


Página: 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR- 0046		
Fecha: 25-01-2021	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 1		

**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**

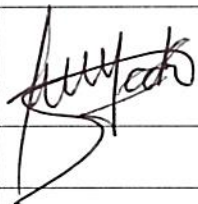
**Fecha:** 06 de mayo 2022  
**Lugar:** Bogotá, – Hospital Central Policía Nacional.  
**No. Consecutivo revisión:** \_\_\_\_\_. **No. SISCO:** 463231.

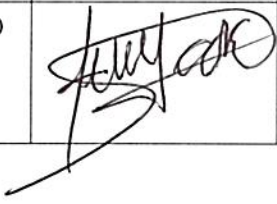
<b>OBJETO:</b> prestación de servicios y apoyo a la gestión como médico general	<b>VALOR:</b> \$ 11.092.540.00
---	-----------------------------------

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** CONTRATACION DIRECTA PRESTACION DE SERVICIOS


**FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO** TENIENTE YISEL ALEJANDRA DIAZ ESCOBAR JEFE DEL GRUPO HOTELERIA HOSPITALARIA HOCEN - SUPERVISOR DEL CONTRATO.

**OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:**

<b>FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO</b>			
<b>CARGO</b>	<b>GRADO</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>FIRMA</b>
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	TENIENTE	YISEL ALEJANDRA DIAZ ESCOBAR	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISAR)			
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN			
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)			
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO)			

<b>PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO</b>			
<b>FECHA:</b>		<b>VALOR:</b>	<b>\$ 11.092.540.00</b>
<b>GR.</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
TENIENTE	YISEL ALEJANDRA DIAZ ESCOBAR	JEFE DEL GRUPO HOTELERIA HOSPITALARIA HOCEN	



Página 1 de 15	PROCEDIMIENTO ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 01/03/2022	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 9		


**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**

Bogotá: 06 de a Mayo de 2022

**ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.**

**1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR**

<b>1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO</b>	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como MEDICO GENERAL.								
<b>1.2 VALOR ESTIMADO</b>	El total del contrato es de ONCE MILLONES NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE \$ 11.092.540.00								
<b>1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.</b>	No.	Fecha	Unidad	Recurso	No. Plan de compras	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
	1	06/05/2022	HOcen	16	776	MEDICO GENERAL	150	\$2.218.508,00	\$ 11.092.540.00
	<b>Total</b>								<b>11.092.540.00</b>
<b>1.4 CLASE DE CONTRATO</b>	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión ó para la ejecución de trabajos artísticos, que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales								
<b>1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</b>	Título: <b>MEDICO GENERAL</b> <b>Experiencia Laboral:</b> Laboral: CERO (0) Según la Resolución 125 del 08 de septiembre 2020.								
<b>1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN</b>	<p>El Hospital Central de la Policía Nacional atendió por el Grupo de Hospitalización de mediana y alta complejidad para el año 2021, un promedio de 10.015 atenciones hospitalarias mensuales, con el fin de atender esta necesidad se requiere la prestación de servicios profesionales como médico general diario de 298 horas aprobadas por la constancia de necesidades de personal asistencial generado por el Área de gestión de prestación de servicios de salud determinada en oficio N° GS-2021-056750 DISAN.</p> <p>De esta manera logrando garantizar que los Médicos Hospitalarios se encuentren en cada uno de los pisos que son asignados con una capacidad instalada de 42 pacientes en promedio, cada médico tendría a cargo 14 pacientes en la jornada mañana, tarde y noche del Hospital Central.</p> <p>Se hace necesario la presencia de los médicos hospitalarios para la valoración, evolución diaria y permanente; el médico general tiene 45 minutos en promedio para pasar revista con el especialista, y son los encargados de la atención integral, velar por el adecuado seguimiento de cada una de las patologías de los pacientes hospitalizados, de acuerdo al criterio por los especialistas, debe realizar las fórmulas de medicamentos y exámenes diagnósticos e informar tanto al especialista tratante como a los familiares de estado clínico de los pacientes y de esta manera lograr cumplir y aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios del SSPN, cumpliendo con turnos presenciales que son asignados según las necesidades del servicio, se debe tener en cuenta: la realización de epicrisis en el sistema SISAP,</p>								

Página 2 de 15	PROCEDIMIENTO ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 01/03/2022	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 9		

realizar las interconsulta ordenadas por los especialistas a los pacientes, realizar las órdenes médicas de ingreso y egreso de los pacientes.

La entrega de turno de los médicos generales se debe de realizar de manera presencial y registrada en el sistema GEINF; los médicos hospitalarios deben brindar que la ubicación de los pacientes sea de modo conveniente para evitar cualquier complicación, dando prioridad a los pacientes de UCI. Los servicios de donde provienen los pacientes son: Urgencias, Salas de Cirugía, UCI, Consulta externa en el caso de cirugías programadas y Referencia y contrareferencia.

Realizar seguimiento a pacientes con estancia prolongada para resolver situaciones que puedan disminuir la estancia de dichos pacientes e impactar el servicio positivamente, Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes.

En cuanto a la Comunicación asertiva: Que permita tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, - prestando un servicio respetuoso, efectivo, humanizado, - cercano al usuario y de calidad que garantice el cumplimiento de todas las actividades inherentes a su quehacer que propendan por la seguridad del paciente.

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


MAÑANA	HORAS		TOTAL MEDICOS
	10 Médicos de 8 horas 2 Médicos de 6 horas 2 Medico de 4 horas (1 coordinador médico)	Contrato Contrato Planta contrato	14
TARDE	7 Médicos de 8 horas 2 Médicos de 6 horas 2 Médico de 4 horas (1 coordinador médico)	Contrato Contrato Planta Contrato	11
NOCHE	10 Médicos de 4 horas Cada 4 noche 1 Médica de 4 horas Cada 4 noche 2 Médicos de 6 horas Cada 3 noche 5 Medica de 8 horas Noche intermedia	Contrato  Planta  Contrato  Contrato	18

## 2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato a realizar, se adelanta el proceso de contratación directa Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **MEDICO GENERAL**.

**CONTRATACIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN, O PARA LA EJECUCIÓN DE TRABAJOS ARTÍSTICOS QUE SOLO PUEDEN ENCOMENDARSE A DETERMINADAS PERSONAS NATURALES**

Basado en la normatividad legal vigente, artículos 2 °, numeral 4, literales h) de la Ley 1150 de 2007 y de acuerdo al artículo 2.2.1.2.1.4.9., del Decreto 1082 de 2015 que establece *"Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión la entidad estatal podrá contratar directamente con la Persona Natural ó Jurídica, que esté en capacidad de ejecutar*

Página 3 de 15	PROCEDIMIENTO ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 01/03/2022	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 9		

*el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario haber obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el Ordenador del Gasto*

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **2.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

- Los factores de verificación técnica están descritos en el Anexo ficha técnica de condiciones técnicas del presente estudio previo.

### **2.2. EXPERIENCIA PROPONENTE**

Título: **MEDICO GENERAL**

#### **EXPERIENCIA**

Experiencia Laboral: CERO (0) SEGÚN LA RESOLUCION 125 del 08 de abril 2020

### **2.3 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS**

Título: **MEDICO GENERAL**

#### **EXPERIENCIA**

Experiencia Laboral: CERO (0) SEGÚN LA RESOLUCION 125 del 08 de abril 2020


## **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO**

El nivel académico debe haber sido recibido en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y estar asociado a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados.

### **2.4 HABILIDADES**

- Comunicación asertiva: Que permita tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, prestando un servicio respetuoso, efectivo, humanizado, cercano al ciudadano y de calidad que garantice el cumplimiento de todas las actividades inherentes a su quehacer que propendan por la seguridad del paciente.
- Capacidad de trabajo en equipo, que le permita tener actitud de aprendizaje y mejora continua.
- Informática, nivel usuario.
- Capacidad de promover y adaptarse al cambio, para poder adquirir compromisos y responsabilidades.
- Visión continua e integral de los procesos con respeto y valoración del trabajo de los demás.
- Afrontamiento del estrés que le permita sensibilizarse con las necesidades de los demás.

## **3 CONDICIONES DEL CONTRATO**

Página 4 de 15	PROCEDIMIENTO ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 01/03/2022	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 9		

### 3.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación del servicio como Médico General. Se realizará en el Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la carrera 59 No. 26 - 21 CAN. Dirección de Sanidad Calle 44 No 50-51, Edificio Duarte Valero Carrera 68 b Bis No. 44-58.

### 3.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Se realizará cumpliendo con las obligaciones establecidas en el estudio previo "obligaciones del contratista enumeradas en la ficha técnica, por cuatro (4) horas diarias, (22) horas semanales y (95) horas mensuales, que se distribuirán en diferentes actividades que se le encomienden, en la forma y organización del servicio.

### 3.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista debe cumplir con la Prestación del Servicio, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única, suscripción de la carta de inicio y por un total (150) DIAS.

VIGENCIA	DIAS	VALOR POR MES	VALOR TOTAL
2022	150 días	\$ 2.218.508.00	\$ 11.092.540.00


### 3.4 FORMA DE PAGO

El 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 siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de los siguientes documentos:

- Constancia recibo a satisfacción (2BS-FR-0045) versión 3 se deben incluir las actividades desarrolladas del mes a cobrar
- Cuenta de cobro
- Certificación de Declarante o no del Impuesto sobre la Renta.
- Copia Planilla de pago de aportes al Sistema de seguridad Social en Salud, pensión y ARL
- Copia del RIT (Registro de información Tributaria), la cual deberá ser allegada únicamente para el primer pago.
- Certificación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

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

Si los documentos en referencia no son entregados dentro del plazo establecido, o son devueltos por el Hospital Central por inconsistencias como falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, el

Página 5 de 15	PROCEDIMIENTO ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 01/03/2022	ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
VERSIÓN: 9		

Hospital Central se obliga a cancelar la cuenta el mes siguiente a la fecha programada en el PAC, aprobado por Ministerio de Hacienda.

### 3.5 SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el JEFE GRUPO HOTELERIA HOSPITALARIA HOCEN correo electrónico [hocen.gruho@policia.gov.co](mailto:hocen.gruho@policia.gov.co) quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto contractual, de acuerdo con las funciones asignadas. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.

