÓN :**

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





CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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


CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 16 de enero de 2022, a las 18:34:52, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

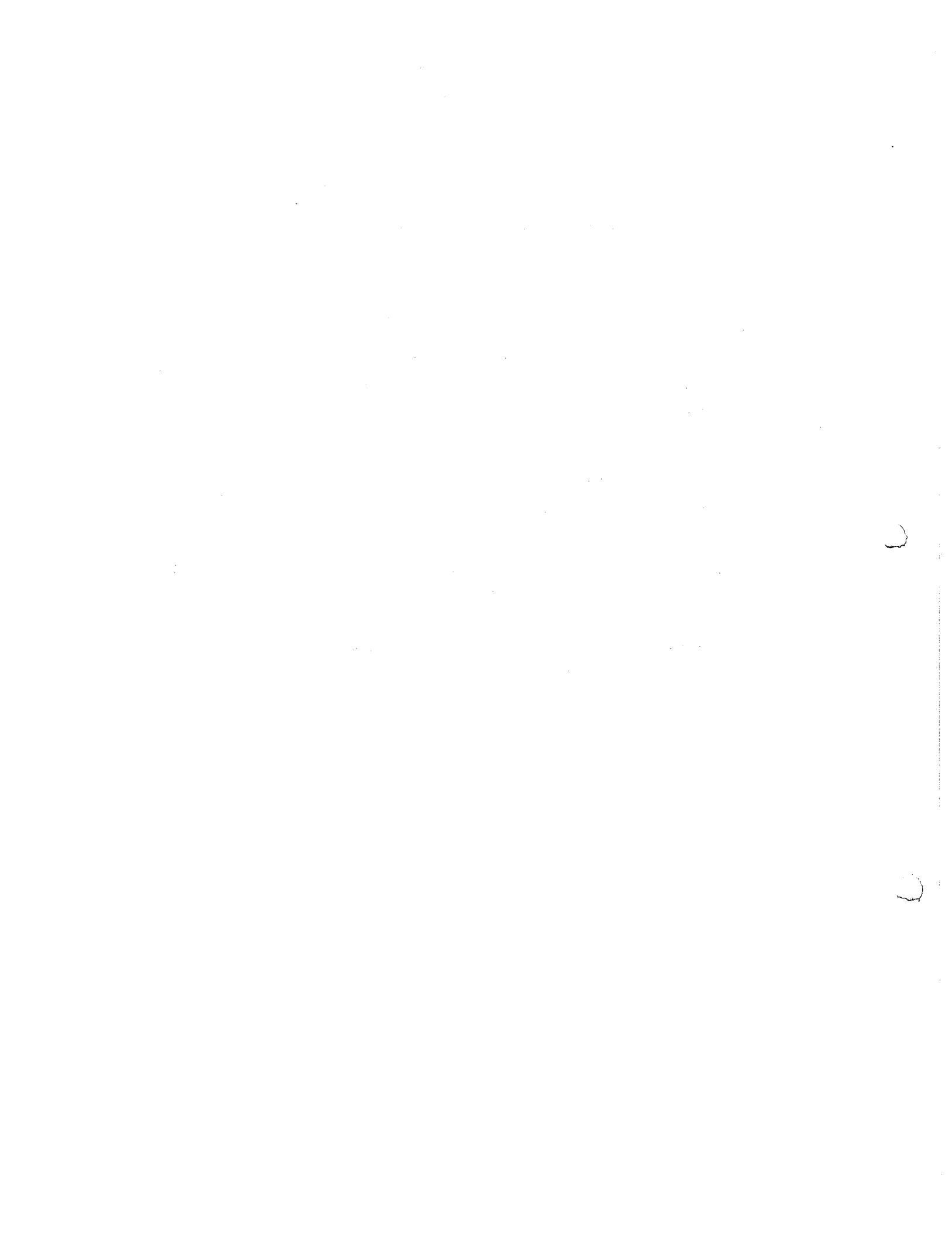
Tipo Documento	CC
No. Identificación	5116842
Código de Verificación	5116842220116183452

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.



EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA  
Contralor Delegado





CE-006 - 0000000100 – 2022

### CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN CC 5116842

NOMBRES Y APELLIDOS Moreno Cadena, Edgar

TIPO DE AFILIADO Titular

TIPO DE TRABAJADOR ~~Independiente~~

FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN 01/08/2021

ESTADO DE AFILIACIÓN Vigente

ESTADO DE SERVICIO Habilitado

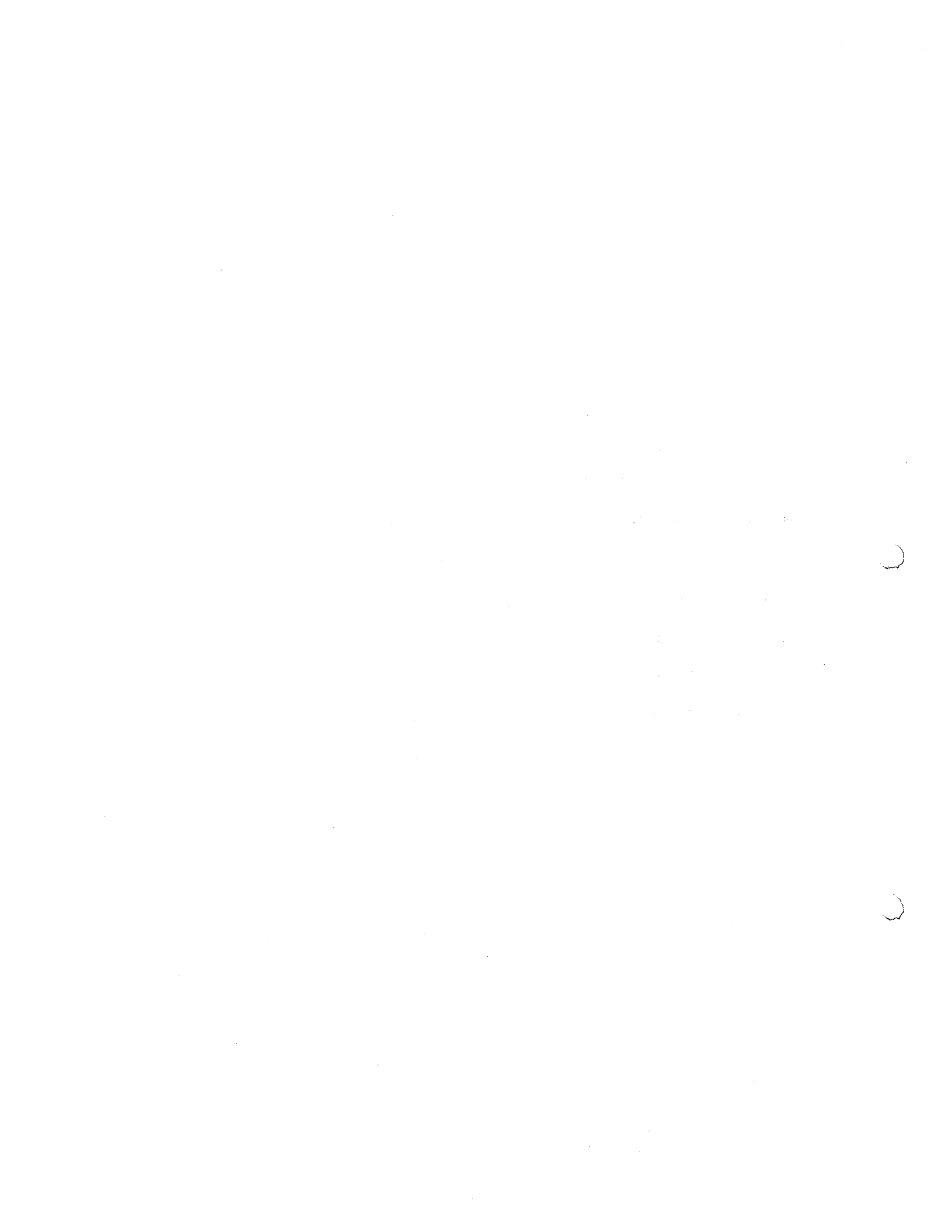
REGIMEN Contributivo

La presente se expide a nombre de Moreno Cadena, Edgar , a los 16 días del mes de enero del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

*Banny Sarmiento*

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas  
Coordinador Gestión de la Afiliación



**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EDGAR MORENO CADENA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **5116842**, se encuentra afiliado/a desde **01/10/2010** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

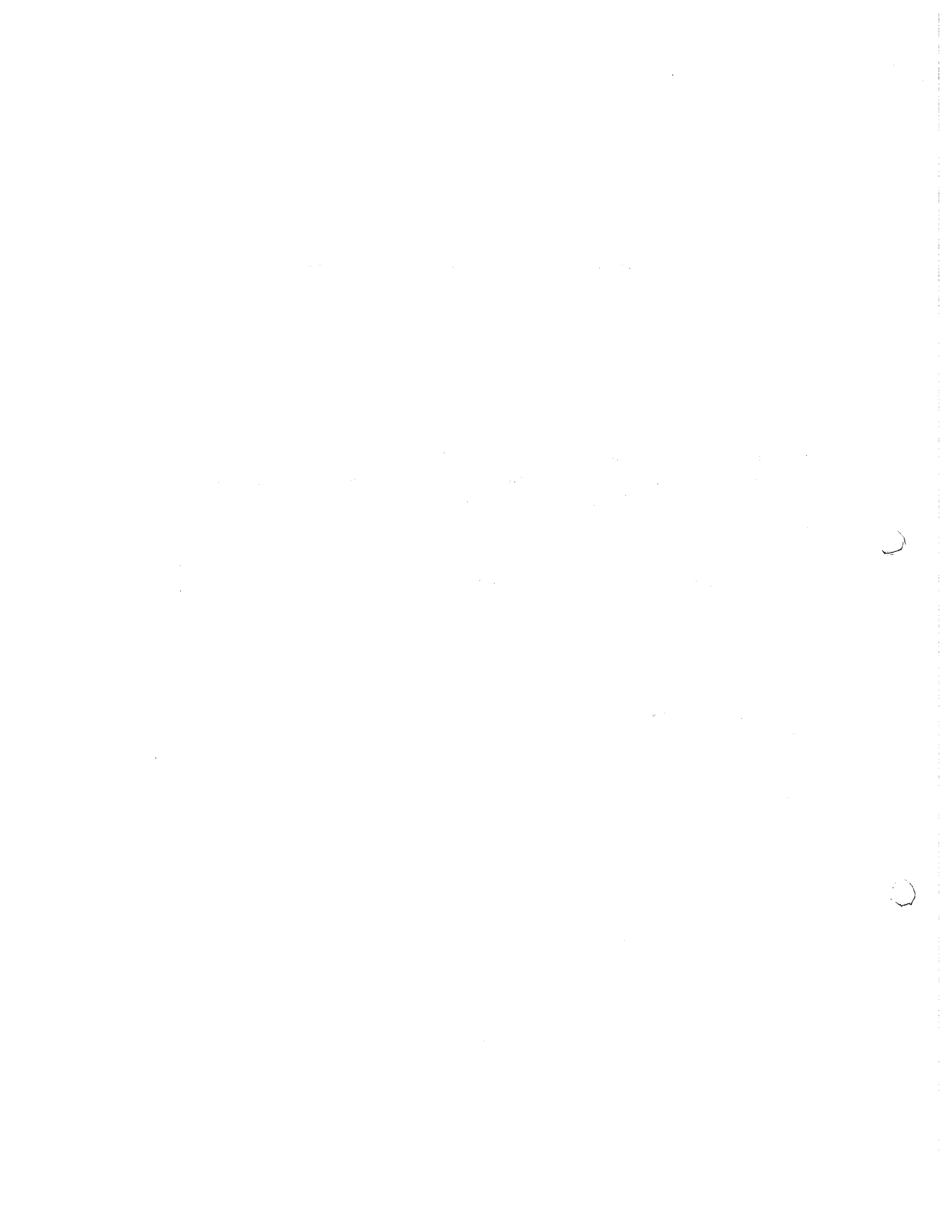
La presente certificación se expide en Bogotá, el día 16 de enero de 2022.



**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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA  
VIGILADO





SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA  
VIGILADO

**POSITIVA  
COMPAÑIA DE SEGUROS S.A  
NIT 860.011.153-6**

**CERTIFICA QUE:**

Verificada la base de datos de la compañía se encontró que el señor EDGAR MORENO CADENA, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 5116842, contratista de la empresa UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA, con NIT No. 901361596, tiene un registro como INDEPENDIENTE desde el 01/01/2022 y fecha fin de contrato 14/03/2022 con riesgo 5.