### 3.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones están descritas en el presente estudio previo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA – HOSPITAL CENTRA

### 3.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL - HOSPITAL CENTRAL

Las obligaciones están descritas en el presente estudio previo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

### 3.8 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 presente Estudio y Documentos Previos



Teniente. **YISEL ALEJANDRA DIAZ ESCOBAR**  
C.C. 1.085.285.404

**JEFE GRUPO HOTELERIA HOSPITALARIA**





## FORMULARIOS ADJUNTOS AL PROCESO

- usuario de SECOP II (deben estar aprobados y en ejecución todos los contratos celebrados con el hospital central).
- carta de ofrecimiento de servicios (en la cual se mencione cual es: EPS - fondo de pensiones - ARL).
- fotocopia legible de la cédula de ciudadanía.
- fotocopias acta de grado. - bachiller -profesión - especialización (en caso de no estar inscritos en el rethús) anexar rethus.
- tribunal de ética médica (con fecha de expedición menor a 3 meses al momento de ser entregada al grupo contratos hocen)
- libreta militar para menores de cincuenta años.
- certificados antecedentes judiciales policía (con fecha de expedición menor a 3 meses al momento de ser entregada al grupo contratos hocen)
- certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la **procuraduría** general de la nación. (con fecha de expedición menor a 3 meses al momento de ser entregada al grupo contratos hocen)
- certificado de antecedentes de la **contraloría** (verificación en boletín de responsables fiscales). (con fecha de expedición menor a 3 meses al momento de ser entregada al grupo contratos hocen)
- certificado registro nacional de medidas correctivas (rnmc) (con fecha de expedición menor a 3 meses al momento de ser entregada al grupo contratos hocen)
- constancia de afiliación a entidad promotora de salud. (eps) como independiente
- constancia de afiliación fondo de pensiones
- hoja de vida en el formato de la función pública (formato descargado del sigep II el cual debe estar correctamente diligenciado y actualizado en su totalidad así mismo las firmas deben ser originales lo anterior de acuerdo a directiva presidencial no 01 de 2022 de fecha 17 de enero de 2022.)
- declaración juramentada de bienes y rentas. (el formato debe estar correctamente diligenciado en su totalidad así mismo las firmas deben ser originales)
- formato de información a terceros. (el formato debe estar correctamente diligenciado en su totalidad así mismo las firmas deben ser originales)
- certificación bancaria sobre cuenta activa ahorros o corriente cualquier entidad con fecha de expedición no superior a seis meses.
- certificado vigente de registro único tributario (Rut) expedido por la dirección de impuestos y aduanas nacionales **Dian**.
- examen médico preocupacional expedido por una entidad autorizada para la expedición de exámenes médico - ocupacionales el cual debe estar ajustado a lo solicitado por dirección de talento humano y el cual se encuentra en la suite visión empresarial con código 1dh-fr-0029,
- para enfermera jefe se solicita entregar certificados de curso svb sva y para auxiliares de enfermería svb actualizados a 18 meses.
- personal que tenga contacto directo con los usuarios del subsistema deben tener el curso de atención a víctimas de violencia sexual.
- personal de perteneciente al departamento de enfermería y departamento de urgencias deben tener el curso de atención a víctimas de ataques con agentes químicos.
- para auxiliares camilleros curso de camillero y primeros auxilios.



PROCEDIMIENTO ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS



ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

GARANTIAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTE A MÉDICOS U ODONTÓLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00).	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CONTRATISTA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN PUNTO CINCO (1.0%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL 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

2BS-FR-0004

Versión:9

probación: 14/02/2022

PROCEDIMIENTO ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS DE CONTRATOS



ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

Nº	Clase	Fuente	Ejemplo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
												Probabilidad	Impacto	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1																					
2																					
3																					

ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

NR O.	CLAS E	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	A QUIÉN SE LES ASIGNA	TRATAMIENTO	CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS
1	General	Externo	Selección	Operacional	Que no se presente personal profesional para el proceso de selección	Iniciar un nuevo proceso de contratación	3	1	4	El Hospital Central	Evitar el riesgo	Contar con debidas hojas de vida para seleccionar al personal que participará en el proceso de selección cumpliendo con las características requeridas
2	General	Externo	Contratación	Operacional	Que no se firme el contrato	Que se genera un desgaste administrativo y retraso en el desarrollo de las actividades propias del proceso requeridas	3	4	7	Contratista	Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento	Contar en el proceso de selección con más oferentes que puedan suplir la necesidad.
3	General	Externo	Contratación	Operacional	Que al contratista se le presente una mejor oferta en otra entidad dentro de la ejecución del contrato y realice terminación anticipada del contrato	Se genere una paralización de las actividades, procesos y procedimientos en cumplimiento a los clientes internos, externos y antes de control	3	4	7	Contratista	Aceptar el Riesgo	Contar con personal de planta que asuma los procesos y procedimientos mientras se contrata el perfil requerido para suplir esa necesidad.



## CONDICIONES TECNICAS

## 1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

MEDICO GENERAL	<b>Título: Medico General</b> Experiencia Laboral: CERO (0) SEGÚN LA RESOLUCION 125 del 08 de Abril 2020.
----------------	--

## 2. HORAS PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	MEDICO GENERAL	4	22	95	\$ 2.218.508.00

## 2. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

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

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	UNIDAD DE MEDIDA	HORAS SEMANA
1. <b>Cumplir</b> con la atención integral de Servicios de salud que garanticen la atención de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en el Hospital Central de acuerdo a las necesidades existentes.	<b>Evolución diaria</b>	<b>1</b>
2. <b>Prestar</b> sus servicios como Médico General Hospitalario – Hospital Central Policía Nacional de acuerdo a las necesidades del servicio establecidas por el supervisor del contrato. 6	<b>Evolución diaria</b>	<b>2</b>
3. <b>Dar</b> cumplimiento de acuerdo al instructivo No. 013 DISAN-PLANE la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional a través de Telemática diseña e implementa los lineamientos de Seguridad para los responsables de usuarios del Sistema de Información Sanidad Policial (SISAP) en el ámbito nacional con el fin de hacer buen uso por parte del personal que asigna y utiliza los usuarios y tener mecanismo de control para disminuir el nivel de riesgo antes posibles fugas de información.	<b>Seguimiento</b>	<b>2</b>
4. <b>Prescribir</b> los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico – Científico de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin.	<b>Evolución diaria</b>	<b>1</b>
<b>Cumplir</b> con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes.	<b>Evolución diaria</b>	<b>1</b>
5. <b>Adherirse</b> ar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación	<b>Seguimiento</b>	<b>2</b>



## CONDICIONES TECNICAS

con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.		
6. <b>Participar</b> en los programas docentes asistenciales y escuelas de eficiencia que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).	<b>Evolución diaria</b>	<b>1</b>
7. <b>Participar</b> en las Brigadas de Salud programadas por la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.	<b>Evolución diaria</b>	<b>1</b>
8. <b>Realizar</b> Valoración y evolución diaria de pacientes hospitalizados en los cuales se debe tener en cuenta: la realización de epicrisis en el sistema SISAP, pasar revista con los especialistas y realizar las interconsultas ordenadas, realizar las órdenes médicas de ingreso y egreso de los pacientes, registro adecuado de las dietas en el ítem asignado, presentación a cada paciente asignado al inicio de su respectivo turno, realizar traslados internos de los pacientes en el sistema.	<b>Evolución diaria</b>	<b>1</b>
9. <b>Brindar</b> información oportuna y acertada a los familiares de los pacientes creando empatía y humanización del servicio de Salud	<b>Evolución diaria</b>	<b>1</b>
10. <b>Cumplir</b> y mantener activos con los usuarios del RUAF y SISAP ya que son personales e intransferibles	<b>Evolución diaria</b>	<b>1</b>
11. <b>Reportar</b> las actas de defunciones a la Secretaria de Salud para la donación de órganos y tejidos	<b>Evolución diaria</b>	<b>1</b>
12. <b>Realizar</b> las actividades propias del servicio de Hospitalización como médico general hospitalario	<b>Evolución diaria</b>	<b>1</b>
13. <b>Realizar</b> entrega de turno de forma personal y registrada en el sistema GEINF.	<b>Evolución diaria</b>	<b>1</b>
14. <b>Cumplir</b> las horas pactadas en el contrato de acuerdo a las necesidades del servicio y la entidad.	<b>Mensual</b>	<b>1</b>
15. Utilizar uniforme y bata blanca, y para las profesionales femeninas el cabello recogido.	<b>Evolución diaria</b>	<b>1</b>
16. <b>El Contratista</b> se compromete a pasar al supervisor la Cuenta de Cobro Mensual anexando, la planilla de pago de aportes de salud, pensión, ARL, el RIT, el Recibido de Satisfacción con firma del supervisor de contrato, carta al Hospital Central, carta cuenta de cobro y carta de parafiscales	<b>Mensual</b>	<b>1</b>
<b>Reuniones administrativas: Asistir</b> a la Reunión administrativa, capacitación guías de manejo, capacitación en protocolos del servicio de hospitalización	<b>Mensual</b>	<b>2</b>



1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.





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 dilaciones y trabas.
4. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** 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.
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 de Sanidad - Hospital Central de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL 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 de que se hayan 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.
11. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.



## OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

POLICÍA NACIONAL

12. Ejercer su profesión con moral y ética.
13. Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales.
14. Rendir los informes que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL requiera dentro de los plazos determinados.
15. Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar y emitir los conceptos que se requieran.
16. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros...)
17. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.
18. Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato ya la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente.
19. Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual.
20. El CONTRATISTA se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).
21. De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el CONTRATISTA deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
22. El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los



23. contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera.
24. Atención integral de Servicios de salud que garanticen la atención de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, en el Hospital Central de acuerdo a las necesidades existentes.
25. Prestar sus servicios como Médico General Hospitalario – Hospital Central Policía Nacional de acuerdo a las necesidades del servicio establecidas por el supervisor del contrato.
26. De acuerdo al instructivo No. 013 DISAN-PLANE la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional a través de Telemática diseña e implementa los lineamientos de Seguridad para los responsables de usuarios del Sistema de Información Sanidad Policial (SISAP) en el ámbito nacional con el fin de hacer buen uso por parte del personal que asigna y utiliza los usuarios y tener mecanismo de control para disminuir el nivel de riesgo antes posibles fugas de información.
27. Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico – Científico de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin.
28. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes.
29. Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.
30. Participar en los programas docentes asistenciales y escuelas de eficiencia que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).
31. Participar en las Brigadas de Salud programadas por la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.
32. Valoración y evolución diaria de pacientes hospitalizados en los cuales se debe tener en cuenta: la realización de epicrisis en el sistema SISAP, pasar revista con los especialistas y realizar las interconsultas ordenadas, realizar las órdenes médicas de ingreso y egreso de los pacientes, registro adecuado de las dietas en el ítem asignado, presentación a cada paciente asignado al inicio de su respectivo turno, realizar traslados internos de los pacientes en el sistema.



33. Brindar información oportuna y acertada a los familiares de los pacientes creando empatía y humanización del servicio de Salud
34. Mantener activos los usuarios del RUAF y SISAP ya que son personales e intransferibles
35. Reportar las actas de defunciones a la Secretaria de Salud para la donación de órganos y tejidos
36. Realizar las actividades propias del servicio de Hospitalización como médico general hospitalario
37. Realizar entrega de turno de forma personal y registrada en el sistema GEINF.
38. Cumplir las horas pactadas en el contrato de acuerdo a las necesidades del servicio y la entidad
39. El Contratista se compromete a pasar al supervisor la Cuenta de Cobro Mensual anexando, la planilla de pago de aportes de salud, pensión, ARL, el RIT, el Recibido de Satisfacción con firma del supervisor de contrato, carta al Hospital Central, carta cuenta de cobro y carta de parafiscales
40. **ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS** Asistir a la Reunión administrativa, capacitación guías de manejo, capacitación en protocolos del servicio de hospitalización
41. Utilizar uniforme y bata blanca, y para las profesionales femeninas el cabello recogido.
42. CUMPLIR CON EL DECALOGO GENERICO PARA LA ATENCION AL USUARIO. TRATO HUMANIZADO.
43. 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, etc.)
44. 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.
45. Implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de Hotelería Hospitalaria y establecer estándares para su medición.
46. Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
47. Responder a los diseños del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.



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

John Freddy Medina Salazar  
Médico General Hospital Central  
06-05-2022 ✓

ACREDITADO  
**ONAC**  
ORGANISMO NACIONAL DE  
ACREDITACIÓN DE CALIDAD  
EPA-4.1 - 10 P.01  
16-ECD-03

*[Handwritten signature]*  
09/05/22

APRES-GADSE - 29.25

Bogotá, D.C., 21 de abril de 2022

Teniente Coronel  
JUAN PABLO BLANCO SIERRA  
Director (A) Hospital Central  
Carrera 59 No. 26-21  
Bogotá, D.C.

Asunto: respuesta comunicación oficial GS-2022-022815-DISAN modificación adecuación de volumen de talento humano asistencial

De manera atenta y respetuosa me permito remitir a mi Coronel, modificación a la proyección de necesidades de personal asistencial 2022 del Hospital Central teniendo en cuenta lo expuesto en el documento del asunto donde refiere aumento de las horas/día del servicio de cirugía general justificado en datos de la encuesta nacional de salud nutricional de 2015 realizada por el Ministerio de Salud, incremento en los requerimientos judiciales y administrativos, como acciones de tutela o derechos de petición, valor en la red externa de las cirugías bariátricas (más costoso) que en red propia, la atención de la cirugía bariátrica va dirigida a pacientes de la regional y del país, entre otros.

Por lo anterior se realizar el ajuste solicitando resaltando que el Hospital Central es el responsable de funcionamiento de este servicio recalcando que los procedimientos a realizar deben estar incluidos en el Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001 "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial". A continuación, se describe la proyección de personal asistencial actualizada:

**CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL**

**No. 013 – II – 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 faltante en horas/mes
				Uniformado	No uniformado		
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 Pre Transfusión Sanguínea	Médico General	8	0	0	8	190



Hospital Central	Cirugía Vascular	Médico Especialista en Cirugía Vascular	24	0	0	24	570
Hospital Central	Dermatología	Médico Especialista en Dermatología	4	0	0	4	95
Hospital Central	Dolor y Cuidados Paliativos	Médico Especialista en medicina del dolor y cuidados paliativos	12	0	0	12	285
Hospital Central	Endocrinología	Médico Especialista en Endocrinología	18	0	0	18	427,5
Hospital Central	Endocrinología Pediátrica	Médico Especialista en Endocrinología Pediátrica	8	0	0	8	190
Hospital Central	Estomatología	Odonólogo 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	Ginecología Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad Urgencias Ginecológicas de Alta y Mediana Complejidad	Médico Especialista en Ginecología	150	0	36	114	2707,5
Hospital Central	Hematología	Médico Especialista en Hematología	4	0	0	4	95
Hospital Central	Hematología Oncológica	Médico Especialista en Hematología Oncológica	6	0	0	6	142,5
Hospital Central	Hematología Oncológica 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	16	282	6697,5
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 Vacunación	Auxiliar de Enfermería	3272	504	544	2224	52820
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	150	0	24	126	2992,5
Hospital Central	Laboratorio de Citología Cérvico Uterina Laboratorio de Histotecnología Laboratorio de Patología	Citohistotecnólogo	48	0	8	40	950

Hospital Central	Laboratorio Patología de	Auxiliar Enfermería de	16	0	16	0	0
Hospital Central	Laboratorio Patología de	Médico Especialista en Patología	48	0	20	28	665
Hospital Central	Laboratorio Patología de	Auxiliar Camillero	8	0	0	8	190
Hospital Central	Medicina Física y Rehabilitación Electrodiagnóstico	Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación	30	0	0	30	712,5
Hospital Central	Medicina Interna	Médico Especialista en Medicina Interna	176	0	12	164	3895
Hospital Central	Medicina Nuclear	Bacteriólogo	12	0	0	12	285
Hospital Central	Medicina Nuclear	Auxiliar Camillero	8	0	0	8	190
Hospital Central	Medicina Nuclear	Auxiliar Enfermería de	12	0	0	12	285
Hospital Central	Medicina Nuclear	Tecnólogo en manejo de fuentes abiertas de uso diagnóstico y terapéutico	24	0	0	24	570
Hospital Central	Medicina Nuclear	Médico Especialista en Medicina Nuclear	12	0	0	12	285
Hospital Central	Nefrología	Médico Especialista en Nefrología	28	0	0	28	665
Hospital Central	Nefrología Pediátrica	Médico Especialista en Nefrología Pediátrica	6	0	0	6	142,5
Hospital Central	Neonatología Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad	Médico Especialista en Neonatología	16	0	0	16	380
Hospital Central	Neumología	Médico Especialista en Neumología	36	0	0	36	855
Hospital Central	Neumología Pediátrica	Médico Especialista en Neumología Pediátrica	12	0	0	12	285
Hospital Central	Neurocirugía	Médico Especialista en Neurocirugía	46	0	12	34	807,5
Hospital Central	Neurofisiología	Médico Especialista en Neurofisiología	6	0	0	6	142,5
Hospital Central	Neurología	Médico Especialista en Neurología	68	0	0	68	1615
Hospital Central	Neurología Pediátrica	Médico Especialista en Neurología Pediátrica	12	0	4	8	190
Hospital Central	Neuropsicología	Psicólogo Especialista en Neuropsicología	6	0	0	6	142,5
Hospital Central	Nutrición y Dietética Lactario	Auxiliar Enfermería de	32	0	0	32	760
Hospital Central	Nutrición y Dietética	Nutricionista Dietista	42	0	6	36	855
Hospital Central	Odontología Especializada	Auxiliar Odontología de	30	16	0	14	332,5
Hospital Central	Oftalmología	Médico Especialista en Oftalmología	102	0	20	82	1947,5
Hospital Central	Oncología	Médico Especialista en Oncología	4	0	0	4	95
Hospital Central	Oncología Pediátrica	Médico Especialista en Oncología Pediátrica	6	0	0	6	142,5

Hospital Central	Ortopedia y Traumatología	Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología	122	0	28	94	2232,5
Hospital Central	Otorrinolaringología	Médico Especialista en Otorrinolaringología	84	0	8	76	1805
Hospital Central	Pediatría Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad	Médico Especialista en Pediatría	198	0	12	186	4417,5
Hospital Central	Proctología	Médico Especialista en Coloproctología	8	0	0	8	190
Hospital Central	Psicología	Psicólogo	32	0	8	24	570
Hospital Central	Psiquiatría	Médico Especialista en Psiquiatría	34	0	0	34	807,5
Hospital Central	Radiología e Imágenes diagnósticas de Mediana y Alta complejidad	Médico Especialista en Radiología e Imágenes Diagnósticas	24	0	0	24	570
Hospital Central	Radiología e Imágenes diagnósticas de Mediana y Alta complejidad	Técnico o Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnósticas	24	0	0	24	570
Hospital Central	Reumatología	Médico Especialista en Reumatología	8	0	4	4	95
Hospital Central	Terapia Física y Rehabilitación	Terapeuta Físico	112	8	8	96	2280
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	0	24	76	1805
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 Transporte Asistencial Básico	Auxiliar de Enfermería	80	0	0	80	1900
Hospital Central	Programa Hospital en casa	Terapeuta Físico	80	0	0	80	1900
Hospital Central	Programa Hospital en casa	Terapeuta Respiratorio	80	0	0	80	1900
Hospital Central	Programa Hospital en casa	Trabajador Social	6	0	0	6	142,5

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

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

Se expide la presente de acuerdo a comunicado oficial GS-2022-022815-DISAN enviado por el señor Teniente Coronel Juan Pablo Blanco Sierra Director Hospital Central, la cual corresponde a la segunda modificación y tiene vigencia hasta el 31 - 12 - 2022.

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

Elaborado Metodológicamente por: Teniente Cindy Lorena Martínez Quintero  
Responsable Talento Humano Hospital Central

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

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
Nombre: Julieth Judith Jojoa Jimenez  
Grado: Mayor  
Cargo: Jefe Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud  
Cédula: 27093969  
Dependencia: Grupo Administrador De Servicios Asistenciales  
Unidad: Direccion De Sanidad  
Correo: julieth.jojoa@correo.policia.gov.co  
21/04/2022 11:28:40 a. m.

Anexo: no

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



INFORMACIÓN PÚBLICA

Página 6 de 6

6284181

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL



DIRECCION DE SANIDAD  
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL  
CERTIFICACION DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

El Responsable de Talento Humano del Hospital Central Policía Nacional hace constar que una vez surtido el proceso de selección, el presente profesional de la salud, cumple con los requisitos determinados por la resolución **125 del 08 de abril 2020**, así mismo se determinó lo siguiente:

1. Se verifico Inscripción en el Ministerio y Secretaria de Educación los documentos que acreditan la idoneidad y así mismo se anexa:

- copia del diploma y acta de bachiller
- copia del diploma (técnico, tecnólogo, pregrado) y tarjeta profesional (cuando aplique)
- Certificación de experiencia (Este numeral solo aplica para personal Administrativo)

2. Se verifico Inscripción en el sistema de información definido por el Ministerio de Salud y Protección Social del talento humano en salud (RETHUS), el cual cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 y Resolución 3030 de 2014, por lo que se deberá entender que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud.

3. Se verifico la inscripción del profesional en el SIGEP, se actualizo la información correspondiente y se aprobó la Hoja de vida, así mismo se ejerció el control al presente profesional para que diligencia los requerimientos establecidos por la Función Pública en el aplicativo en mención de conformidad con el Instructivo No 026 del 11 junio de 2014 DIPON- DIRAF. (Se anexa Pantallazo de la consulta realizada).

**Nota:** En cumplimiento de las directrices de la Dirección General de la Policía Nacional cuando el profesional no esté inscrito en el SIGEP se deberá realizar dicho procedimiento por parte de TALENTO HUMANO.

4. Se anexa certificación de experiencia mínima para contratar con el estado (cuando aplique)

5. Se consultó que a la fecha no tiene antecedentes disciplinarios, penales, administrativos, fiscales y/o contravencionales. (Se anexa certificado de la consulta por la página WEB de la POLICIA NACIONAL, PROCURADURIA, CONTRALORIA y Sistema de Registro Nacional DE Medidas Correctivas RNMC).

6. Se solicitó el estudio de seguridad a la Seccional de Inteligencia correspondiente y el mismo presenta concepto favorable para continuar con los trámites administrativos de contratación de conformidad con el Instructivo No. 026 del 11 junio de 2014 DIPON-DIRAF.

7. Se verificó el Certificado de Tribunal Ética Médica Nacional, Odontológico o de Enfermería (según corresponda), en el cual se evidencia que no tiene a la fecha ninguna inhabilidad para ejercer la profesión liberal que acredita.

8. Se verificó y anexa el examen pre-ocupacional según instructivo 004 del 09/Abril/2019, con el fin de suplir el trámite legal, para la firma del contrato, el cual no tiene una vigencia superior a tres (3) años en cumplimiento de la Resolución 37/10 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo.