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior en caso de tener un nuevo contrato deberá realizar una nueva afiliación, para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

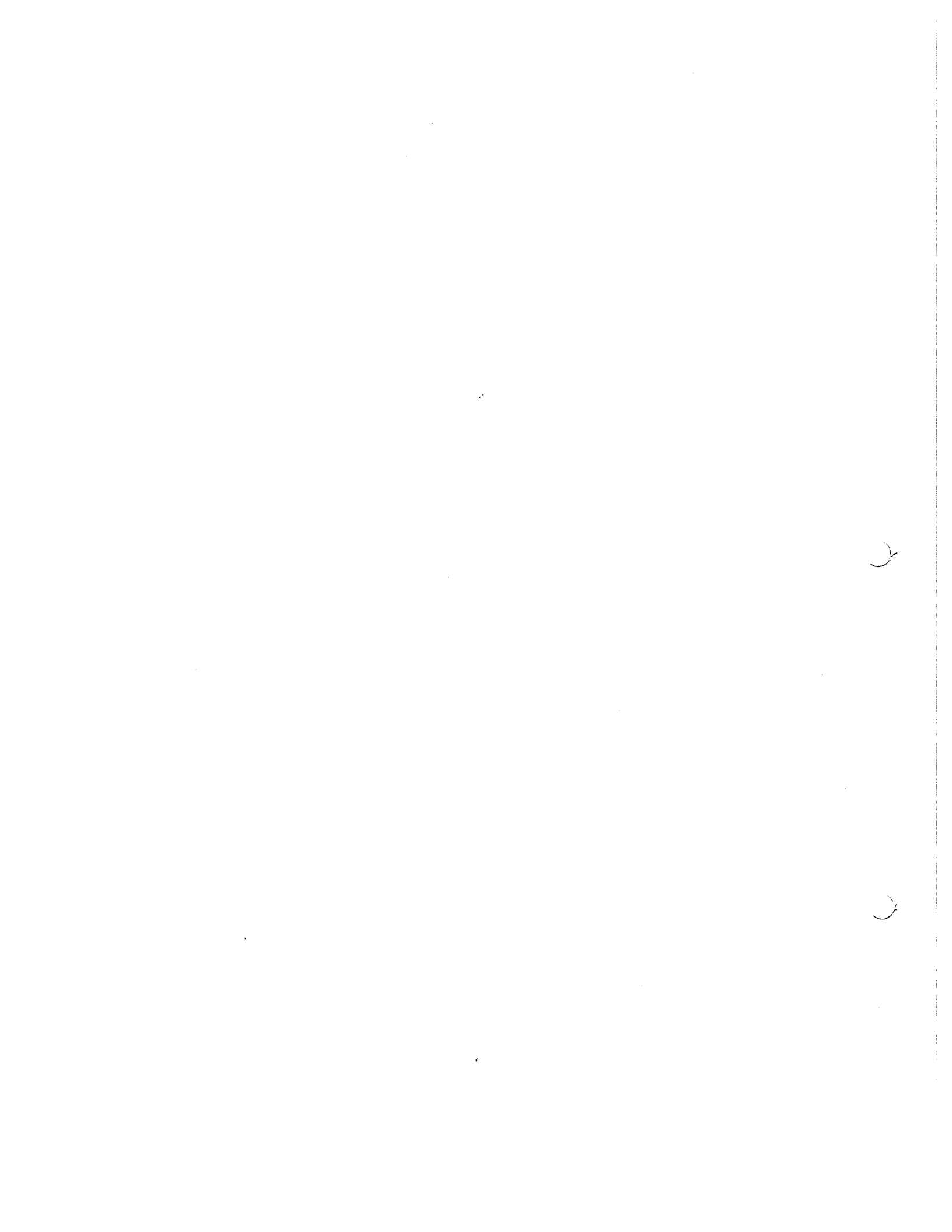
Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web: [www.positivaenlinea.gov.co](http://www.positivaenlinea.gov.co) y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202201012234087.

Esta certificación se expide a los 07 días del mes de Febrero de 2022.

Cordialmente

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES  
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.**







DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

16/01/2022

**ABEJORRAL,  
ANTIOQUIA,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **EDGAR MORENO CADENA**  
con **Cédula de Ciudadanía número 5116842**

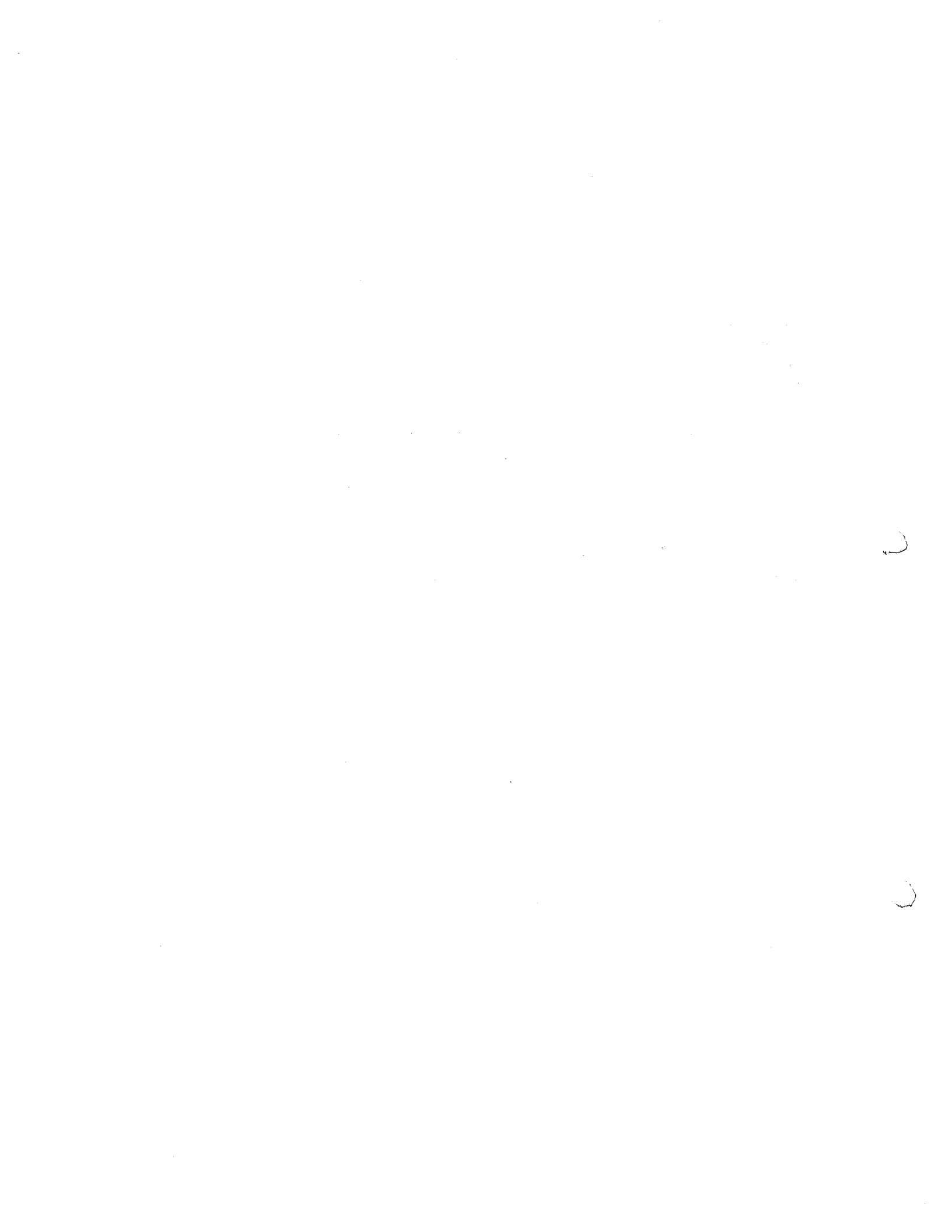
Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

Número **0570004870332246**  
Fecha de apertura **03/11/2010**

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL



UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Bogotá D.C.

FECHA 16/01/2022

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIF.

APERTURA \_\_\_\_\_

CANCELACIÓN \_\_\_\_\_

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario \_\_\_\_\_ NIT \_\_\_\_\_

Y/O \_\_\_\_\_

Dirección Edgar Moreno Cadena C.C. 5.116.842.

Calle 39F Sur # 68 D-72 Teléfono 3112898944 fax \_\_\_\_\_

Departamento Bogotá DC Ciudad Bogotá DC Municipio Bogotá D.C.

Denominación de la cuenta **Corriente** \_\_\_\_\_

**Ahorros** X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: edmorenomeda@hotmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3112898944 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera Davivienda Código \_\_\_\_\_

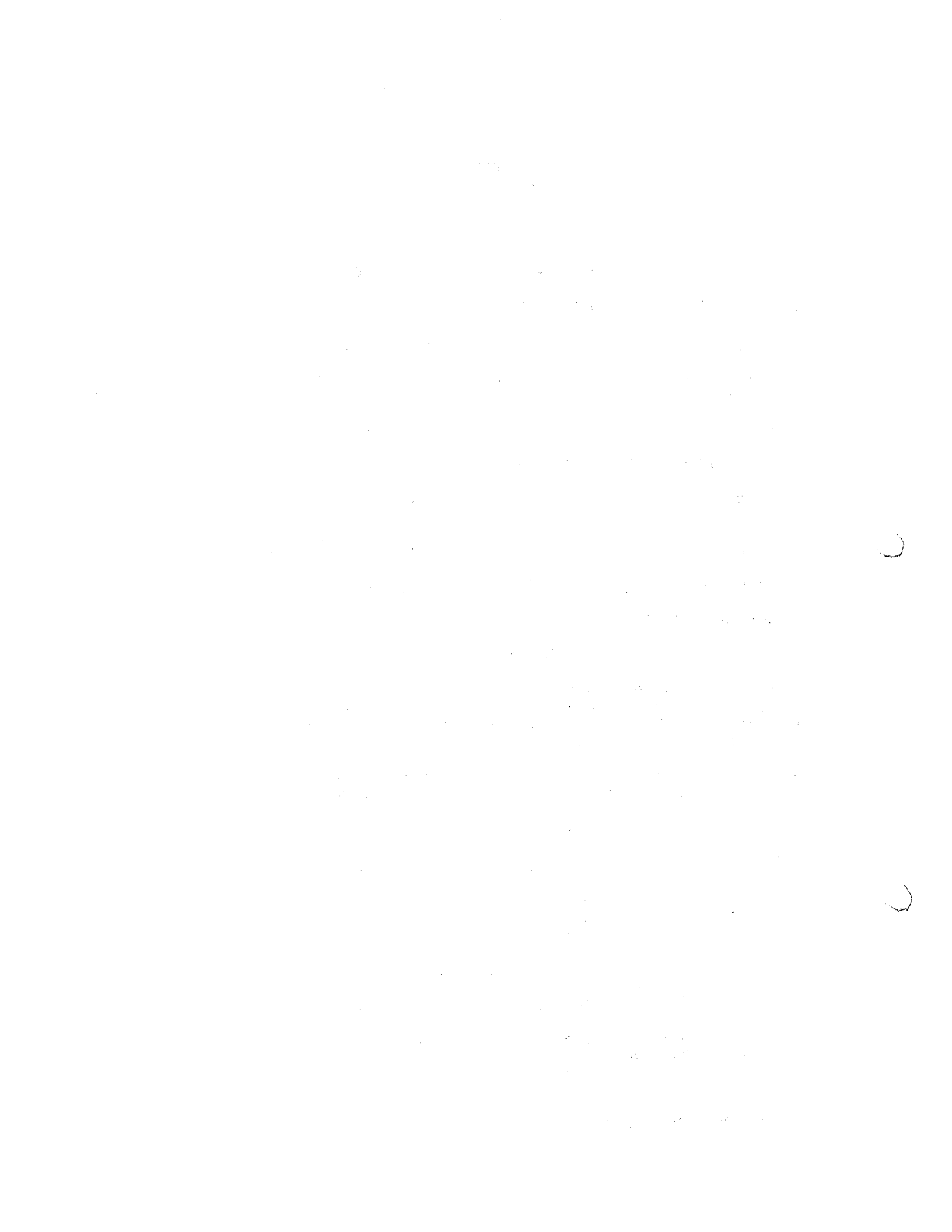
Sucursal Tonal Código \_\_\_\_\_ Ciudad Bogotá DC

Dirección Cra 24 #24B-33 Teléfono 3300000 Fax \_\_\_\_\_

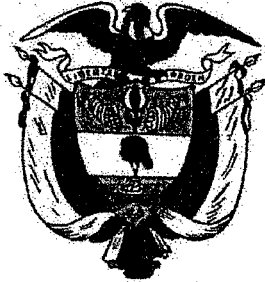
Número de la cuenta 0570004870332246

(Adjuntar certificación bancaria)

  
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO  
Edgar Moreno Cadena



La República de Colombia



y en su nombre

# La Escuela de Ciudadanía de la Unión de Ciudadanas de Colombia

Autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,  
según Resolución No. 22.458 del 17 de Diciembre de 1981.

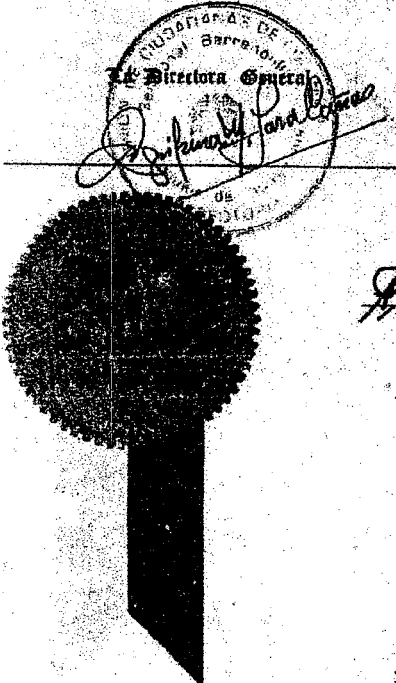
Confiere a:

## MORENO CADENA EDGAR

Identificado (a) con C.C. No. 5 116 842 de Tamalameque (Cesar)  
el título de:

### Bachiller Académico

Por razón de haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media  
Vocacional, según los planes y programas vigentes.



U.C.C. - La Secretaria  
BARRANQUILLA  
Escuela de Ciudadanía de la Unión de Ciudadanas de Colombia  
La Directora General  
*[Signature]*

U.C.C. - La Secretaria  
BARRANQUILLA  
Escuela de Ciudadanía de la Unión de Ciudadanas de Colombia  
La Directora Académica  
*[Signature]*

U.C.C. - La Secretaria  
BARRANQUILLA  
Escuela de Ciudadanía de la Unión de Ciudadanas de Colombia  
*[Signature]*

Barranquilla, Noviembre 17 de 1983

Anotado al folio 323 del Libro de Registro No. 56

De la Secretaria de Educación

*[Signature]*

Dado en Barranquilla, a 17 de Nov. de 1983



GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO  
SECRETARIA DE EDUCACION

CERTIFICADO DEL REGISTRO DEL TITULO

58383

NOMBRE EDGAR MORENO CADENA C.C. No. 5'116'842 TamaLameque

Documento de identidad ( Cesar )

He registrado el Título de BACHILLER ACADEMICO LA ESCUELA DE CIUDADANIA DE  
LA UNION DE CIUDADANAS DE COLOMBIA B/quilla, Noviembre 17 de 1.983.