9. Se verificó y anexa autorización y viabilidad expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional, para contratar al presente profesional el cual es pensionado (cuando aplique).

10. Se verificó y anexa copia del documento que acredita la especialización o supra especialización, debidamente avalada por el ministerio o secretaria de educación del respectivo profesional a contratar. (Cuando aplique)

11. Se verifico que se encuentra vigente y anexa copia del curso de soporte vital básico (jefes y auxiliares de enfermería del hocen, excepto camilleros) y/o curso de soporte vital avanzado. (Personal de médicos generales de urgencias).


12. Se verifico que se encuentra vigente y anexa copia CERTIFICACION DE CODIGO BLANCO- ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO (personal asistencial de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización)


13. Se verifico y se anexa copia del carnet de vacunas. (Solo para personal asistencial)

14. Se verifico que el profesional tiene definida su situación militar JHON FREDY MEDINA SALAZAR identificado (a) con cedula de ciudadanía No 1.016.053.305 de Tunja (Boyaca) por parte de esta dependencia se certifica que cumple con la idoneidad y la experiencia necesarias para cumplir con las diferentes actividades como MEDICO GENERAL.

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

En consecuencia el presente anexo se expide de acuerdo a las políticas y lineamientos de la POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL, Agencia Colombia Compra Eficiente y Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II.

  
Psicóloga Dra. **SONIA PATRICIA CASTAÑO MANCERA**  
Responsable proceso Selección de Personal

  
Patrullera **SONIA MARCELA MONTAÑEZ ROMERO**  
Responsable Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo HOCEN

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

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

Carrera 59 # 26 – 21 CAN Bogotá

Fecha Realizado: 28/08/20

Teléfonos: 5804401

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



La salud es de todos

Minsalud



COLEGIO MÉDICO COLOMBIANO CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD

JHON FREDY MEDINA SALAZAR

C.C. 1016053305

MEDICO

U. Pedagógica y Tecnológica de Colombia

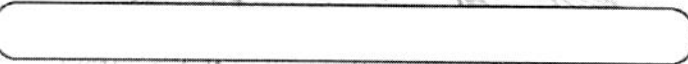
Tunja

Grado: 06/07/2018

Rehus: 31/07/2019



www.cmc.org.co



Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolver al Colegio Médico Colombiano Av. Carretera 15 # 100-43 Oficina 501 - Edificio Avenida 15 PH. info@colegiomedico Colombiano.org

Firma Representante Colegio Medico Colombiano



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA  
EJÉRCITO NACIONAL



COMANDO DE RECLUTAMIENTO Y CONTROL RESERVAS

EL SUSCRITO OFICIAL DE ATENCIÓN AL USUARIO

CERTIFICA

Que el señor JHON FREDY MEDINA SALAZAR identificado con Cédula de Ciudadanía No. 1016053305, presenta los siguientes datos referentes a la definición de su situación militar:

Primer Nombre: JHON  
Segundo Nombre: FREDY  
Primer Apellido: MEDINA  
Segundo Apellido: SALAZAR  
Tipo Documento: Cédula de Ciudadanía  
Número Documento: 1016053305  
Clase Libreta Militar: Segunda Clase

ESTA CERTIFICACIÓN ES GRATUITA  
NO ES VÁLIDA COMO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN MILITAR  
NO REEMPLAZA SU LIBRETA MILITAR

Se firma y se expide en Bogotá D.C. a los 25 días del mes de Abril de 2022, a las 8:38:37 PM.

Cordialmente,

TC. JOHN EDUARD PAEZ CHINONES  
Director de Reclutamiento - Ejército Nacional

Generó: Sistema Fénix



FE EN LA CAUSA  
"ESTAMOS EN EL CORAZÓN DE LOS COLOMBIANOS Y AHÍ NOS VAMOS A QUEDAR"  
COMANDO DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO  
Carrera 11B # 104a - 64 PBX:(1) 3362211 BOGOTÁ D.C.





*Tribunal Seccional de Ética Médica de Boyacá*  
*Ley 23 de 1981*

Tunja, 17 de febrero de 2022

**EL SUSCRITO SECRETARIO SUSTANCIADOR DEL TRIBUNAL SECCIONAL DE  
ÉTICA MÉDICA DE BOYACÁ**

**HACE CONSTAR QUE**

Una vez revisados los archivos de la Corporación, el profesional de la Medicina **JHON FREDY MEDINA SALAZAR**, ciudadano colombiano mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía N° 1.016.053.305 no figura en los registros del Tribunal como médico investigado o vinculado en los Procesos Ético Disciplinarios de la Medicina que actualmente cursan en el Tribunal Seccional de Ética Médica de Boyacá.

La anterior mención no implica certificación de antecedentes disciplinarios y de sanciones a profesionales de la medicina, sino únicamente como consulta de trámite o vinculación a procesos ético disciplinarios médicos.

Se expide a solicitud del interesado.



**JUAN DUBIEL CÁCERES  
FRANCO**

Secretario Sust. T.S.E.M. de Boyacá

---

Dirección: Calle 19 N° 9 – 35 Oficina 401 Edificio Lotería de Boyacá

E- mail: tsem.boyaca@gmail.com

Tel: 7403456 - 3155785489



Resultado General -2022-04-25--8:59:11 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Identificación: Detalles
CC	1016053305	JHON	FREDY	MEDINA	SALAZAR	Vigente	<a href="#">Ver</a>

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JHON FREDY MEDINA SALAZAR identificado(a) con CC 1016053305 registra La siguiente información:

2022-04-25--8:59:11 PM

#### Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2019-07-31	51750	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Presto SSO	Local	COLOMBIA BOYACÁ MOTAVITA	2018-07-10	2019-07-10	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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







# Certificado de Vacunación

Institución: Centro N° 1.  
Nombre: Jhon Fredy Medina Salazar  
Identificación: 1016053305 Tel: 3173744753

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Influenza	anual	01-06-21	UJ626AB.	JOHANAT.
F. Amarilla	U.	01-06-21	167VFC02B2	JOHANAT.

Cortesía de Sanofi Pasteur





Unidad de Política Social  
Proceso: Gestión de los Servicios de Bienestar Universitario

*[Handwritten signature]*  
23/01/12

**Certificado de Vacunación**

El suscrito Profesional de la Salud, certifica que, el(la) Estudiante \_\_\_\_\_

Jhon Fredy Medina Salazar Código 19

ha sido vacunado(a) contra la HEPATITIS B y otras, así:

Dosis	Fecha	Refuerzo	Vacuna
Primera <input checked="" type="checkbox"/>	<u>28-01-2012</u>	<input type="checkbox"/>	
Segunda <input checked="" type="checkbox"/>	<u>23-02-2012</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<u>TT 1º 06-07-2012</u>
Tercera <input checked="" type="checkbox"/>	<u>24-03-2012</u>		<u>TT 2º 10-08-2012</u>

Según consta en el documento correspondiente.

RU 12-07-2012

Nombre del Profesional Ana Mercedes Jimena Badista

Firma *[Handwritten signature]*

Ciudad y Fecha Tunja 23-01-2012





República de Colombia  
Secretaría de Educación de Tunja (Boyacá)  
y en su nombre, el

# Colegio Salesiano Maldonado

Tunja, Boyacá  
Jornada Única

Autorizado por la Secretaría de Educación, Cultura y Turismo de la ciudad de Tunja,  
según Resolución No. 0109 del 27 de septiembre de 2004

Otorga a:

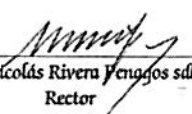
## Jhion Fredy Medina Salazar

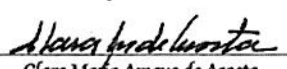
Identificado con T.I. No. 93020611896 de Tunja, Boyaca

El Título de  
**Bachiller Académico**

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel  
de Educación Media Académica, según los planes y programas  
vigentes definidos por el Proyecto Educativo Institucional.



  
Padre Nicolás Rivera Venegas sdb.  
Rector

  
Clara María Amaya de Acosta  
Secretaria Académica

Dado en Tunja, a los 26 días del mes de noviembre del año 2010

Acta de Grado No. 01 Fecha 26 de noviembre de 2010

Anotado al Libro de Registro tomo III Folio No. 54

Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994 del M.E.N., suprime registro título en Secretaría de Educación

Premite



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.016.053.305**

**MEDINA SALAZAR**

APELLIDOS

**JHON FREDY**

NOMBRES

*Jhon Medina*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO

**06-FEB-1993**

**TUNJA  
(BOYACA)**

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.74**

**O+**

**M**

ESTATURA

G. S. RH

SEXO

**28-FEB-2011 BOGOTA D.C.**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO YACHA

ÍNDICE DE DERECHO



A-0700100-01044529-M-1016053305-20181108

0063144605G 1

9905864559



Bogotá, D.C. 26 de 04 de 2022

Coronel  
**OLGA PATRICIA SALAZAR SANCHEZ**  
Directora Hospital Central  
Bogotá

Respetado Coronel.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad mis servicios como Medico General, 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 prevista en la constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de Responsabilidad 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

Dirección: Call 39 B 7-30

Correo electrónico: juanf1993@hotmail.com

Celular: 3173744753

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

EPS: Sanitas  
PENSION: COLPENSIONES  
ARL: Positiva

Para lo anteriores fines permito manifestar que mi hoja reposa en esa entidad.

Atentamente,

Jhon Medina

Cedula de Ciudadanía No. 1016053305 de Bogotá





República de Colombia, Secretaría de Educación de Tunja (Boyacá)  
**Colegio Salesiano Maldonado**

Tunja, Boyacá

ICFES: 004747  
Inscripción PEI. Seced. 150013401012/2006  
Registro Educativo DANE: 315001001010  
NIT: 860.008.010.0

## Acta Individual de Grado Jornada Única

En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los veintiseis (26) días del mes de noviembre del año 2010, se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría del COLEGIO SALESIANO MALDONADO, Institución autorizada por la Secretaría de Educación, Cultura y Turismo de la ciudad de Tunja, para otorgar el título de bachiller académico, según Resolución No. 0109 del 27 de septiembre de 2004.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de

## Bachiller Académico

al graduando cuyos nombres, apellidos y número del documento de identificación se relacionan a continuación:

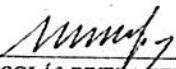
**Jhon Fredy Medina Salazar**

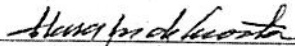
Identificado con T.I. No. 93020611896 de Tunja, Boyaca

Firmada y sellada por Padre NICOLÁS RIVERA PENAGOS sdb. (Rector) y CLARA MARÍA AMAYA DE ACOSTA (Secretaria), en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7° del Decreto 180 de 1981 y el Decreto 921 del 6 de mayo de 1994.

Es fiel copia tomada del Acta General original de Graduación No. 01 de fecha 26 de noviembre de 2010, la cual consta de Ochenta y siete ( 87 ) estudiantes graduados, comienza con el nombre de Diego Fernando Aguilar Melo y termina con el de Christian David Veleza Socha.

Expedida en Tunja, a los 26 días del mes de noviembre del año 2010.