FOLIO No.	LIBRO	AÑO	REGISTRO No.
323.	56.	1.983.	4.706.

NOTA: El Título implica años  
de Estudios

En el Nivel

6.

SECUNDARIA

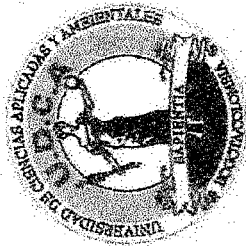
Observaciones:

Día 23. Mes VIII. Año 89.

JANETH MARIA DAMS OJEDA

Jefe Oficina de Registros  
y Diplomas





UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES  
**U.D.C.A.**

Presencia Jurídica No. 7192 - de Mayo de 1983 - Resolución No. 4973 del 20 de diciembre de 2004 - Ministerio de Educación Nacional

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional, teniendo en cuenta que:

**Edgar Moreno Cadena**

**c.c.5116.822 de Gamalameque (Cesar)**

Aprobó los Estudios Programados por la Universidad y cumplió los requisitos exigidos por los Estatutos y la Ley, para un Programa de Formación universitaria le confiere el título de:

**Médico Cirujano**

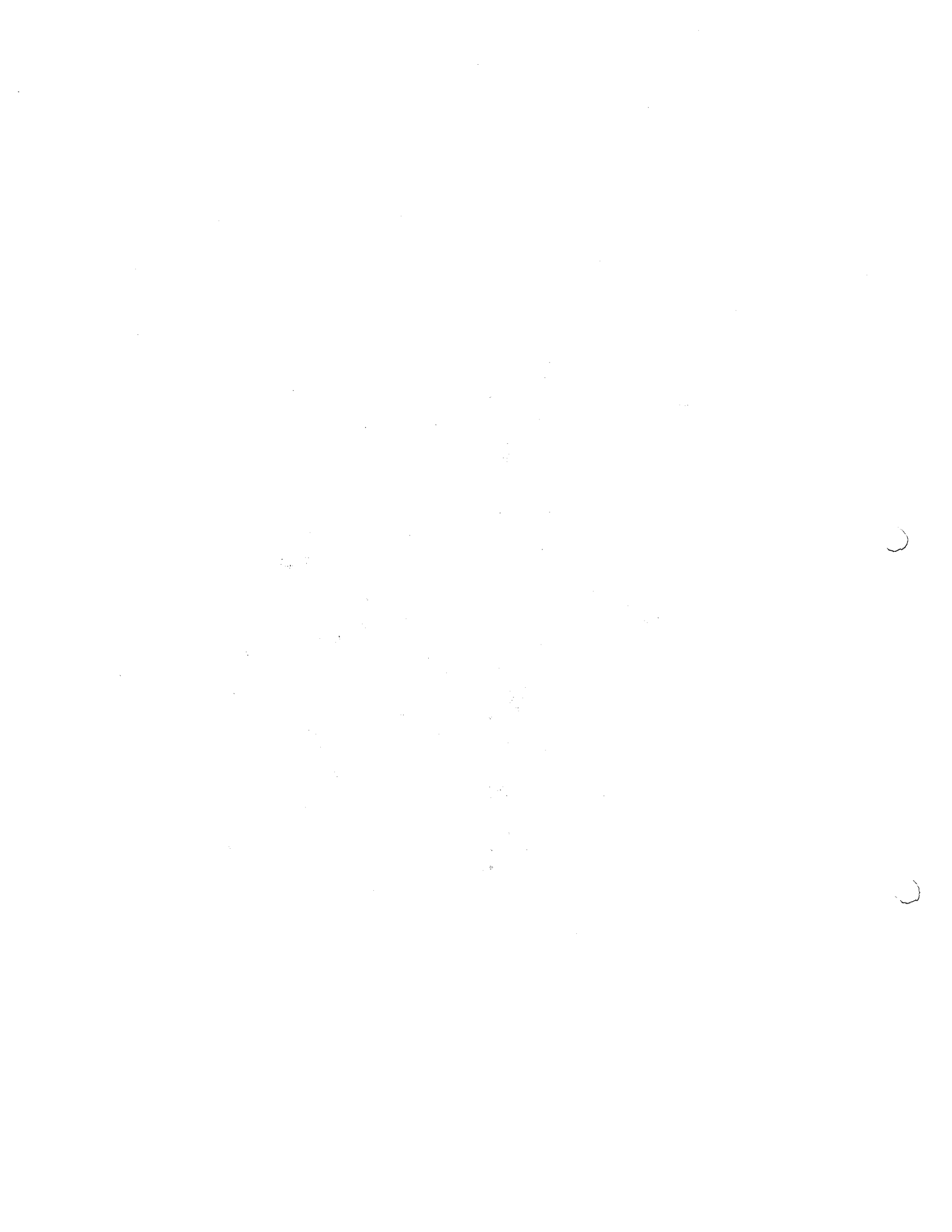
En testimonio de lo anterior se expide el presente diploma que así lo acredita.

**Bogotá, D.C., República de Colombia, junio 11 de 2010**

  
Decano

  
Secretario General

Diploma No. 5718  
Registrado al Folio No. 40  
Del Libro de Diplomas No. 2.40.4624-M.  
Fecha 01-11-10



Calle 222 No. 55-37 PBX: (57-1)6684760 Fax:(57-1)6761132  
Sede Norte Calle 72.No.14-20 Tel: 2179345 - 3450396 A.A.34204  
Nit. 860.403.721-2 Bogotá D.C.- Colombia

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS  
APLICADAS Y AMBIENTALES  
U.D.C.A



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA  
ACTA DE GRADO  
No. 5718  
2-40-4624-M**

En la Ciudad de Bogotá, el día 11 de Junio de 2010, se llevó a cabo el Acto de Graduación, presidido por los Doctores Jaime Cadena Santos, Presidente, Germán Anzola Montero, Rector y Adalberto Machado Amador, Secretario General; en el cual la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. previo el juramento reglamentario, confirió el título de

**MEDICO CIRUJANO**

**A: EDGAR MORENO CADENA**

Identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 5.116.842 de Tamalameque, quien cumplió con los requisitos académicos, las exigencias establecidas en los reglamentos y las normas legales y le otorgó el Diploma que lo acredita como tal.

La Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, está autorizada para conferir este título según lo establecido en el Artículo 18 de la Ley 30 de 1992.

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado en Bogotá, el 11 de Junio de 2010.

Firmado por:

GERMAN ANZOLA MONTERO  
Rector

ADALBERTO MACHADO AMADOR  
Secretario General

CARLOS ADOLFO ARENAS C.  
Vice-Rector Académico

Es fiel copia tomado del original.

**ADALBERTO MACHADO AMADOR**  
Secretario General



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD  
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1  
NIT. 900.336.524-5

EL SUSCRITO JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

**HACE CONSTAR:**

Que el Señor (a) MORENO CADENA EDGAR, identificado(a) con C.C. No. 5.116.842, ha celebrado con la - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1, los contratos de prestación de servicios como MEDICO GENERAL, que a continuación se relacionan, los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la ley 80 de 1993.

CONTRATO	VALOR MENSUAL HONORARIOS	VALOR CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
81-7-20398-19	2.910.533.00	20.373.731.00	SIETE (7) MESES	17/10/2019	16/05/2020
81-7-20460-18	2.910.533.00	32.015.863.00	ONCE (11) MESES	18/10/2018	17/09/2019
ADICION	2.910.533.00	8.731.599.00	TRES (3) MESES	14/07/2018	13/10/2018
81-7-20622-17	2.910.533.00	23.284.264.00	OCHO (8) MESES	14/11/2017	13/07/2018
81-7-20622-17	2.910.533.00	34.926.396.00	DOCE (12) MESES	24/10/2016	23/10/2017
81-7-201207-16	2.910.533.00	34.926.396.00	DOCE (12) MESES	16/09/2015	15/09/2016
81-7-20840-15	2.910.533.00	34.926.396.00	DOCE (12) MESES	16/09/2014	15/09/2015
81-7-20693 -14	2.910.533.00	34.926.396.00	DOCE (12) MESES	08/05/2014	07/09/2014
81-7-20200 -14	2.910.533.00	10.583.756.00	CUATRO (4) MESES		

Lo anterior de acuerdo con la información que reposa en la carpeta de cada contrato.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado el día 23 de noviembre de 2020.

Mayor MARLENY VELANDIA GÓMEZ  
Jefe (e) Área Administrativa Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

Elaboró: Lizz Stella Bocanegra  
Revisado por: TE John Alfonso Aragón Masaca  
Jefe Grupo Contratos PASES No. 1  
Fecha de Elaboración: 23 de noviembre de 2020.  
Ubicación: CA/Esritorio

Carrera 68B BIS N°- 44- 58  
Teléfono 5804400 Ext. 1639



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD  
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO A BOGOTÁ  
NIT. 901.361.596-4

EL SUSCRITO JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO A BOGOTÁ

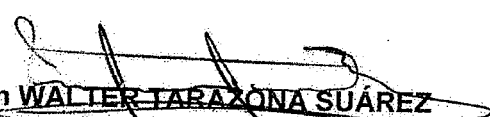
**HACE CONSTAR:**

Que el Señor (a) **MORENO CADENA EDGAR**, Identificado(a) con C.C. No. **5.116.842** ha celebrado con la **POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO A BOGOTÁ**, los contratos de prestación de servicios como **MÉDICO GENERAL**, que a continuación se relacionan, los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo

CONTRATO	VALOR MENSUAL HONORARIOS	VALOR CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
97-7-20082-20	3.327.762.00	25.845.618.20	SIETE (7) MESES VEINTITRES (23) DÍAS	14/07/2020	06/03/2021

Lo anterior de acuerdo con la información que reposa en la carpeta de cada contrato.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado el día **23 de noviembre de 2020**.

  
**Capitán WALTER TARAZONA SUÁREZ**  
Jefe Área Administrativa y Financiera Unidad Prestadora de Salud Tipo A Bogotá

Elaboro: Liz Stella Bocanegra  
Revisado por: IT Néider Alejandro Olaya Rodríguez  
Jefe Grupo Contratos UPRES  
Fecha de Elaboración: 23 de noviembre de 2020  
Ubicación: C:Escritorio





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
E.S.U.D.  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE  
PRESTACION DE SERVICIOS

ADM-CTT-FT-22 V1

LA DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Una vez revisado el archivo general de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E, NIT.900.958.564-9, se encuentra el registro de **EDGAR MORENO CADENA**, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. **CC. 5116842** quien ha prestado sus servicios en esta Entidad a través de Orden o Contrato de Prestación de Servicios así:

No. ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	DESDE	HASTA	OBJETO/PERFIL	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
1614	24/02/2012	31/03/2012	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO MEDICO (A) URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 4.150.080	VISTA HERMOSA
2147	01/04/2012	31/07/2012	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO MEDICO (A) URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 13.833.600	VISTA HERMOSA
2578	01/08/2012	01/01/2012	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO MEDICO (A) URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 11.058.400	VISTA HERMOSA
4085	01/11/2012	08/01/2013	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO MEDICO (A) URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 8.613.333	<del>VISTA HERMOSA</del>
0417	09/01/2013	31/05/2013	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO MEDICO (A) URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 17.986.667	VISTA HERMOSA
2311	01/06/2013	31/07/2013	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO MEDICO (A) URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 7.600.000	VISTA HERMOSA
4659	01/08/2013	31/08/2013	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO MEDICO (A) URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 3.800.000	VISTA HERMOSA
4938	01/09/2013	01/01/2013	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO MEDICO (A) URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 4.680.000	VISTA HERMOSA
7702	01/10/2013	09/10/2013	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO MEDICO (A) URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 1.296.000	VISTA HERMOSA
7928	10/10/2013	31/10/2013	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO MEDICO (A) URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 3.024.000	<del>VISTA HERMOSA</del>



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Bogotá Management of Services  
de Salud Sur E.S.E.

## SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

### CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

ADM-CTT-FT-22 V1

No. ORDEN O CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	DESDE	HASTA	OBJETO/PERFIL	VALOR TOTAL CONTRATO	UNIDAD SERVICIOS DE SALUD
02250	12/02/2014	15/05/2014	APOYO PROFESIONAL A LOS PROCESOS ASISTENCIALES COMO MEDICO (A) URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 13.942.080	VISTA HERMOSA
04487	16/05/2014	15/11/2014	APOYO PROFESIONAL DE MEDICINA GENERAL EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN SALUD - URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 26.697.600	VISTA HERMOSA
08874	16/11/2014	15/01/2015	APOYO PROFESIONAL DE MEDICINA GENERAL EN LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN SALUD - URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 8.899.200	VISTA HERMOSA
00369	16/01/2015	15/05/2015	APOYO SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL - URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 18.448.000	VISTA HERMOSA
02681	16/05/2015	15/09/2015	APOYO SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL - URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 18.448.000	VISTA HERMOSA
04529	16/09/2015	15/11/2015	APOYO SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL - URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 9.224.000	VISTA HERMOSA
05167	16/11/2015	15/12/2015	APOYO SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL - URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 4.612.000	VISTA HERMOSA
00002	16/01/2016	31/05/2016	APOYO SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL - URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 25.942.500	VISTA HERMOSA
01843	01/06/2016	31/08/2016	APOYO SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA GENERAL - URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PARTOS	\$ 17.475.148	VISTA HERMOSA
005084	01/09/2016	07/01/2017	MEDICO	\$ 22.754.081	VISTA HERMOSA
003541	16/01/2017	31/08/2017	MEDICO	\$ 38.177.784	VISTA HERMOSA
007266	01/09/2017	31/12/2017	ASISTENCIAL	\$ 21.979.032	VISTA HERMOSA
003428	01/01/2018	31/05/2018	ASISTENCIAL	\$ 16.924.664	VISTA HERMOSA
8455	01/06/2018	31/08/2018	ASISTENCIAL	\$11.734.161	VISTA HERMOSA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

CERTIFICACIÓN ORDEN O CONTRATO DE  
PRESTACION DE SERVICIOS

ADM-CTT-FT-22 V1

La presente certificación no reconoce derechos laborales, en virtud a que se trata de un Contrato por prestación de servicios para independientes regulado por el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E y demás normas concordantes.