  
Padre NICOLÁS RIVERA PENAGOS sdb.  
C.C. No. 17.192.652 de Bogotá, D.E.  
Rector

  
CLARA MARÍA AMAYA DE ACOSTA  
C.C. No. 24.098.030 de Socha, Boyacá  
Secretaria Académica





# La Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Creada mediante Decreto 2655 de 1953 y Ley 73 de 1962

Teniendo en cuenta que:

**Jhon Freddy Medina Salazar**

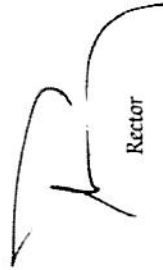
C. C. N° 1.016.053.305 de Bogotá D.C.

Cumplió satisfactoriamente con los requisitos académicos exigidos, le confiere el título de

**Médico**

En testimonio de ello, otorga el presente DIPLOMA

en Tunja, a los 6 días del mes de julio de 2018

  
Rector

  
Secretario General

  
Decano

Admisiones y Control  
de Registro Académico  
Diploma No. **110003**  
Libro de Registro No. **55**  
Folio No. **96**  
Fecha **06-07-2018**

  
Registrador





## COPIA DE ACTA DE GRADO

De: **MEDINA SALAZAR JHON FREDY**

ACTA DE GRADO No. CS 26. En la ciudad de Tunja, Departamento de Boyacá, República de Colombia, a los 06 días de Julio de 2018, el Rector de la UPTC, el Secretario General, el Decano y el Secretario de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD, teniendo en cuenta que el(la) estudiante MEDINA SALAZAR JHON FREDY identificado con C.C No. 1016053305 expedida en BOGOTÁ D.C., ha cursado y aprobado, con la intensidad y extensión requeridas, los estudios de la carrera profesional, cumpliendo con el requisito de grado estatutario (Internado Rotatorio en Hospital), para obtener el Título profesional de:

### MÉDICO

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No **3496** de fecha 06 de Julio de 2018 y en concordancia con la Ley 30 de 1992, esta Universidad, en nombre de la República de Colombia por autorización del Ministerio de Educación, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo para ejercer su profesión; en testimonio de ello, se autoriza la expedición del correspondiente Diploma, el cual queda registrado en el Libro 55, Folio 96 del 06 de Julio de 2018.

En constancia se firma por quienes intervinieron en esta graduación.

RECTOR (Firmado)	ALFONSO LOPEZ DIAZ
SECRETARIO GENERAL (Firmado)	IBETH YOHANA NIÑO GIL
DECANO DE LA FACULTAD (Firmado)	CLAUDIA PATRICIA NAVARRO ROLDAN
SECRETARIO DE LA FACULTAD (Firmado)	ANGELA CAROLINA MEDINA AGUILAR

Se expide en Tunja a los 06 días de Julio de 2018

  
MARIO MENDOZA MORA  
JEFE DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y  
CONTROL DE REGISTRO ACADÉMICO

  
IBETH YOHANA NIÑO GIL  
SECRETARIO GENERAL





MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD  
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA

C E R T I F I C A C I O N

La suscrita Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Boyaca, después de haber verificado el archivo documental de la oficina de Contratos Unidad Prestadora de Salud Boyacá, certifica que el señor (a) **JHON FREDY MEDINA SALAZAR**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **1016053305**; ha celebrado con la **POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA** contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión que a continuación se relacionan y 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 No:	95-7-20071-2020 de 14/04/2020		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como <b>MEDICO GENERAL</b>		
Fecha de inicio:	13/04/2020	Fecha de Termino	12/10/2020
Duración:	182 días		
Honorarios:	DOS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/CTE; (\$2.997.849,00)		
Valor total del contrato:	DIECISIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVENTA Y CUATRO PESOS M/CTE; (\$17.987.094,00)		
Labores profesionales:	LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.		

Contrato No:	95-7-20204-2020 de 25/09/2020		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como <b>MEDICO GENERAL</b>		
Fecha de inicio:	19/10/2020	Fecha de Termino	30/04/2021
Duración:	192 días		
Honorarios:	TRES MILLONES TRESIENTOS VEINTISIETE MIL SETESIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE; (\$3.327.762,00)		
Valor total del contrato:	VEINTIUN MILLONES DOCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL SEICIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE; (\$21.297.677,00)		
Labores profesionales:	LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.		

Contrato No:	95-7-20123-2021 de 30/04/2021		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como <b>MEDICO GENERAL</b>		
Fecha de inicio:	10/05/2021	Fecha de Termino	31/12/2021
Duración:	182 días		
Honorarios:	TRES MILLONES TRESIENTOS VEINTISIETE MIL SETESIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/CTE; (\$3.327.762,00)		
Valor total del contrato:	VEINTICINCO MILLONES SEICIENTOS VEINTITRES MIL SETERSIENTOS SESENTA Y SISETE PESOS M/CTE; (\$25.623.767,00)		
Labores profesionales:	LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.		



Los anteriores contratos de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión estuvieron regidos por lo establecido en la ley 80 de 1993, "estatuto general de contratación estatal" y toda la normatividad que la reglamenta adiciona y modifica, en los términos y condiciones aceptados y formalizados por las partes.

**NOTA:** Para verificación de las labores profesionales deberán remitirse a la minuta contractual, y de ser requerida esta, deberá ser solicitada al titular del contrato o en su defecto consultada en la página de Contratación <http://www.colombiacompra.gov.co>, toda vez que por tratarse de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión y de acuerdo a lo tipificado en la Ley 80 artículo 32, declarado exequible mediante sentencia C-154 de 1997 Literal A, donde refiere "La prestación de servicios versa sobre una obligación de hacer para la ejecución de labores en razón de la experiencia, capacitación y formación profesional de una persona en determinada materia, con la cual se acuerdan las respectivas labores profesionales".

La anterior se expide a solicitud del interesado (a) el día **24/02/2022**, con el fin de ser presentada a: **A QUIN INTERESE**, y tiene validez hasta el día **30/04/2022**.

Atentamente,



Mayor **DORA YANETH RISCANEVO ESPITIA**  
Jefe Unidad prestadora de Salud Boyacá

Elaborado por: Pauly Yaneth Chaparro Pérez/ Analista Contratos Unidad Prestadora de Salud Boyacá  
Revisado y avalado por: Laura Johana Vargas Palacios/ Abogada Contratos Unidad Prestadora de Salud Boyacá  
Fecha Emisión: 24/02/2022  
Urb. Ciudad del Medianoche No. 2022

Calle 21 No. 8 - 70 centro histórico  
Teléfonos 7458625  
[deboy-upres@policia.gov.co](mailto:deboy-upres@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)







**NEFTO**  
Unidad Renal  
Nit. 820.002.928-3

**EL SUSCRITO COORDINADOR NACIONAL DE TALENTO HUMANO  
NEFROBOYACA SAS-SEDE TUNJA  
NIT 820.002.928-3**

**CERTIFICA**

Que el (la) señor(a), **JHON FREDY MEDINA SALAZAR**, identificado (a) con la cédula de ciudadanía **No. 1.016.053.305** de Bogotá, ha suscrito el siguiente contrato de prestación de servicios con esta institución así:

TIPO DE CONTRATO	INICIO	TERMINACIÓN
<b>CONTRATO CIVIL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL</b>	*Desde el 01 de Agosto de 2019.	*Hasta el 07 de Febrero de 2020

Unidad Renal

Se expide a solicitud del interesado, (a) en Neiva, a los (17) día del mes de Octubre de 2020.

Coord. Nacional  
Talento Humano

**JHON HAIVER TRIANA CHAUX**  
Coordinador Nacional de Talento Humano

Proyecto Adriana

**'ALTA CALIDAD CIENTÍFICA DE LA MANO DE LA MÁS ALTA CALIDEZ HUMANA'**

Tunja Carrera 11 No. 27 - 27 Hospital San Rafael - Sotano 1 Tel: 740 0110 - Cel: 318 523 3061 - Duitama Transversal 29 No. 16A - 51 B/ La Perla Tel: 7601227 Cel: 315 898 8156 - Yopal Carrera 24 No. 16 - 27 B/Los Helicópteros Tel: 634 0122 Cel: 310 287 4560 - Neiva Carrera 6 No. 16-65 B/ Quimsal Tel: 874 5494 Cel: 317 423 9110 - Pitalito Carrera 1 No. 5 - 40 B/ Los Lagos Tel: 836 5246 Cel: 321 370 7088 - 317 667 1994 Ibagué Carrera 4C No. 31 - 23 B/ Cadiz Tel: 264 26 45 - Montería Calle 72 No. 7 - 43 B/ Sevilla Tel: 795 6135 Cel: 315 407 9895 [www.nefrouros.net](http://www.nefrouros.net)



**EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DE BOYACA**

**CERTIFICA:**

Que conforme a lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1164 de 2007 y las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014, (él)(la) profesional **JHON FREDY MEDINA SALAZAR** identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° 1.016.053.305 de Bogotá D.C. Cumplió el Servicio Social Obligatorio como Médico (a) en la (s) siguiente (s) plaza (s) y fecha (s):

Código plaza	Institución Municipio	Fecha de inicio	Fecha de Terminación
1547600373011-1	ESE CENTRO DE SALUD MOTAVITA	10/07/2018	10/07/2019

La presente se expide en Tunja a los 17 días del mes de julio de 2019, con destino al COLEGIO MEDICO COLOMBIANO.



GERMAN FRANCISCO PERTUZ GONZALEZ

*Jairo*  
Eliana Yuliana Pérez Cruz





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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 12:09:45 AM horas del 26/04/2022, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° 1016053305  
Apellidos y Nombres: **MEDINA SALAZAR JHON FREDY**

**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](#)





## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 195061327



WEB  
19:57:42  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 25 de abril del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JHON FREDY MEDINA SALAZAR identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1016053305:

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.

División Centro de Atención al Público (CAP)  
Línea gratuita 018000910315; [dcap@procuraduria.gov.co](mailto:dcap@procuraduria.gov.co)  
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.  
[www.procuraduria.gov.co](http://www.procuraduria.gov.co)





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 martes 26 de abril de 2022, a las 00:18:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1016053305
Código de Verificación	1016053305220426001828

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





# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 26/04/2022 01:22:33 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1016053305** y  
Nombre: **JHON FREDY MEDINA SALAZAR.**

**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. **32081655** . 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 Búsqueda

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)





AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES  
CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) Jhon Fredy Medina Salazar identificado con  
C.C./ C.E./ P.P No. 1016053305 expedida en Bogota,  
autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los  
términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al  
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL con NIT. 830.067.597-4, a consultar mis datos  
personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas  
menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de  
manera previa a mi proceso de selección y/o eventual celebración de contrato y, de llegarse  
a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre  
vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Bogota, el día veintuno (21) de  
enero de 2022.

Nombre Jhon Fredy Medina Salazar  
Firma Jhon Medina  
Cédula 1016053305



## 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 15:16:16 horas del 04/05/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1016053305**,

**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.

 Imprimir

---





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 1016053305
NOMBRES Y APELLIDOS	Medina Salazar,Jhon Fredy
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	03/08/2018
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Medina Salazar,Jhon Fredy, a los 26 días del mes de abril del año 2022.

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

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas  
Coordinador Gestión de la Afiliación

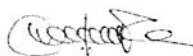


**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHON FREDY MEDINA SALAZAR** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1016053305**, se encuentra afiliado/a desde **15/08/2018** 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 26 de abril de 2022.



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

**2.TIPO DE DOCUMENTO**

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

NUMERO DEL DOCUMENTO

1 0 1 6 0 5 3 3 0 - 5

**ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT**

**3.TIPO DE RETENCION**

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

**4.NOMBRE O RAZON SOCIAL** Jhon Frely Medina Salazar

**5.PAIS** Colombia

**6.CIUDAD** Bogotá

**7.TELEFONO Y FAX** 3133144753

**8.DIRECCION** Calle 14F 13a-80 apt 405

**9.E-MAIL** jhmf1993@hotmail.com

**4. INFORMACION DE LA CUENTA**

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA Davivienda

2.NUMERO DE LA CUENTA 0550488416668033

3.CLASE DE CUENTA  
CORRIENTE  AHORROS

**ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA**

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA

Jhon Medina C.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA





## CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,  
BOGOTA, D.C.,  
COLOMBIA,**

**26/04/2022**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JHON FREDY MEDINA SALAZAR** con **Cédula de Ciudadanía** número **1016053305**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número	<b>0550488416668033</b>
Fecha de apertura	<b>13/10/2020</b>

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA









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

**DECLARACIÓN JURAMENTADA  
1.1 DE BIENES Y RENTAS**

YO, Jhon Freddy Medina Salazar

IDENTIFICADO CON: C.C.  C.E.  OTRO  No. 1016053305 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: Tunja

DIRECCIÓN Calle 396 7-30 TELEFONOS 3173744753

MUNICIPIO Tunja DEPARTAMENTO Boyaca PAIS Colombia

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<u>Mercedes Salazar Correa</u>	<u>41702171</u>	<u>mama</u>
/	/	/
/	/	/
/	/	/
/	/	/

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN , PARA RETIRARME , PARA ACTUALIZACIÓN , PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE , QUE LOS ÚNICOS 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	<u>25 623 767</u>
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	<u>0</u>
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	<u>0</u>
ARRIENDOS	<u>0</u>
HONORARIOS	<u>0</u>
OTROS INGRESOS Y RENTAS	<u>0</u>
<b>TOTAL</b>	<b><u>25 623 767</u></b>

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
<u>Davienvida</u>	<u>Ahorros</u>	<u>5265570074683302</u>	<u>Tunja</u>	<u>4'000.000</u>
<u>BBVA</u>	<u>Ahorros</u>	<u>441268519467411</u>	<u>Tunja</u>	<u>1.000.000</u>
<u>Bancolombia</u>	<u>Ahorros</u>	<u>6016607301631674</u>	<u>Tunja</u>	<u>1.000.000</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
<u>Curo</u>	<u>E10708 Mazda 3.</u>	<u>75.000.000</u>
/	/	/
/	/	/

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

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
pepasde	credito vehiculo	20.000.000
/	/	/
/	/	/
/	/	/

**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
/	/
/	/
/	/
/	/

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO
/	/
/	/
/	/
/	/

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	

**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
/	/
/	/
/	/
/	/

**3. FIRMA**

Jhon Medina

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogota

26/04/22

CIUDAD Y FECHA

Fecha del Examen: 2022-05-03 14:03

Tipo del Examen: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR



### DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO RVG IPS	Nit	900081987-5
Dirección	Bucaramanga - S/lder - Calle 51 A N. 31-59 Cabecera - TEL: (7) 6473886 Ext. 126-127		
e-mail	Laboratorio-rvg@gmail.com		

### IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JHON FREDY MEDINA SALAZAR						
Identificación	CC	1016053305	Edad	29 Años	Sexo	MASCULINO	
Estado Civil	Soltero (a)		Escolaridad	Profesional	Fecha de Nacimiento	06/02/1993	
Lugar de Nacimiento	TUNJA - BOYACA		Dirección	CL 145 # 13A 80	Estrato	5	
Procedencia	Departamento	Bogotá, D.C.	Municipio	Bogotá, D.C.	Teléfonos	3173744753	
Grupo Familiar				Grupo Sanguineo	O +		
ARL	NO REFIERE						
EPS	Sanitas						

### DATOS EMPRESA

Razón social	PARTICULAR	Fecha Ingreso	
Cargo	MEDICO	Sede	
Area	OPERATIVO	Jornada de trabajo	DIURNO
Acciones que realiza durante el trabajo	OTRO		
Postura habitual durante el trabajo	DE PIE		
Fondo de Pensiones			

### ANTECEDENTES-PATOLOGICOS

Nombre	No	Si	Observaciones
HIPERTENSION ARTERIAL	X		
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	X		
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	X		
DIABETES MELLITUS	X		
HIPOGLICEMIA	X		
VÉRTIGOS- MAREOS	X		
ENFERMEDAD DE MENIERE	X		
ANEMIAS	X		
CONVULSIONES	X		
EPILEPSIA	X		
ENFERMEDAD MENTAL	X		
TRAUMA ACÚSTICO	X		
HIPOACUSIA	X		
SORDERA	X		
EFFECTOS DE REFRACCIÓN QUE NO CORRIGE 20/20	X		
TBC	X		
ARTRITIS	X		
LUMBALGIAS	X		
ALERGIAS	X		
RINITIS	X		
OTITIS	X		
SINUSITIS	X		
ASMA	X		
DERMATITIS	X		
CÁNCER	X		
QUIRÚRGICO	X		

<b>Nombres y Apellidos</b>	JHON FREDY MEDINA SALAZAR		<b>Identificación</b>	CC	1016053305
TRAUMÁTICOS	X				
VARICES	X				
ULCERA PÉPTICA- GASTRITIS	X				
FOBIA A LAS ALTURAS	X				
HIPOTIROIDISMO	X				
MEDICAMENTOS	X				
OTROS (CUALES):	X				
<b>OBSERVACIONES</b>					

<b>FAMILIARES</b>			
HIPERTENSION ARTERIAL	X		
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	X		
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	X		
DIABETES MELLITUS	X		
CONVULSIONES	X		
EPILEPSIA	X		
ENFERMEDAD MENTAL	X		
TBC	X		
ARTRITIS	X		
ALERGIAS	X		
RINITIS	X		
CÁNCER	X		
QUIRÚRGICO	X		
HIPOTIROIDISMO	X		
MEDICAMENTOS	X		
OTROS (CUALES):	X		
<b>OBSERVACIONES</b>			

Vacunas	Dosis	F Tiempo
PRESENTA ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO: HEPATITIS B, AGC, HEPATITIS A, TETANO, INFLUENZA, VARICELA, RUBEOLA, SARAMPION, PAROTIDITIS Y COVID 19.	RECIBIO VACUNA COVID (DOS DOSIS DE PFIZER Y REFUERZO CON MODERNA) CUENTA CON TITULACIONES DE ANTICUERPS PARA VARICELA Y HEPATITIS B DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD	

### ANTECEDENTES OCUPACIONALES

REVISION POR SISTEMAS			
	No Refiere	Si	Observaciones
ENFERMEDAD ACTUAL			
<b>SINTOMAS SOBRE EL SISTEMA</b>			
NERVIOSO	X		
VISUAL	X		
AUDITIVO	X		
OTORRINOLARINGOLOGICO	X		
CARDIOPULMONAR	X		
VASCULAR	X		
GASTROINTESTINAL	X		
OSTEOMUSCULAR	X		
GENITOURINARIO	X		
ENDOCRINO	X		
PSICOLOGICO	X		
DERMATOLOGICO	X		
OTROS			
OTROS			

### EXAMEN FISICO

**Nombres y Apellidos** JHON FREDY MEDINA SALAZAR **Identificación** CC 1016053305

Organo o Sistema	Normal	Anormal	No Explorado	Observaciones
SENSIBILIDAD	X			
TONO MUSCULAR	X			
MARCHA	X			
ESTADO MENTAL	X			

**EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS**

<b>OTROS</b>	
--------------	--

EXAMENES AUXILIARES	OBSERVACIONES
LABORATORIOS	SE REVISAN LABORATORIOS GLICEMIA BASAL, CREATININA, COLESTEROL HDL – LDL, TRIGLICERIDOS Y CUADRO HEMATICO TODO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES Y SEGUN LOS REQUERIMIENTOS
OPTOMETRIA	MIOPIA OD ASTIGAMTIS OI SI CORRIGE

**DIAGNOSTICOS(S) Y RECOMENDACIONES**

DIAGNOSTICO 1	Examen de salud ocupacional
DIAGNOSTICO 2	H522: Astigmatismo
CONCEPTO	Apto o Elegible
<b>RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES</b>	
OBSERVACIONES	
RECOMENDACIONES	USO DE EPP USAR TAPABOCAS DURANTE LA JORNADA LABORAL HIGIENE POSTURAL PAUSAS ACTIVAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE CONTINUAR USO DE CORRECCION VISUAL
ANALISIS MEDICO	APTO PARA EL CARGO, SIN RESTRICCIONES. EXAMEN CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SISTEMA CARDIORESPIRATORIO Y PIEL DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD Y SIN ALTERACIONES, EXAMEN DE OPTOMETRIA QUE CORRIGE CON FORMULA OFTALMICA, NORMAL SIN LIMITACIONES , PRESENTA ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO Y AL DIA. CUMPLE CON LOS REQUISITOS SEGUN EL PROFESIOGRAMA DE LA INSTITUCION HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA.

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"



Dra. Diana C. Correa Bastidas  
Médica Esp. SST  
R.M. 00.21.1326.116

DIANA CAROLINA CORREA BASTIDAS  
C.C 36311618 RM: LSO 13261  
Firma y sello del Médico Evaluador

JHON FREDY MEDINA SALAZAR  
C.C 1016053305  
Firma del trabajador Evaluado

Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos, ocupacionales que me han practicado. Certifico que las respuestas dadas por mí, en este examen y registrado en este documento están completas y son verídicas. Entendiendo que la realización de este proceso es voluntaria y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento, antes de que se realizaran las pruebas. Fui informado de las medidas que RVG. tomará para proteger la confidencialidad de los resultados. Autorizo a RVG. para que suministre, por cualquier medio físico o electrónico, la información registrada en este documento a las personas o entidades contempladas en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, de los cuales recibiré los resultados y estoy de acuerdo con el proceso. Reitero con mi firma que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad plena de expresar mi consentimiento.