Se advierte que la información contentiva de la presente certificación fue tomada de la base de que reposa en la Entidad.

Para confirmar los datos que contiene esta certificación o solicitar información adicional favor comunicarse al Área de Contratación, línea telefónica 7428585 Ext. 1504. Código de Verificación: 1>P61:GB>

La certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud del interesado (a), para ser presentada a QUIEN INTERESE a los Veintidós (22) días del mes de Agosto del 2018 y tiene validez por Tres (03) meses a partir de su expedición.

*Luisa fda. Gómez B.*  
**LUISA FERNANDA GÓMEZ BECERRA**  
**DIRECTORA DE CONTRATACIÓN**

FUNCIONARIO/ CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado y Elaborado por:	Alejandra Nope Cano	Auxiliar Administrativo	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	<i>[Signature]</i>
Aprobado por:	Mireya Díaz Beltrán	Profesional Universitario	Tunal	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	<i>[Signature]</i>

Las presentes actuaciones administrativas se ejecutan en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2 del Acuerdo Distrital 641/2016 del Concejo de Bogotá con el cual se efectuó la reorganización del sector salud de Bogotá, con base en lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 que regula la modificación de las entidades públicas mediante las figuras de reestructuración, fusión, supresión o liquidación; en el presente caso de fusión, no implica solución de continuidad para el ejercicio de la función o prestación del servicio.

En cumplimiento de los principios administrativos previstos en el Código Procesal Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, de responsabilidad y eficacia, se continuara operando de conformidad con lo dispuesto en la Ley 489 de 1998 hasta tanto se asegure la operación de la Subred Sur, a fin de evitar vacíos e Inseguridad Jurídica.

Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por tanto lo presentamos para la respectiva firma.





SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL

CO-OPS-FT-22 VI

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) EDGAR MORENO CADENA; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 5,116,842 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	3451 de 2019
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$65,943,101
FECHA DE INICIO	01/02/2019
FECHA DE TERMINACIÓN	31/01/2020
PERFIL	MEDICO GENERAL

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

Prestar servicios profesionales como médico en las áreas de Urgencias, hospitalización y consulta externa a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, seguros, eficientes y humanizados y cumplimiento de protocolos y guías de manejo de la Entidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. Garantizar la continuidad de la atención médica durante los procesos de ingreso, valoración, evaluación, formulación y egreso. Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomía y pertinencia. Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante. Diligenciar clara, correcta y oportunamente la Historia Clínica y demás documentación del servicio cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente en el sistema de información adoptado por la Subred, con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato. Diligenciar la Historia Clínica cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente. Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la Subred; a fin de que los servicios prestados por el contratista, puedan ser incluidos en el cobro de ésta al respectivo asegurador.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los veintiocho(28) días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente,

RUTH STELLA ROA

Directora Operativa de Contratación - Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Código de verificación: d8cp8r3914

PARA EFECTOS DE VALIDACIÓN DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN:

<http://sisur.subredsur.gov.co/validarCent>

Carrera 20 No. 47b-38 Sur - Código postal: 110601

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

Teléfono 7428585 Ext 1504



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
E.S.E.  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE  
SERVICIOS CON PERSONA NATURAL

CO-OPS-FT-22 V1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) EDGAR MORENO CADENA; identificado(a) con cédula de ciudadanía No, 5,116,842 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	2416 de 2020
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$69,963,744
FECHA DE INICIO	01/02/2020
FECHA DE TERMINACIÓN	31/01/2021
PERFIL	MEDICO GENERAL

#### OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

Prestar servicios profesionales como médico en las áreas de Urgencias, hospitalización y consulta externa a los usuarios de la Subred Sur, con el pleno cumplimiento de los estándares de calidad y oportunidad, seguros, eficientes y humanizados y cumplimiento de protocolos y guías de manejo de la Entidad, durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta. Garantizar la continuidad de la atención médica durante los procesos de ingreso, valoración, evaluación, formulación y egreso. Brindar asistencia en los procedimientos propios de la atención médica con plena autonomía y pertinencia. Informar a las autoridades y a los familiares del paciente el devenir de la atención brindada conforme a los lineamientos del contratante. Diligenciar clara, correcta y oportunamente la Historia Clínica y demás documentación del servicio cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente en el sistema de información adoptado por la Subred, con ocasión de la ejecución de lo pactado en el presente contrato. Diligenciar la Historia Clínica cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente. Diligenciar correcta y oportunamente la información que exija el sistema de información de la Subred, a fin de que los servicios prestados por el contratista, puedan ser incluidos en el cobro de ésta al respectivo asegurador.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los veintiocho(28) días del mes de Abril de 2021.

Cordialmente,

RUTH STELLA ROA

Directora Operativa de Contratación - Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Código de verificación: d8cp8r3914  
PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN:  
<http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)  
Teléfono 7428585 Ext 1504



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

CERTIFICACIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON PERSONA NATURAL

CO-OPS-FT-22 V1

LA SUSCRITA DIRECTORA DE CONTRATACIÓN

CERTIFICA QUE:

Revisando el archivo de gestión documental se evidenció que la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., identificada con el Nit No. 900.958.564-9, suscribió con el(la) señor(a) MORENO CADENA EDGAR ; identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 5,116,842 el Contrato (s) de Prestación de Servicios con Persona Natural, pactando las siguientes condiciones y especificaciones:

CONTRATO	1345 de 2021
OBJETO	PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL DE APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$19,336,320
FECHA DE INICIO	01/02/2021
FECHA DE TERMINACIÓN	30/04/2021
PERFIL	MEDICO GENERAL

OBLIGACIONES CONTRACTUALES:

1). Prestar servicios de perfil (médico(a)) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud. 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

De conformidad con lo pactado, no existió relación laboral entre el (la) contratista y la Subred Sur, dada la naturaleza del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión, regulado por el estatuto General de Contratación de la Administración pública (Ley 80/1993 Art.32) y reglado en el Manual de Contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Esta constancia se expide a solicitud del interesado(a), a los veintiocho(28) días del mes de Abril de 2021.

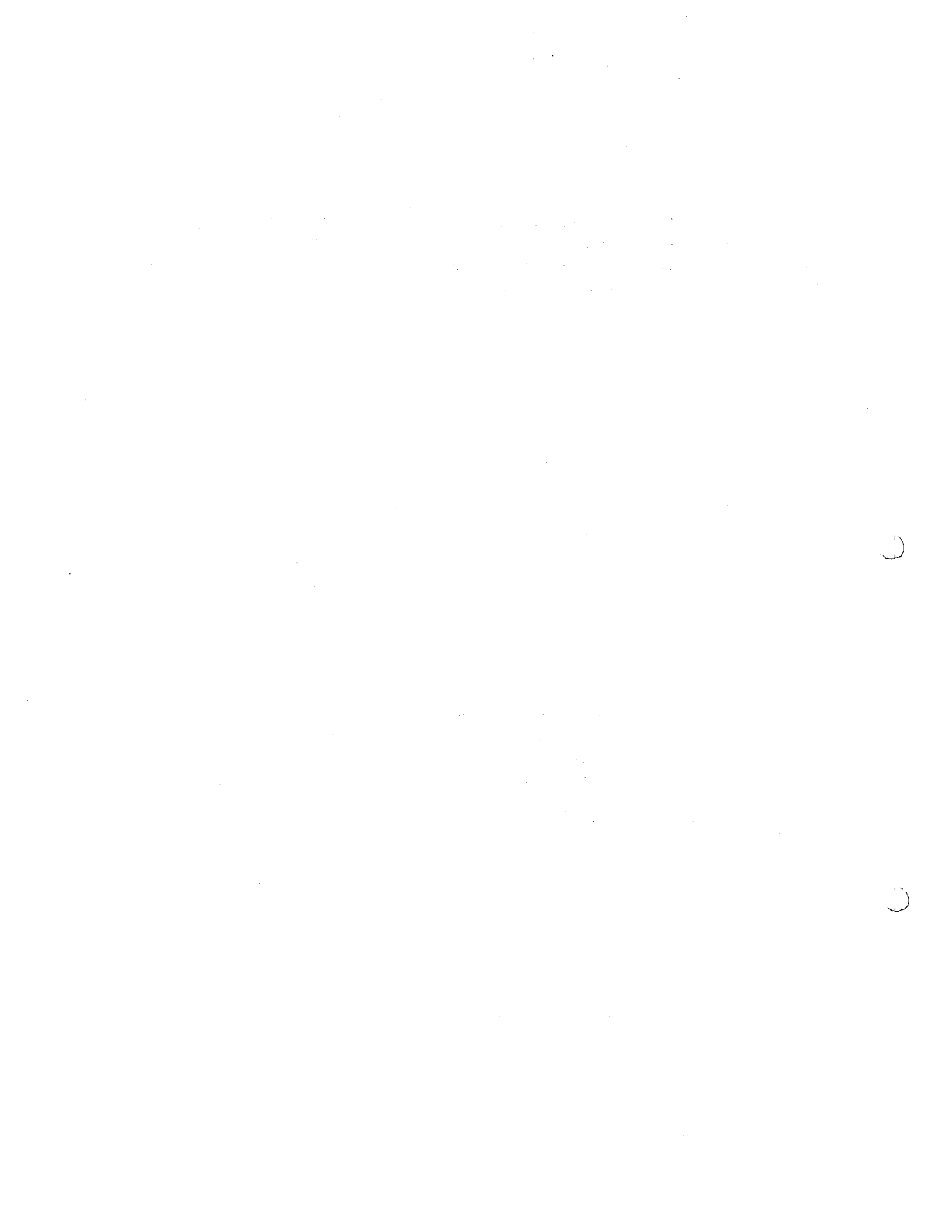
Cordialmente,


RUTH STELLA ROA

Directora Operativa de Contratación - Dirección de Contratación  
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Código de verificación: d8cp8r3914  
PARA EFECTOS DE VALIDACION DEL PRESENTE DOCUMENTO, CONSULTAR EN:  
<http://siasur.subredsur.gov.co/validarCert>

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611  
[www.subredsur.gov.co](http://www.subredsur.gov.co)  
Teléfono 7428585 Ext 1504



 **REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL**  
IDENTIFICACION UNICA DEL  
TALANTO PROFESIONAL EN SALUD

Registro No. **11 12526/2011**

Profesión u Ocupación  
**MÉDICO**

Nombre y Apellido  
**MORENO CADENA EDGAR**

C.D. o C.E.  
**CC 5116842**

Institución de Educación  
**U.D.C.A.**

Código **71451/11**

De **TAMALAMEQUE**

Ciudad **BOGOTÁ, D.C.**

Fecha de Expedición **21/02/2012**

  **ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN**  
**EDGAR**  
**MORENO CADENA**  
**C.C. 5116842-**  
**MEDICO(A)**  
Expedición **01/02/2012**



Handwritten text, possibly a signature or a name, located in the lower right quadrant of the page. The text is faint and difficult to decipher.



# Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23/81 - Artículo 63

C511684200059836

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL  
NACIONAL DE ETICA MEDICA  
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **EDGAR MORENO CADENA**, identificado(a) con C.C. No. 5116842 y T.P. o R.M. No. 1112626/2011 del(a) Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene 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 que se encuentren vigentes en dicho momento. Link de Verificación de certificado de antecedentes [www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/](http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org/certificados/validar/)

**“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”**

Dada en Bogotá, D. C., el domingo 16 enero 2022 a solicitud del(a) interesado(a).