**Nombres y Apellidos** JHON FREDY MEDINA SALAZAR **Identificación** CC 1016053305

**Estado General**

**Presión Arterial (sentado)** 120/70 **(Acostado)** 75 **Dominancia** DIESTRO  
**Frecuencia Cardiaca (min)** 75 **SI** **Temperatura** 36 **Pulso** 75  
**Frecuencia Respiratoria** 16 **Talla (cm)** 175 **Peso (kg)** 69  
**Perímetro Abdominal (cm)** 75 **IMC** 22.53 **Peso Normal**

Organo o Sistema	Normal	Anormal	No Explorado	Observaciones
<b>EXPLORACION MORFOLOGICA</b>				
CABEZA	X			
OJOS	X			
TEST DE SNELLEN OI	X			
TEST DE SNELLEN OD	X			
REFLEJOS OCULARES	X			
FONDO DE OJO	X			
NARIZ	X			
RINOSCOPIA	X			
OIDOS	X			
OTOSCOPIA	X			
BOCA	X			
FARINGE	X			
CUELLO	X			
TORAX-SENOS	X			
CARDIOPULMONAR	X			
ABDOMEN	X			
GENITALES	X			
REGION ANAL	X			
MIEMBROS SUPERIORES	X			
MIEMBROS INFERIORES	X			
COLUMNA VERTEBRAL	X			
LASSEGUE DERECHO	X			
LASSEGUE IZQUIERDO	X			
SCHOBER CMS	X			
WELLS I-II-III-IV	X			
ARTICULACIONES	X			
VASCULAR PERIFERICO	X			
PIEL (COLORACION-CICATRICES)	X			
<b>EXAMEN NEUROLOGICO</b>				
PARES CRANEANOS	X			
REFLEJOS OT	X			
MOTILIDAD	X			

Fecha del Examen: 2022-05-03 14:03

Tipo del Examen: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

**DATOS DE INSTITUCION**

Nombre:	LABORATORIO CLINICO ESPECIALIZADO RVG IPS	Nit	900081987-5
Dirección	Bucaramanga - S/lder - Calle 51 A N. 31-59 Cabecera - TEL: (7) 6473886 Ext. 126-127		
e-mail	Laboratorio-rvg@gmail.com		



**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

Nombres y Apellidos	JHON FREDY MEDINA SALAZAR						
Identificación	CC	1016053305	Edad	29 Años	Sexo	MASCULINO	
Estado Civil	Soltero (a)		Escolaridad	Profesional	Fecha de Nacimiento	06/02/1993	
Lugar de Nacimiento	TUNJA - BOYACA		Dirección	CL 145 # 13A 80	Estrato	5	
Procedencia	Departamento	Bogotá, D.C.	Municipio	Bogotá, D.C.	Teléfonos	3173744753	
Grupo Familiar				Grupo Sanguineo	O +		
ARL	NO REFIERE						
EPS	Sanitas						

**DATOS EMPRESA**

Razón social	PARTICULAR	Fecha Ingreso	
Cargo	MEDICO	Sede	
Area	OPERATIVO	Jornada de trabajo	DIURNO
Acciones que realiza durante el trabajo	OTRO		
Postura habitual durante el trabajo	DE PIE		
Fondo de Pensiones			

**ANTECEDENTES-PATOLOGICOS**

Nombre	No	Si	Observaciones
HIPERTENSION ARTERIAL	X		
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	X		
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	X		
DIABETES MELLITUS	X		
HIPOGLICEMIA	X		
VÉRTIGOS- MAREOS	X		
ENFERMEDAD DE MENIERE	X		
ANEMIAS	X		
CONVULSIONES	X		
EPILEPSIA	X		
ENFERMEDAD MENTAL	X		
TRAUMA ACÚSTICO	X		
HIPOACUSIA	X		
SORDERA	X		
EFECTOS DE REFRACCIÓN QUE NO CORRIGE 20/20	X		
TBC	X		
ARTRITIS	X		
LUMBALGIAS	X		
ALERGIAS	X		
RINITIS	X		
OTITIS	X		
SINUSITIS	X		
ASMA	X		
DERMATITIS	X		
CÁNCER	X		
QUIRÚRGICO	X		

Nombres y Apellidos	JHON FREDY MEDINA SALAZAR	Identificación	CC	1016053305
TRAUMÁTICOS	X			
VARICES	X			
ULCERA PÉPTICA- GASTRITIS	X			
FOBIA A LAS ALTURAS	X			
HIPOTIROIDISMO	X			
MEDICAMENTOS	X			
OTROS (CUALES):	X			
<b>OBSERVACIONES</b>				

FAMILIARES			
HIPERTENSION ARTERIAL	X		
ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR	X		
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	X		
DIABETES MELLITUS	X		
CONVULSIONES	X		
EPILEPSIA	X		
ENFERMEDAD MENTAL	X		
TBC	X		
ARTRITIS	X		
ALERGIAS	X		
RINITIS	X		
CÁNCER	X		
QUIRÚRGICO	X		
HIPOTIROIDISMO	X		
MEDICAMENTOS	X		
OTROS (CUALES):	X		
<b>OBSERVACIONES</b>			

Vacunas	Dosis	F Tiempo
PRESENTA ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO: HEPATITIS B, AGC, HEPATITIS A, TETAÑO, INFLUENZA, VARICELA, RUBEOLA, SARAMPION, PAROTIDITIS Y COVID 19.	RECIBIO VACUNA COVID (DOS DOSIS DE PFIZER Y REFUERZO CON MODERNA) CUENTA CON TITULACIONES DE ANTICUERPS PARA VARICELA Y HEPATITIS B DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD	

### ANTECEDENTES OCUPACIONALES

REVISION POR SISTEMAS			
	No Refiere	Si	Observaciones
ENFERMEDAD ACTUAL			
<b>SINTOMAS SOBRE EL SISTEMA</b>			
NERVIOSO	X		
VISUAL	X		
AUDITIVO	X		
OTORRINOLARINGOLOGICO	X		
CARDIOPULMONAR	X		
VASCULAR	X		
GASTROINTESTINAL	X		
OSTEOMUSCULAR	X		
GENITOURINARIO	X		
ENDOCRINO	X		
PSICOLOGICO	X		
DERMATOLOGICO	X		
OTROS			
OTROS			

### EXAMEN FISICO

**Nombres y Apellidos** JHON FREDY MEDINA SALAZAR **Identificación** CC 1016053305

Organo o Sistema	Normal	Anormal	No Explorado	Observaciones
SENSIBILIDAD	X			
TONO MUSCULAR	X			
MARCHA	X			
ESTADO MENTAL	X			

**EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS**

<b>OTROS</b>	
--------------	--

EXAMENES AUXILIARES	OBSERVACIONES
LABORATORIOS	SE REVISAN LABORATORIOS GLICEMIA BASAL, CREATININA, COLESTEROL HDL - LDL, TRIGLICERIDOS Y CUADRO HEMATICO TODO DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES Y SEGUN LOS REQUERIMIENTOS
OPTOMETRIA	MIOPIA OD ASTIGAMTIS OI SI CORRIGE

**DIAGNOSTICOS(S) Y RECOMENDACIONES**

DIAGNOSTICO 1	Examen de salud ocupacional	
DIAGNOSTICO 2	H522: Astigmatismo	
CONCEPTO	Apto o Elegible	
<b>RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES</b>		
OBSERVACIONES		
RECOMENDACIONES	USO DE EPP USAR TAPABOCAS DURANTE LA JORNADA LABORAL HIGIENE POSTURAL PAUSAS ACTIVAS LAVADO DE MANOS FRECUENTE CONTINUAR USO DE CORRECCION VISUAL	
ANALISIS MEDICO	APTO PARA EL CARGO, SIN RESTRICCIONES. EXAMEN CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SISTEMA CARDIORESPIRATORIO Y PIEL DENTRO DE PARAMETROS DE NORMALIDAD Y SIN ALTERACIONES, EXAMEN DE OPTOMETRIA QUE CORRIGE CON FORMULA OFTALMICA, NORMAL SIN LIMITACIONES, PRESENTA ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO Y AL DIA. CUMPLE CON LOS REQUISITOS SEGUN EL PROFESIOGRAMA DE LA INSTITUCION HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA.	

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"



Dra. Diana C. Correa B.  
Médico Bto. SST  
R.M. 00121 / 13261 / 16

DIANA CAROLINA CORREA BASTIDAS  
C.C 36311618 RM: LSO 13261  
Firma y sello del Médico Evaluador

JHON FREDY MEDINA SALAZAR  
C.C 1016053305  
Firma del trabajador Evaluado

Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos, ocupacionales que me han practicado. Certifico que las respuestas dadas por mí, en este examen y registrado en este documento están completas y son verídicas. Entendiendo que la realización de este proceso es voluntaria y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento, antes de que se realizaran las pruebas. Fui informado de las medidas que RVG. tomará para proteger la confidencialidad de los resultados. Autorizo a RVG. para que suministre, por cualquier medio físico o electrónico, la información registrada en este documento a las personas o entidades contempladas en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, de los cuales recibiré los resultados y estoy de acuerdo con el proceso. Reitero con mi firma que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad plena de expresar mi consentimiento.

Nombres y Apellidos: JHON FREDY MEDINA SALAZAR      Identificación: CC 1016053305

**Estado General**

Presión Arterial (sentado) 120/70      (Acostado) 75      Dominancia DIESTRO  
 Frecuencia Cardiaca (min) 75      SI      Temperatura 36      Pulso 75  
 Frecuencia Respiratoria 16      Talla (cm) 175      Peso (kg) 69  
 Perímetro Abdominal (cm) 75      IMC 22.53      Peso Normal

Organo o Sistema	Normal	Anormal	No Explorado	Observaciones
<b>EXPLORACION MORFOLOGICA</b>				
CABEZA	X			
OJOS	X			
TEST DE SNELLEN OI	X			
TEST DE SNELLEN OD	X			
REFLEJOS OCULARES	X			
FONDO DE OJO	X			
NARIZ	X			
RINOSCOPIA	X			
OIDOS	X			
OTOSCOPIA	X			
BOCA	X			
FARINGE	X			
CUELLO	X			
TORAX-SENOS	X			
CARDIOPULMONAR	X			
ABDOMEN	X			
GENITALES	X			
REGION ANAL	X			
MIEMBROS SUPERIORES	X			
MIEMBROS INFERIORES	X			
COLUMNA VERTEBRAL	X			
LASSEGUE DERECHO	X			
LASSEGUE IZQUIERDO	X			
SCHOBER CMS	X			
WELLS I-II-III-IV	X			
ARTICULACIONES	X			
VASCULAR PERIFERICO	X			
PIEL (COLORACION-CICATRICES)	X			
<b>EXAMEN NEUROLOGICO</b>				
PARES CRANEANOS	X			
REFLEJOS OT	X			
MOTILIDAD	X			



## FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

## DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Medina	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Salazar	NOMBRES Jhon Fredy	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1016053305	SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>	NÚMERO 1016053305	D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 06 MES 02 AÑO 1993 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACA MUNICIPIO TUNJA	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE 39 - 7 30 PAÍS COLOMBIA DEPTO BOYACA MUNICIPIO TUNJA TELÉFONO 3173744753 EMAIL JHONMEDINASALAZAR@GMAIL.COM		

2

## FORMACIÓN ACADÉMICA

<b>EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA</b> MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )														
EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BASICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	1X°	MES	12	AÑO	2010
<b>EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)</b> 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								
PREGRADO	12	X		MEDICINA	07	2018	1016053305							

<b>CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS</b>					
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

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
INGLES	X			X			X		

3

**EXPERIENCIA LABORAL**

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS COLOMBIA								
DEPARTAMENTO BOYACA	MUNICIPIO TUNJA	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 7458626	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
	Día	14	Mes	04	Año	2020	Día	31	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL	DEPENDENCIA MEDCIINA GENERAL	DIRECCIÓN CALLE 21 - 8 70										

4

**EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE

INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS								
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO										
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO									
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO	DIRECCIÓN										

5

**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	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	0	0

FORMATO COMPLETO

**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

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

6

**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     26/04/22    
  Juan Medinacl.  

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

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

[Empty rounded rectangular box for observations]

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



**RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO****SEDE : CALLE 63****No INGRESO: 01081903****Paciente: JHON FREDY MEDINA SALAZAR**

Edad: 27 Años

Género: Masculino

Medico: Otros Medicos

Fecha Hora Ingreso: 2020-07-13 19:41

Servicio: CARVAJAL LABORATORIOS IPS SAS

**No ORDEN: 2020071308689**

Historia: 1016053305

Teléfono: 1

Fecha de impresion: 2020-07-14 14:11

Cama:

**Examen****Intervalo Biológico de Referencia**INMUNOLOGIA

HEPATITIS B Ac S ANTI HBS SEMI O AUTOMATIZADO

Resultado:

Mayor 1000 UI/L

No Reactivo: Menor de 9.99 UI/L.