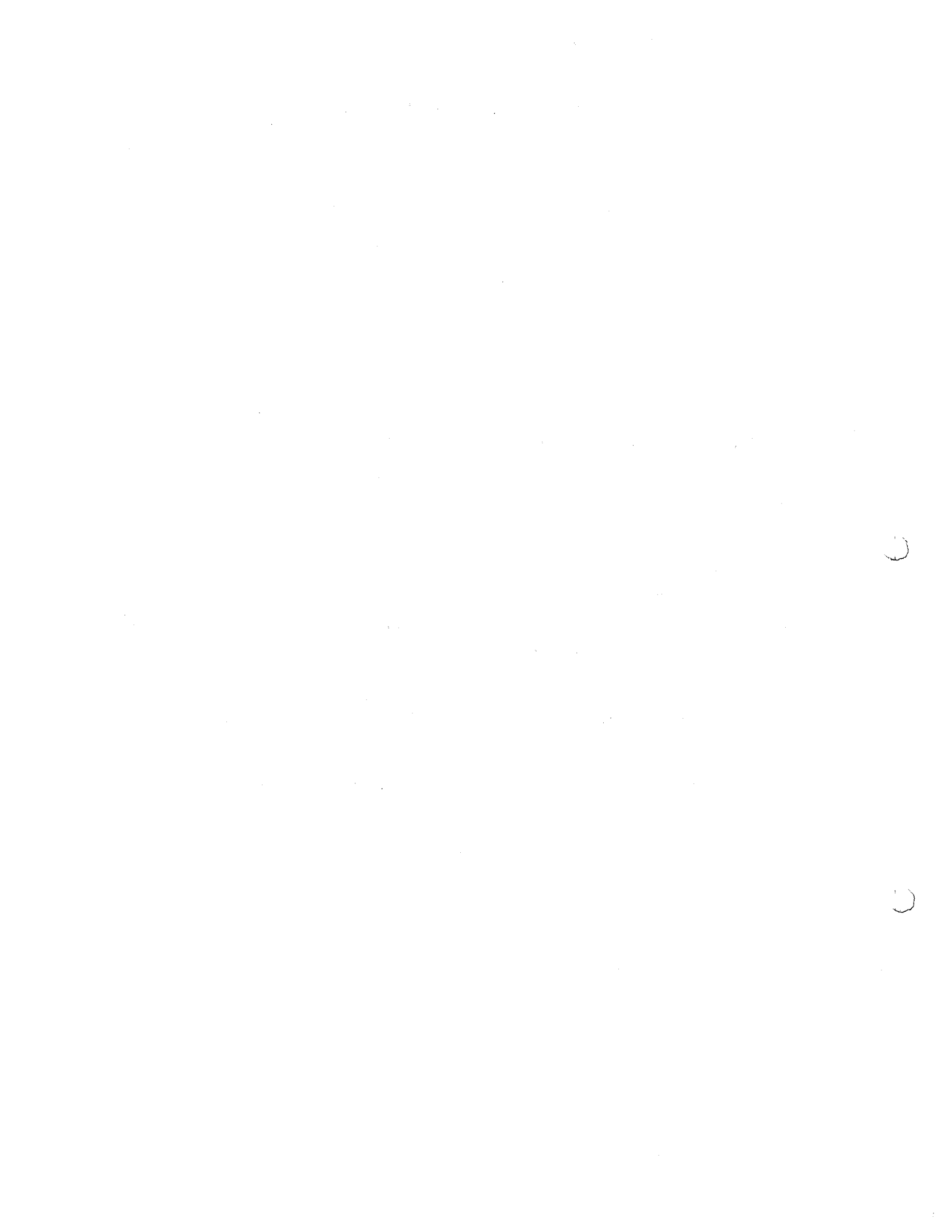
  
GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ  
Presidente



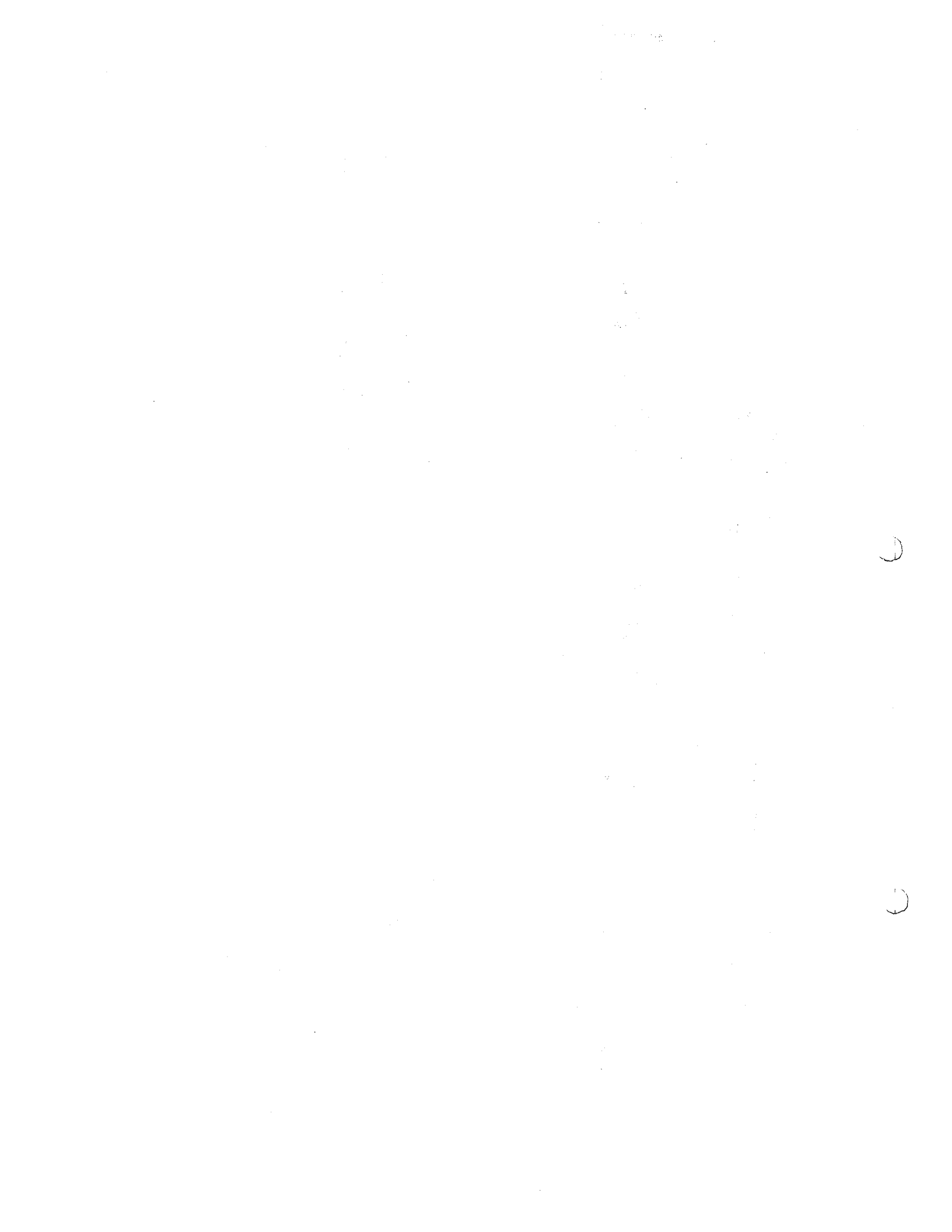
Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.

E-Mail [antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org](mailto:antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org), [www.tribunalnacionaldeeticamedica.org](http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org)

[antecedentestribunal@outlook.com](mailto:antecedentestribunal@outlook.com)







Este carné es válido en Colombia  
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

**CONSERVELO**

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.  
**Libertad y Orden**

**POR MI Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**



MinSalud

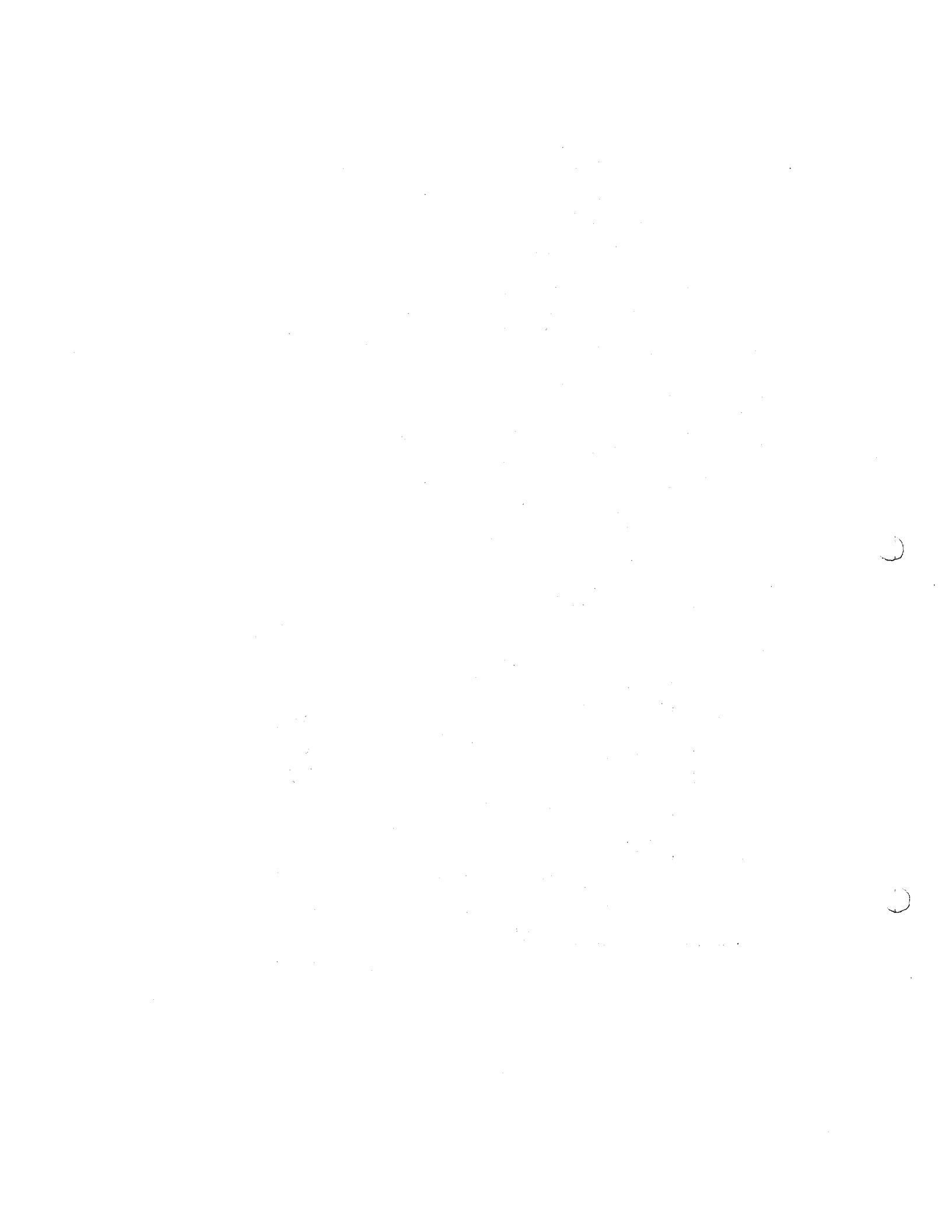
**PROSPERIDAD PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: **EDGAR**  
 Apellidos: **MOLINA CADEVA**  
 Documento de Identidad: **C.C. T.L. No. 51168412**  
 Fecha de nacimiento: **De 06 Mes 12 Año 1961**

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoides Tetánico Diftérico	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1			
	2			
	3			
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Febre Amarilla				
Contra Influenza	U	28-02-11	SCF10	
Virus de Papiloma Humano	U	19-05-10	USZ18006	



# Certificado de Vacunación

Institución: Ministerio de Salud Pública de Chile

Nombre: Edgar Moreno Andenoy

Identificación: 5116842 Tel: \_\_\_\_\_

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Influenza		3 MAY 2020	2020/0021001	[Firma]

Certificado de Salud Pública

*[Faint, illegible text, possibly bleed-through from the reverse side of the page]*

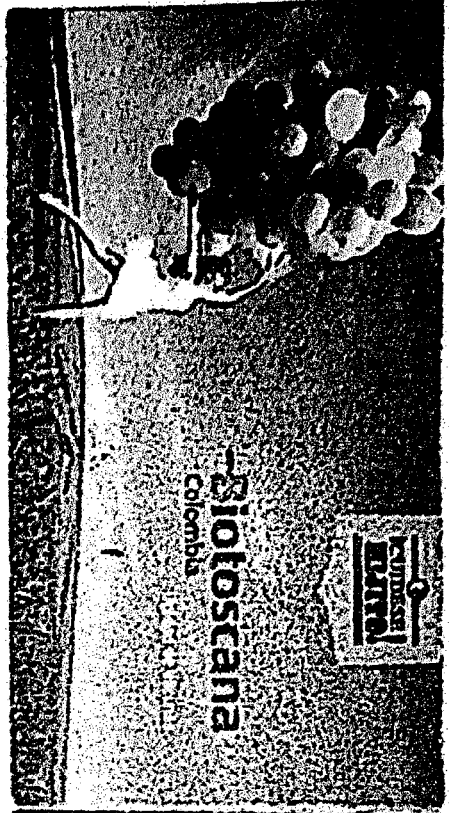
U

U

Fecha de Aplicación	Lote No.	Firma
19/03/2008	13A 43	[Signature]
19/03/2008	13A 43	[Signature]
19/03/2008	13A 43	[Signature]

HEALTH B

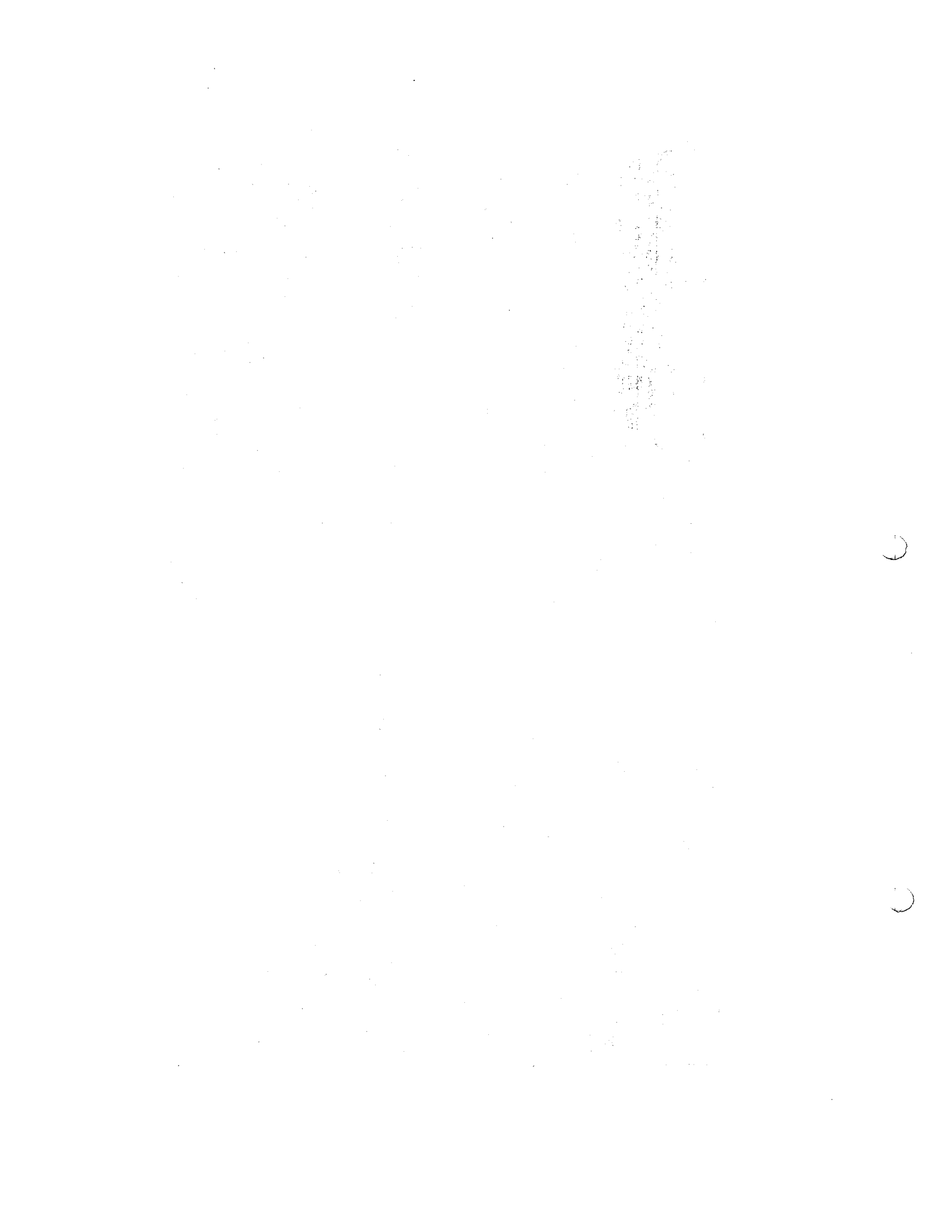
HEALTH B



**Siotoscana**  
Colombia

**Siotoscana**  
CARNET DE VACUNACION

**Edgar Horen Ombre**  
Calle Tumbalá  
311289894  
516812  
[Signature]





Minsalud

La salud es de todos



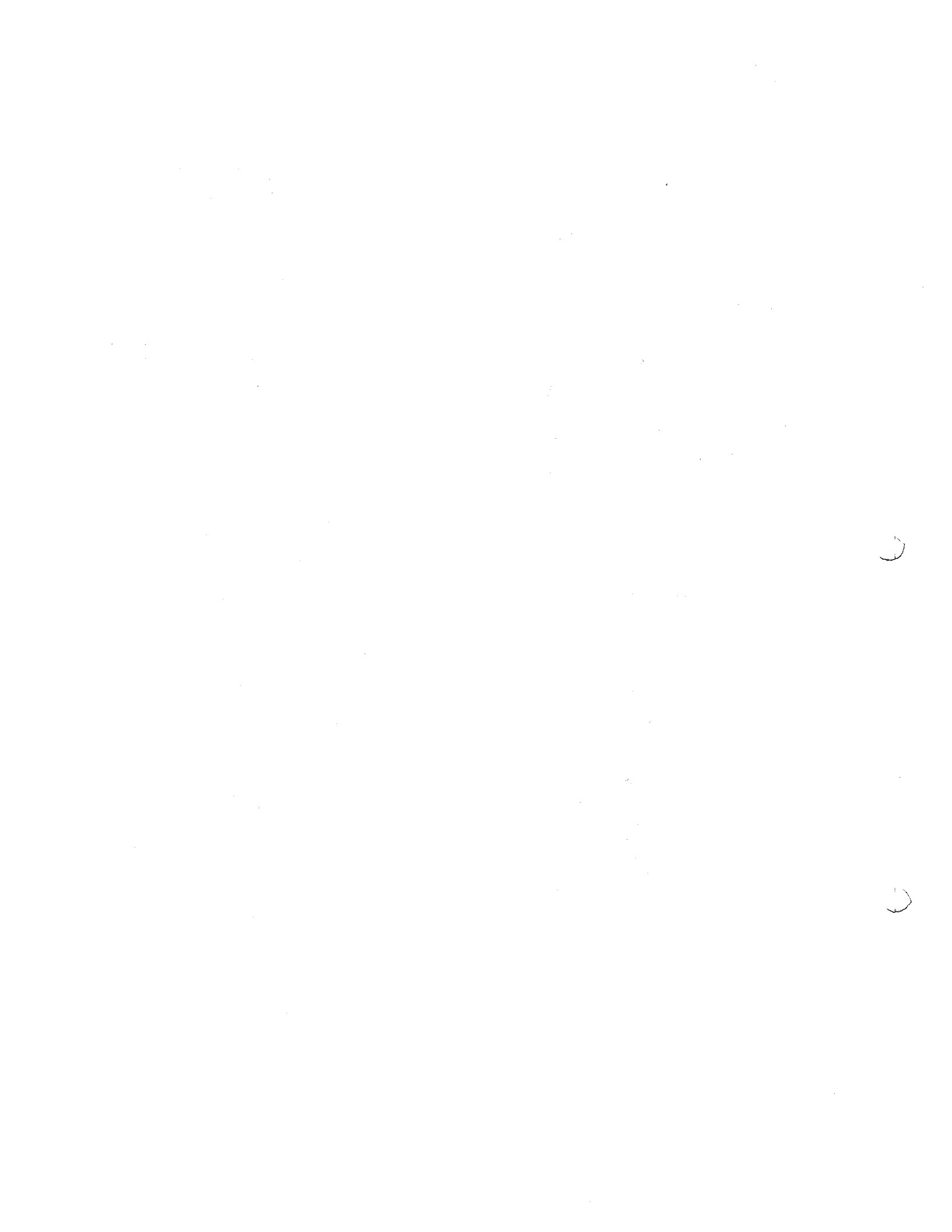
Certificado de vacunación **9488**

Nombres: **Edgar**  
 Apellidos: **Hernandez**  
 Documento de identidad: **5160472**  
 C.C. **A** Pasaporte **PP** Otro **OTRO** Cuid: **OTRO**  
 No. **06** Mes **12** Año **1961**  
 Fecha de nacimiento:

  
**MiVacuna**  
 Covid-19

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

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
M-H	1	12-20-21	P-FERON	EM119	608030	Judy Conydt	1024405233
COVID-19	2	8-25-21	P-FERON	EM119	UNIHES TONAL	Jenny NUNDA	103114136



2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14806444751



(415)7707212489984(8020) 0000014806444751

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 1 1 6 8 4 2

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

5 1 1 6 8 4 2

27. Fecha expedición

1 9 8 0 0 9 2 3

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cesar

2 0

30. Ciudad/Municipio

Tamalameque

7 8 7

31. Primer apellido

MORENO

32. Segundo apellido

CADENA

33. Primer nombre

EDGAR

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 39 F SUR 68 D 72 AGP TALAVERA LA REINA

42. Correo electrónico

edmorenomed@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 2 8 9 8 9 4 4

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2 0 2 0 7

Actividad secundaria

48. Código

4 7 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 9 0 6 0 5

Otras actividades

50. Código

8 2 9 9

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código

5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

54. Código

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

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2022-01-17 15:18:01

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.

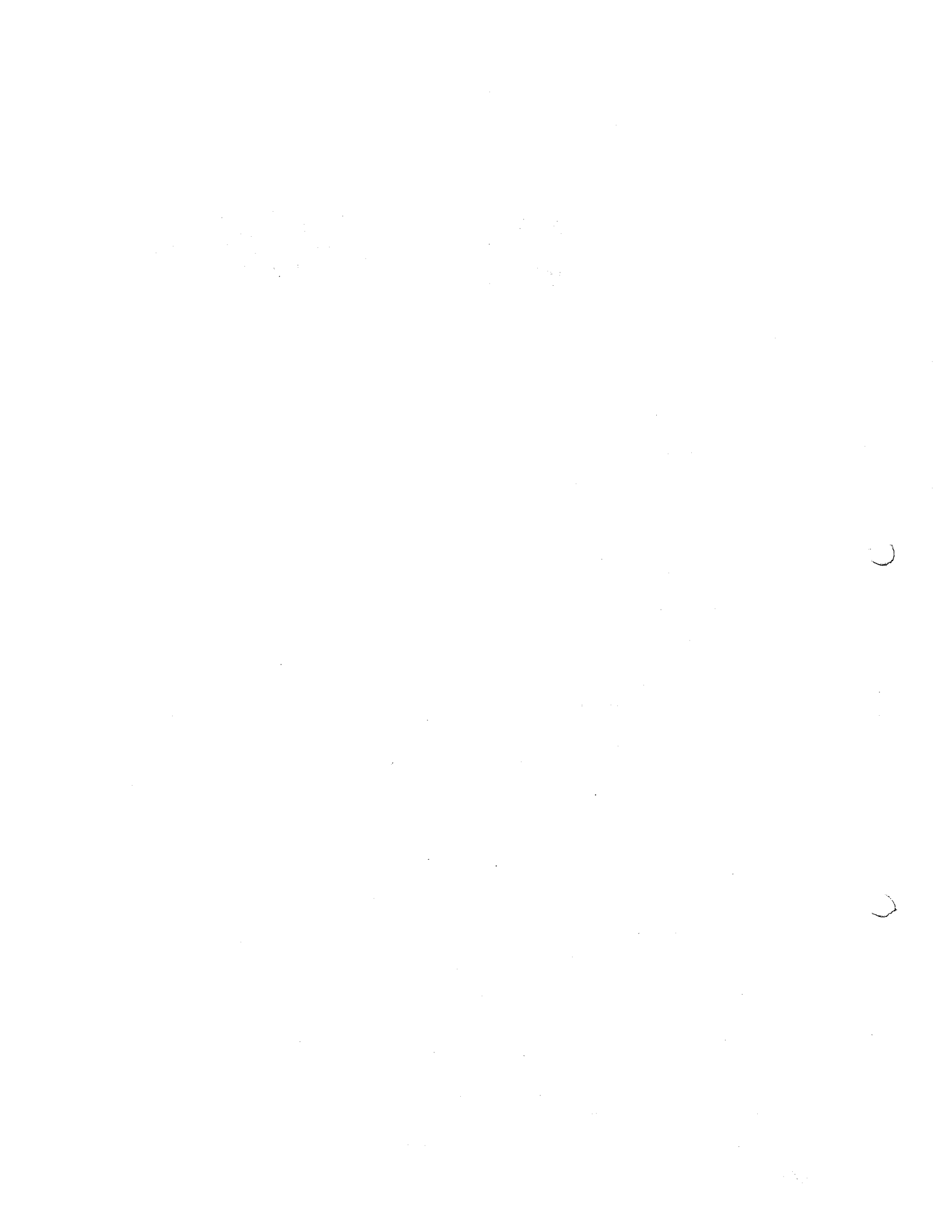
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.26 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

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

984. Nombre MORENO CADENA EDGAR

985. Cargo CONTRIBUYENTE




10/12/2020

...:Medifolios - EDGAR MORENO CADENA:...

**CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL**  
 FECHA: 2020-12-10 09:05:34 NUM. ID. PACIENTE: CC 5116842

**DATOS DEL TRABAJADOR**

NOMBRE: EDGAR MORENO CADENA ID: CC 5116842 SEXO: M  
 FECHA DE NACIMIENTO: 1961-12-06 TAMALAMEQUE (CESAR) EDAD: 59  
 DIRECCION: CARA 68F BIS A #39C-05 SUR BOGOTA (BOGOTA) TELEFONO: 3112898944  
 PROFESION U OCUPACION: MEDICO GENERAL ESTADO CIVIL: CASADO  
 EPS: FAMIASANAR ESCOLARIDAD: PREGRADO  
 EMPRESA: PARTICULARES ARL: SURA  
 PENSION: COLPENSIONES ANTIGÜEDAD:  
 ACTIVIDAD ECONOMICA: PRESTACION SERVICIOS DE SALUD CARGO: MEDICO GENERAL



**TIPO DE EXAMEN**

PRE-OCUPACIONAL:  PERIODICO  EGRESO  
 POR CAMBIO DE OCUPACION LABORAL  REMISION A ARL  AUDIOMETRIA  
 ESPIROMETRIA  POST-INCAPACIDAD  REUBICACION LABORAL  
 EXAMEN CLINICO OSTEOMUSCULAR  ANEXO PARA TRABAJO EN ALTURAS  VISIOMETRIA  
 REMISION A EPS  
 OTRO:   
 CUAL:

LABORATORIO:

**CONCEPTO MEDICO**

APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO:  
 APTO CON PATOLOGIA QUE NO INTERFIERE EN LA LABOR:  
 APTO CON RESTRICCIONES PARA EL CARGO  
 APLAZADO  
 EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO:  
 NO HAY SOSPECHA DE ENFERMEDAD LABORAL  
 PRESENTA PATOLOGIA CALIFICADA COMO ENFERMEDAD LABORAL (CON SOPORTE EGRESO):

**REQUISITOS DE SALUD**

CUMPLE PARA TRABAJO EN ALTURAS  
 CUMPLE PARA MANIPULAR ALIMENTOS  
 CUMPLE PARA CONDUCIR  
 OTROS:  
 CUAL:

**TIPO DE RESTRICCIONES (CUALES Y TEMPORALIDAD):**

**RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES GENERALES:  CONTINUAR MANEJO MEDICO  COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION  
 CONTROL DE PESO Y NUTRICION  USO DIARIO DE BLOQUEADOR SOLAR  INICIAR O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA

OTRAS::

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES:  CALIFICACION DE ORIGEN  SEGUIMIENTO POR ARL  USO EPP  
 PAUSAS ACTIVAS  PAUTAS ERGONOMICAS  USO DE CORRECCION VISUAL  
 RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE CARGA  INGRESO P.V.E

OTRAS::