Reactivo: Mayor o Igual a 10.0 UI/L.

METODO: ELECTROQUIMIOLUMINISCENCIA

Bacteriólogo: LADY KARINA SANABRIA VARGAS. Tp: 38290908

MEDINA SALAZAR JHON FREDY Orden: 2020071308689

El Paciente se obliga a entregar estos resultados a su médico tratante y este debe verificar que los anteriores fueron la totalidad de los exámenes solicitados por él y cubiertos por el plan de beneficios al que se encuentra afiliado el paciente.



Paciente: <b>MEDINA SALAZAR JHON FERDY</b>	Identificación: <b>1016053305</b>	Nro. Servicio: <b>15860301</b>	No. Paciente: <b>24152</b>
Sexo/Edad: <b>MASCULINO / 27 Años</b>	Teléfono: <b>NA</b>	Tipo servicio:	
Médico: <b>LABORATORIO CARVAJAL E</b>	Fecha servicio: <b>15/10/2020</b>	Fecha impresión: <b>27/10/2020 12:25 PM</b>	
Empresa: <b>LABORATORIO CLINICO CARVAJAL S.A.S</b>		Habitación: <b>01091489</b>	

**VARICELA ZOSTER Ig G- MEDICION DE ACS.**

Validado: 17/10/2020 01:41 PM

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
VARICELA ZOSTER IgG	568.1		mUI/mL
NEGATIVO: Menor de 50			mUI/mL
INDETERMINADO: 50 - 100			mUI/mL
POSITIVO: Mayor de 100			mUI/mL
Técnica: ELISA			
PLATAFORMA: ALEGRIA ANALYZER, TECNOLOGÍA SMC (Calibración Sensotrónica Memorizada)			

*Yurley Alvarez O.*

**BACTERIOLOGA**  
**YURLEY ALVAREZ ORTIZ**  
**REG. 05-7961-14**





EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

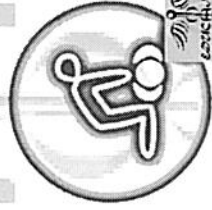
CONSTA QUE:

**JHON FREDY MEDINA SALAZAR**

C.C. 1016053305

**ASISTIÓ Y APROBÓ** a satisfacción el curso Teórico Práctico de **SOPORTE VITAL BÁSICO**, con una intensidad de 20 Horas, según las Guías AHA 2015, 2017, 2018, 2019 y 2020, Programa de Reanimación Básica para Profesionales de Salud.

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015 Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Salud y Protección Y se expide en Tunja, 2022/27 de Enero



Para verificación [gerencia@educandolifesupport.com](mailto:gerencia@educandolifesupport.com)

JUAN PABLO AXELLA FRENCH  
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

 WhatsApp 3124277818 .  Facebook educando life support,  Instagram educandolifes





EDUCANDO LIFE SUPPORT SAS NIT 900832159-7

CONSTA QUE:

**JHON FREDY MEDINA SALAZAR**

C.C. 1016053305

ASISTIÓ Y APROBÓ a satisfacción el curso Teórico Práctico de SOPORTE VITAL AVANZADO Con una intensidad de 48 Horas, conforme a lo estipulado en la Resolución 3100 de 2019, y las Guías AHA 2015, 2017, 2018, 2019 y 2020. Para ADVANCE CARDIOLOGY LIFE SUPPORT.

De acuerdo a lo establecido en el Decreto 1075/2015 Min Educación, Resolución 3100/2019 Min. Salud y Protección Y se expide en Tunja, 2022/27 de Enero



Para verificación [gerencia@educandolifesupport.com](mailto:gerencia@educandolifesupport.com)

**JUAN PABLO AVELLA FRENCH**  
GERENTE EDUCANDO LIFE SUPPORT

WhatsApp 3124277818 , Facebook educando life support, Instagram educandolifes





Certifica que:

**JHON FREDY MEDINA SALAZAR**

Identificado(a) con documento:1016053305

**PARTICIPÓ EN EL PROCESO DE FORMACIÓN**

**Ruta de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual**

Con una duración de: 25 horas  
Otorgado en Bogotá, domingo, 25 de octubre de 2020

**YAMITH RUIZ CÁRDENAS**  
Directora De Desarrollo Organizacional

**JORGE IVÁN ROJO RESTREPO**  
Gerente De Salud





**Policia Nacional**  
**Direccion de sanidad**

Macroproceso DISAN: Administrador  
 Gestión del Talento Humano  
 Elabore: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO  
 Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA  
 Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO C.

Proceso: Gestión del Talento Humano  
 Actividad: Selección y Vinculación de Personal  
 Fecha de emisión: 10/01/07

Fecha última actualización : 02/02/09

**DATOS GENERALES**

REQUERIMIENTO: MÉDICO GENERAL	FECHA: FEBRERO DE 2022
UNIDAD: HOCEN	HORAS A CONTRATAR: HORAS
NOMBRE DEL OFERENTE: JHON FREDY MEDINA SALAZAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1016053305
PROFESIÓN : MÉDICO GENERAL	EDAD: 28 AÑOS
CONTRATO PARA: GRUPO HOTELERERIA HOSPITALARIA E INTERNACIÓN	DISPONIBILIDAD DE TIEMPO:
<b>CONCEPTO PRUEBAS PSICOLOGICAS</b>	

PRUEBAS APLICADAS WARTEGG Y FIGURA HUMANA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES HASTA EL DÍA DE HOY CUMPLIENDO LO REQUERIDO PARA EL PERFIL.

**MOMENTO DE LA ENTREVISTA.**

**RESULTADOS**

CONCEPTO TECNICO:	CUMPLE	VALOR EN PORCENTAJE
<b>PROFESIONAL DE APOYO:</b> Teniente Yisel Alejandra Diaz Escobar, Responsable Grupo Hotelaria Hospitalaria e Internación HOCEN y Psicologa Sonia Patricia Castaño Mancera Responsable Proceso de Selección de Personal.		
<b>PUNTAJE</b>	<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>	
PUNTAJE EN PRUEBA DE CONOCIMIENTOS	30,00	50%
PUNTAJE Y CONCEPTO ENTREVISTA:	27,00	30%
PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA	8,00	20%
<b>TOTAL</b>	<b>65,00</b>	<b>100%</b>

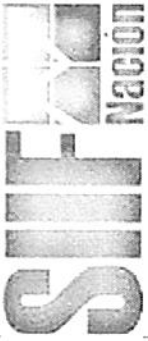
**CONCEPTO EVALUACIÓN :** APRUEBA

**OBSERVACIONES:**

  
 Psicologa Sonia Patricia Castaño Mancera  
 Responsable Proceso de Selección

  
 Teniente Yisel Alejandra Diaz Escobar  
 Responsable Grupo Hotelaria Hospitalaria e Internación HOCEN





Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal -  
Comprobante

Usuario Solicitante: Mhdmartine  
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001  
Fecha y Hora Sistema: 16/05/2022 12:00:00 p. m.

DIEGO EFRAIN MARTINEZ LAVADO  
HOSPITAL CENTRAL

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			
Numero.:	176622	Fecha Registro:	2022-05-16
Estado.:	Generado	Valor Inicial:	11.092.540,00
		Valor Total Operaciones:	0,00
		Valor Actual:	11.092.540,00
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO			
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO		
001 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN	FECHA OPERACION	VALOR OPERACION
		VALOR INICIAL	VALOR ACTUAL
		11.092.540,00	11.092.540,00
		0,00	0,00
		Total:	11.092.540,00

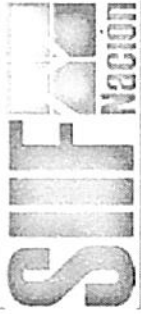
Objeto: CD 0632 MEDICO GENERAL

SUBINTENDENTE DIEGO EFRAIN MARTINEZ LAVADO  
Analista de Contratos

INTENDENTE OSCAR JAVIER BELTRAN RODRIGUEZ  
Jefe (E) Grupo Contratos HOCEN

Firma Responsable





Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHmftuefpaz MARIA TERESA FUELPAZ BOBADILLA  
 Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL  
 Fecha y Hora Sistema: 2022-05-19-1:17 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	174322	Fecha Registro:	2022-05-19	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto
Valor Inicial:	11,092,540.00	Valor Total Operaciones:	0.00	Valor Actual:	11,092,540.00
				Saldo x Comprometer:	11,092,540.00
				Uso Caja Menor	Ninguno
				Vr. Bloqueado	0.00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero:	176622	Fecha Registro:	2022-05-16	Modalidad de contratación:	Tipo de contrato:
---------	--------	-----------------	------------	----------------------------	-------------------


AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

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
001 SERVICIOS DE PERSONAL	4-02-02-003-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS	Nación	16	SSF						
Total:						11,092,540.00	0.00	11,092,540.00	11,092,540.00	0.00

Objeto: CD 632/MEDICO GENERAL/PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES HOSPITAL CENTRAL/PAA 776/150 D


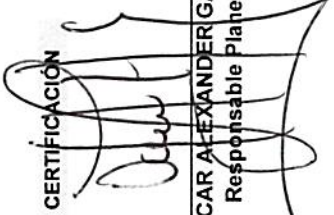
Firma Responsable

  
 PS MARIA TERESA FUELPAZ BOBADILLA  
 RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN ( E )







<b>PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>										 <b>POLICIA NACIONAL</b>				
<b>CERTIFICACION PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO</b>										JHON FREDY MEDINA SALAZAR				
Código: IDE-FR- Fecha: 13-08-2021 Versión: 3														
FECHA: 6/05/2022 CERTIFICADO No. 776														
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
HOCE01	HOCE01	PROGRAMA Q	MAYO		02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS	MEDICO GENERAL ASISTENCIAL 4 HORAS	\$ 2.218.508,00			150	\$ 11.092.540,00		
<b>TOTAL</b>									-	-	150	\$ 11.092.540,00		\$ -
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones CARPETA DEL PROCESO														
No. SISCO 463231														
<b>VALOR TOTAL CERTIFICACION</b> 										\$ 11.092.540,00				
PATRULLERA LILIANA MARCELA MOJICA QUIROGA Responsable Dirección de Planeación y de Recursos										PS.17 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE Responsable Planeación				
Grado, Nombres y Apellidos _____ Cargo _____ Unidad _____														