**OBSERVACIONES:**

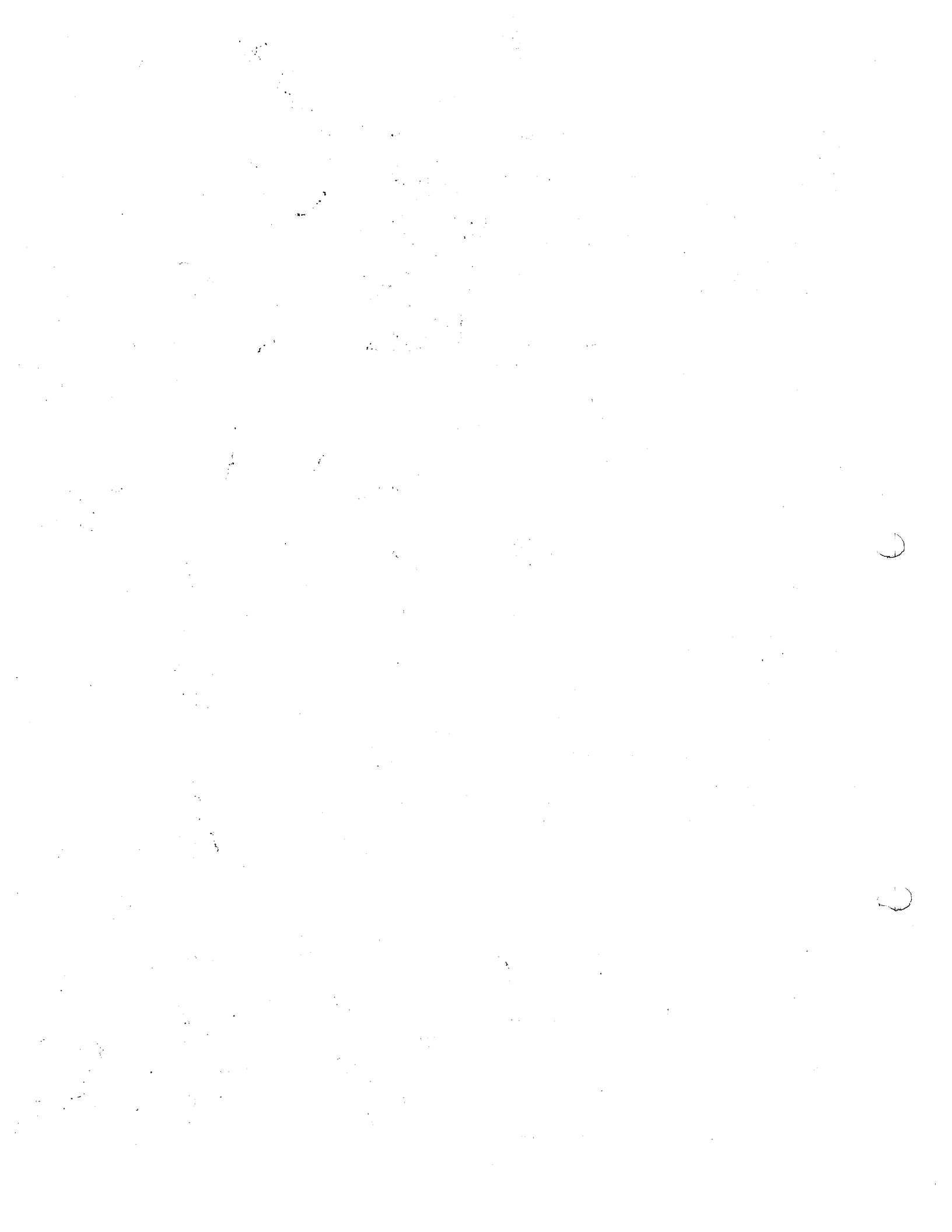
1. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA. 2. HIGIENE POSTURAL. 3. USO DE CREMAS HUMECTANTES MANOS. 4. CONTINUAR CONTROLES POR EPS. 5. SE DAN PAUTAS DE AUTO-CUIDADO (DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO DE TAPABOCAS, LAVADO FRECUENTE DE MANOS) ENMARCADO EN LA EMERGENCIA SANITARIA ACTUAL, CUMPLIMIENTO PROTOCOLOS DE BIO-SEGURIDAD DE LA EMPRESA.


*Oscar Darío Sastoque Suárez*  
 OTC 6896-06  
 Especialista en Salud Ocupacional

*Edgar Moreno Cadena*  
 CC 5116842

MD. OSCAR DARIO SASTOQUE SUAREZ  
 ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
 R.M. 6896-06

EDGAR MORENO CADENA  
 CC 5116842



Página 1 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 POLICÍA NACIONAL
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Edgar moreno Cadena Identificado con la cedula de ciudadanía No. 5.116.842 con domicilio en Calle 39 F sur # 68 D - 72, de la empresa \_\_\_\_\_, cargo \_\_\_\_\_, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato \_\_\_\_\_ convenio \_\_\_\_\_ acuerdo \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:


Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "Computer Security Incident Response Team".

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

#### CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.
- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.
- La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.
- El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

Página 2 de 2	DIRECCIONAMIENTO TECNOLÓGICO	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 1DT-FR-0016		
Fecha: 28-12-2017	DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION CONTRATISTAS O TERCEROS	
Versión: 3		

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.
- El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

**RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.**

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

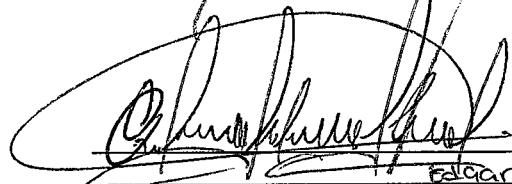
**ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:**

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Bogotá, a los Siete (7) días del mes de Febrero del año 2022.

**EL CONTRATISTA O TERCERO**

Firma:  
 Post-Firma:  
 Identificación:  
 Empresa:  
 Cargo:

  
Edgar Moreno C.  
S. 116.842  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Usuario: Edgarmoreno

Contraseña: Zoraida061261.

1950  
1951



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**DIRECCIÓN DE SANIDAD**  
**UNIDAD PRESTADORA DE SALUD**

S-2022

Bogotá D.C, 01 de febrero de 2022

Mayor

**HELEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**

Jefe Unidad Prestadora de Salud Bogotá

Carrera 68 B Bis 44-58

Bogotá

Asunto: Solicitud Autorización

Respetuosamente me permito solicitar a mi Mayor su autorización para la contratación de un Médico General EDGAR MORENO CADENA, quien desempeñara las siguientes actividades en el Establecimiento de Sanidad Policial Primario Unidad Médica de San Antonio, así:

1. El contratista cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse a la Resolución N° 438 del 28 de noviembre de 2017, el Acuerdo 052 de 01/04/2013 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las guías de manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad policial cuando a ello haya lugar.
2. Realizar y elaborar historias clínicas de acuerdo a la normatividad vigente, y al sistema que maneja incorporación SINCO.
3. Observar y escuchar al aspirante sobre cambios en la salud ya sean positivos o negativos presentados.
4. Evaluar exámenes de laboratorio, radiografías, tratamientos e indicaciones médicas que el aspirante traiga.
5. Hacer examen físico (como toma de tensión, auscultación, palpación y peso).
6. Explicar al paciente el estilo de vida saludable.
7. Consignar la información en la planilla de actividades diarias
8. Digitar toda la información en el sistema SINCO.
9. Digitar toda la información en las planillas de Excel.
10. Al finalizar la revisión de todos los aspirantes entregar la planilla con la información a Planeación.
11. Entregar las carpetas en archivo en donde verifican que se encuentren las mismas que fueron entregadas en la mañana.



MINISTERIO DE DEFENSA  
POLICÍA NACIONAL

Unidad: \_\_\_\_\_  
Radicado No: \_\_\_\_\_  
Recibido por: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

12. Su dedicación será exclusiva del proceso de incorporación y demás actividades designadas por la Jefatura de Incorporación de Bogotá -Cundinamarca.
13. Elaborar informes mensuales (estadística) de acuerdo con los requerimientos de incorporaciones.
14. Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones propias del proceso de incorporación.
15. En la valoración médica se realizara el proceso de selección e incorporación del personal uniformado que cumpla con las competencias y perfiles requeridos en las diferentes especialidades del servicio policial: Solicitando y verificando las carpetas que correspondan a los aspirantes asignados para el día; Llamar al primer aspirante correspondiente; Solicitar la cedula para verificar identidad y evitar suplantaciones; Consignar simultáneamente los datos en la carpeta; Dar una explicación breve al aspirante del procedimiento a realizar.
16. Diligenciar la condición en la cual queda el aspirante (Apto, No apto o Aplazado), en la carpeta.
17. En caso de que el aspirante quede aplazado, explicarle el procedimiento que debe realizarse, la fecha en la cual debe venir, agendarlo nuevamente, el aspirante debe firmar dicha citación.
18. Apoyo a exámenes de ingreso y de retiro de auxiliares bachilleres y regulares de la jurisdicción, labores administrativas de pertinencia médica, comités de obligatorio cumplimiento
19. Al final de cada convocatoria se debe entregar al Jefe de Regional el informe detallado de cada una de ellas, en donde se conoce la estadística total de aspirantes, divididas en sexo, causales de aplazamiento, aptos, no aptos, etc).
20. Realizar el proceso de archivo teniendo en cuenta y dando aplicación a la ley general de archivo de toda la documentación que tenga y sea puesta a su cargo.
21. Asistir a charlas programadas por la Dirección de Sanidad o la Unidad Prestadora de Salud Bogotá con referencia a las actividades desarrolladas en relación con el objeto contractual.

Lo anterior mi Mayor para su conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente;

  
Teniente **YESENIA GONZALEZ TUQUERRES**  
Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Unidad Médica de San Antonio

Elaborado por: ss\_25 Myriam Quintero  
Revisado por: TE Yesenia González Tuquerres  
Fecha de Elaboración: 01/02/2022  
Ubicación: Contratación personal

"Dirección: Avenida Caracas N°2- 67 sur  
Teléfono(s): 5804400 EXT 3201-3202  
[Disan.umsanantonio@policia.gov.co](mailto:Disan.umsanantonio@policia.gov.co)





**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
 DIRECCION DE SANIDAD  
 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA



MINISTERIO DE DEFENSA  
 POLICÍA NACIONAL

Unidad: \_\_\_\_\_  
 Radicado No: \_\_\_\_\_  
 Recibido por: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

**GS-2022-**

**- UPRES-JEFAT – 53.3**

Bogotá D.C., 26 Enero 2022

Mayor  
 HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA  
 Jefe Unidad Prestadora de Salud Bogotá  
 Carrera 68 B Bis No. 44-58  
 Ciudad.

ASUNTO: Certificación de contratación

De manera atenta y respetuosa me permito informar a mi Mayor. La relación del personal a contratar indicando la actividad que va desempeñar según su objeto contractual:

Unidad	Nombre Y Apellidos	Profesión	Fecha De Inicio Contrato Projectada	Consultorio	Horas	Programa
ESPRI UNIDAD MEDICA DE SAN ANTONIO	Edgar Moreno Cadena	MEDICO GENERAL	04/04/2022	01	143	Medico Incorporación

ARL: Positiva  
 Riesgo: 5

Lo anterior mi Mayor para conocimiento y fines pertinentes

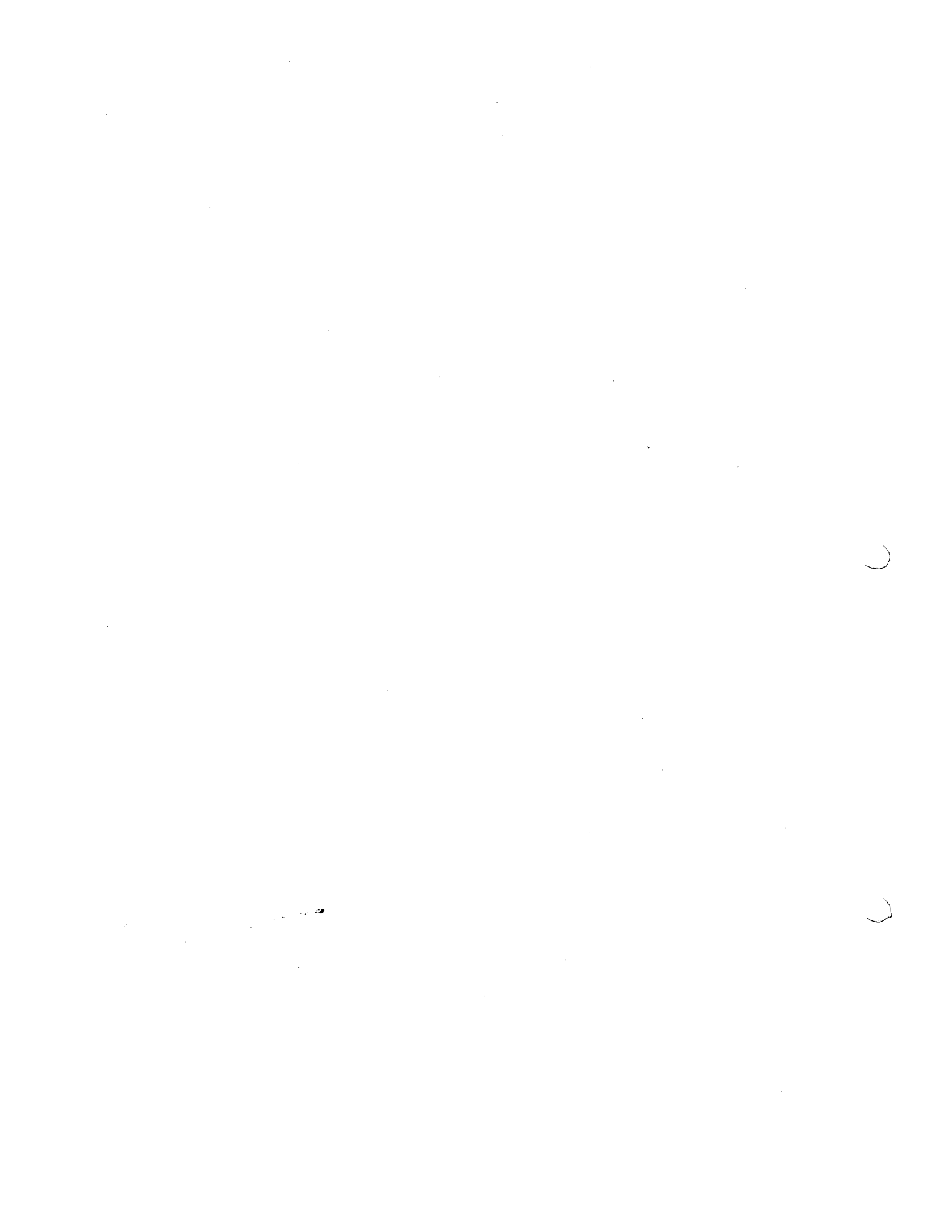
Atentamente,

Teniente **YESENIA GONZALEZ TUQUERRES**  
 Jefe Establecimiento de Sanidad Policial Primario Unidad Médica de San Antonio

Elaborado por: AA\_25 Myriam Quintero  
 Revisado por PT Marco Antonio Miranda  
 Fecha de Elaboración: ENE/2022  
 Ubicación: Contratación personal

Cra 68 B bis NO 44 -58  
 Teléfonos 5804400 ext. 7549 3251-3255  
 Disan.upb-Duarte@policia.gov.co  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)







POLICIA NACIONAL

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CERTIFICACION PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

Código: 1DE-FR-  
Fecha: 13-08-2021  
Versión: 3

FECHA  
CERTIFICADO No. 9/02/2022  
96

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACION DEL GASTO	MES PROYECTADO O COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTA	DESAGREGACION PRESUPUESTA	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACION R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
58	UPRES BOGOTA	PROGRAMA Q	FEBRERO	85121700	02-02-04-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	02-02-04-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	Medico General	29.617.081,80	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL</b>									-	-	-	-	-	-

Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones

CARPETA DEL PROCESO

No. SISCO MEBOG-2022-131

450079

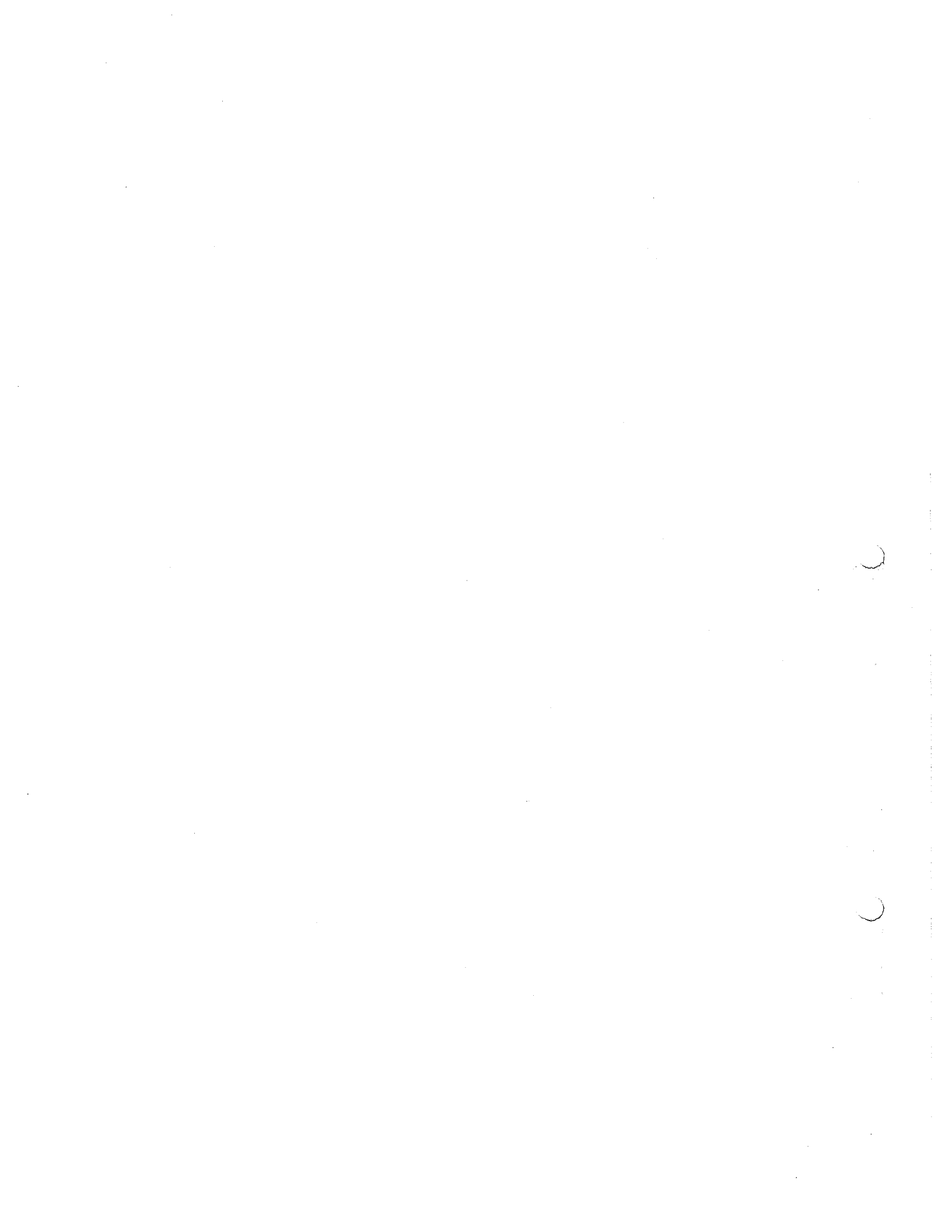
VALOR TOTAL CERTIFICACION

29.617.081,80

Intendente Carlos José Martín Salgado  
Responsable Dirección de Planeación

Intendente Carlos José Martín Salgado  
Responsable Planeación

Grado, Nombres y Apellidos  
Cargo  
Unidad





Nro. \_\_\_\_\_

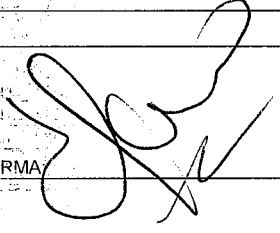
FECHA: **09 FEB 2022**

PARA: **Contratos**

DE: \_\_\_\_\_

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES: DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL  
PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y SEGÚN NECESIDADES  
DEL SERVICIO AUTORIZADO PARA CONTRATAR  
AL PROFESIONAL: **Edgor Moreno Cadena**  
**Medico General, 6 horas**  
**Dinco Unidad de San Antonio**

FIRMA: 

RECIBIDO: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
HORA: \_\_\_\_\_

Nro. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

PARA: \_\_\_\_\_

DE: \_\_\_\_\_

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

RECIBIDO: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
HORA: \_\_\_\_\_

Nro. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

PARA: \_\_\_\_\_

DE: \_\_\_\_\_

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

RECIBIDO: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
HORA: \_\_\_\_\_

Nro. \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

PARA: \_\_\_\_\_

DE: \_\_\_\_\_

URGENTE	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA
PARA SU INFORMACIÓN	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA
FAVOR DAR CONCEPTO	FAVOR TRAMITAR
INFORMAR POR ESCRITO	ARCHIVAR
ENCARGARSE DEL ASUNTO	ENTERARSE Y DEVOLVER
OTRO:	DILIGENCIAR Y DEVOLVER

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

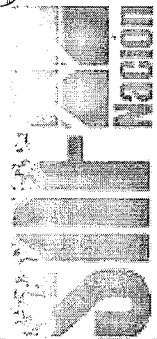
RECIBIDO: \_\_\_\_\_  
FECHA: \_\_\_\_\_  
HORA: \_\_\_\_\_

1 1 1

1 1 1

1

1



MHchaparrir ANGIE ANDREA CHAPARRO PARDO  
 16-01-02-058 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA  
 9/02/2022 12:00:00 p. m.  
 Unidad & Subentidad Ejecutora Solicitante  
 Fecha y Hora Sistema:

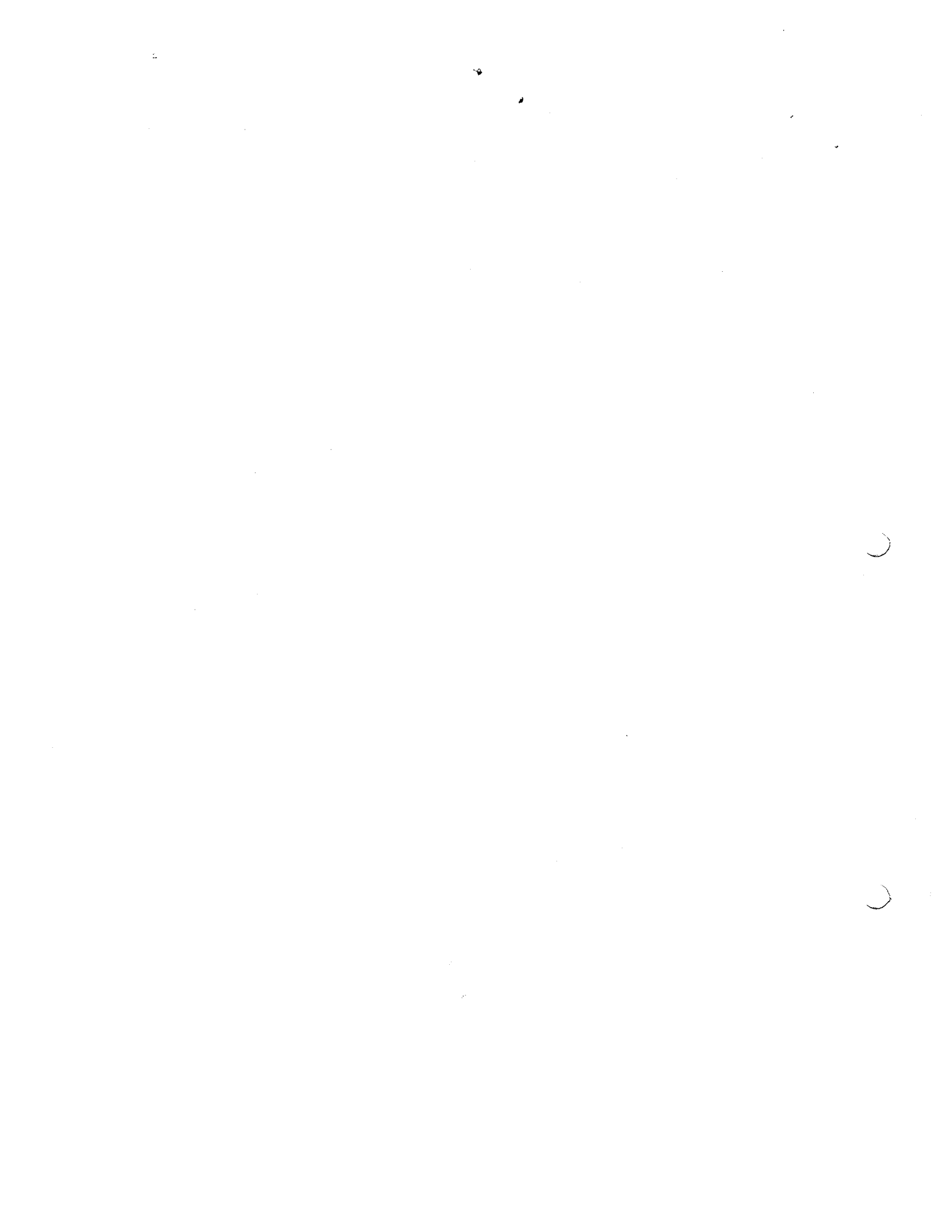
SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
Numero.: 21622	Fecha Registro: 2022-02-09	Unidad Ejecutora: 16-01-02-058	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA
Estado.: Generado	Valor Inicial: 29.617.081,80	Valor Total Operaciones: 0,00	Valor Actual: 29.617.081,80
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO			
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO		
Q58 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS		
	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION
		29.617.081,80	0,00
	Total:		29.617.081,80

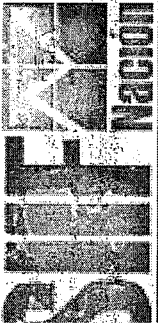
Objeto: MEDICO GENERAL

*[Handwritten signature]*  
 SI. JORGE LUIS RIANO MORENO  
 JEFE AREA ADMINISTRATIVA UPRES BOGOTA (E)

*[Handwritten signature]*  
 ANALISTA DE CONTRATOS  
 ANGIE ANDREA CHAPARRO PARDO

*[Handwritten notes]*  
 Medico. Gr1.  
 - 8m-27d.  
 - 33h.  
 - Ini. 4-abr  
 - Fin: 31 de  
 - CPC: 96.  
 21222.  
 101.





Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante de Uso Solicitante:  
 Unidad Ejecutora: Seguridad Social - Ejecutora Solicitante:  
 Fecha y Hora Sistema: 2022-03-30 4:45 p.m.

JORGE LUIS RIANO MORENO  
 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

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

Item:	21222	Fecha Registro:	2022-02-11	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-058 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ		
Descripción:	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto	Uso Caja Menor	Ninguno
Valor Inicial:	29.617.081,80	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	29.617.081,80	Saldo x Comprometer:	29.617.081,80 Vr. Bloqueado

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

Item:	21622	Fecha Registro:	2022-02-09	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	
-------	-------	-----------------	------------	---------	--	----------------------------	--	-------------------	--

**ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
SERVICIOS DE SONAL	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	Nación	16	SSF	2022-03-04	29.617.081,80	-29.617.081,80	0,00	0,00	0,00
					Total:	29.617.081,80	-29.617.081,80	0,00	0,00	0,00
VALORACION ACIDAD PSICOFISICA	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	Nación	16	SSF	2022-03-04	0,00	29.617.081,80	29.617.081,80	29.617.081,80	0,00
					Total:	0,00	29.617.081,80	29.617.081,80	29.617.081,80	0,00

Item: MEDICO GNRL // 8M-27D // 33H // INI 4-ABR // CPC 96

SI JORGE LUIS RIANO MORENO  
 RESPONSABLE PRESUPUESTO

