

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

### HOSPITAL CENTRAL- POLICIA NACIONAL

Fecha: \_\_\_\_\_

Lugar: Bogotá, – Hospital Central **4 3 6 4 5 3**

No. Consecutivo \_\_\_\_\_ No. SISCO \_\_\_\_\_

|                                                            |                          |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Objeto: <b>TECNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERIA</b> | Valor:<br>\$7.929.640,00 |
|------------------------------------------------------------|--------------------------|

**FUNCIONARIO – UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:** Intendente MAGDA MAYETH SABOGAL LOPEZ – Supervisor (E) Del Contrato – Departamento De Enfermería – Hospital Central De La Policía.

**OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:**

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

| CARGO                                        | GRADO      | NOMBRES Y APELLIDOS        | FIRMA                                                                                 |
|----------------------------------------------|------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Responsable proceso (unidad dueña necesidad) | Intendente | MAGDA MAYETH SABOGAL LOPEZ |  |
| Analista de contratos (quien revisa)         |            |                            |                                                                                       |
| Jefe área o grupo contratación               |            |                            |                                                                                       |
| Jefe grupo precontractual (unidad)           |            |                            |                                                                                       |

#### PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

| FECHA      |                            | VALOR                                  | Valor:<br>\$7.929.640,00                                                              |
|------------|----------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| GRADO      | NOMBRES Y APELLIDOS        | CARGO                                  | FIRMA                                                                                 |
| Intendente | MAGDA MAYETH SABOGAL LOPEZ | Jefe (E)<br>Departamento de Enfermería |  |

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

## HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

Bogotá, 07 de Diciembre de 2021

### 1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

|                                                                      |                                                                                                                                                                                         |          |         |                |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|----------------|
| 1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO                                   | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería. Según resolución 125 del 08 de Abril de 2020 de la Dirección de Sanidad |          |         |                |
| 1.2 VALOR ESTIMADO                                                   | El total del contrato es de siete millones novecientos veintinueve mil seiscientos cuarenta pesos, moneda corriente. (\$7.929.640.00)                                                   |          |         |                |
| 1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, Y/O VIGENCIAS FUTURAS | DOCUMENTO                                                                                                                                                                               | VIGENCIA | RECURSO | VALOR VIGENCIA |
|                                                                      | Resolución N° 001 del 01/01/2021                                                                                                                                                        | 2021     | 16      | \$581.506,93   |
|                                                                      | gs-2021-025847-disan y oficio no. 2-2021-021553 del 28 de abril del 2021                                                                                                                | 2022     | 16      | \$7.348.133,07 |
|                                                                      | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                |          |         | \$7.929.640.00 |
| 1.4 CLASE DE CONTRATO                                                | Certificado Plan Anual de Adquisiciones No. 2384 - 1022 De fecha, 06 diciembre 2021                                                                                                     |          |         |                |
| 1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES                              | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión ó para la ejecución de trabajos artísticos, que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales.               |          |         |                |
| 1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN                   | Título: <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b><br>Experiencia Labora Cero (0): Según la Resolución 125 de 08 de Abril de 2020.                                                                   |          |         |                |

#### AUXILIAR DE ENFERMERIA

El Hospital Central Policía Nacional requiere la contratación de **Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería**. Según resolución 125 de 08 de Abril de 2020 de la Dirección de Sanidad “ la cual trata de la experiencia Laboral Cero (0)”.Teniendo en cuenta que la enfermería es un proceso transversal que se encuentra inmerso en el desarrollo y ejecución de los procedimientos de atención en salud, como parte del direccionamiento estratégico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, encontrando entre otros los siguientes procedimientos; apoyo clínico, apoyo terapéutico, atención en consulta externa, ayudas diagnósticas y terapéuticas, hospitalización y hotelería hospitalaria, asistencia en procedimientos quirúrgicos, asistencia en procedimientos y atención de urgencias. Considerando el incremento en las actividades de atención por parte del Departamento de Enfermería del Hospital Central en los diferentes servicios como son: el servicio de hospitalización con pacientes pediátricos, pacientes adultos hombres y mujeres de medicina interna pacientes en hospitalización quirúrgicos, pacientes de ginecología maternas por parto por cesárea y alto riesgo medicina interna, servicios de urgencias ayudas diagnósticas, consulta externa, unidades de cuidado intensivo adulto pediátrico, neonatal y programas especiales. Tomando en consideración que la prestación del servicio de enfermería debe adelantarse en condiciones de calidad, eficiencia enfocada en la seguridad hacia el paciente teniendo en cuenta el incremento de usuarios en los diferentes servicios, las problemáticas de la demanda se considera que las formas para atender o resolver esta problemática será a través de la contratación de este servicio profesional. Se requiere adelantar la contratación de los servicios de un auxiliar de enfermería para prestar atención en salud, de acuerdo a las necesidades de la entidad y conforme a los lineamientos y protocolos del Departamento de Enfermería con ética y calidad en el ámbito ambulatorio y hospitalario, inherente a la atención de III nivel a fin de garantizar la segura, adecuada y oportuna atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos al Hospital Central. El Hospital Central no cuenta con los medios para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de satisfacerla es mediante la contratación del servicio a través de un tercero; mediante oficio GS-2021-056750-DISAN, que trata sobre la necesidad del personal asistencial y adecuación de volumen.

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

| VIGENCIA | DIAS     | VALOR POR MES  | VALOR TOTAL    |
|----------|----------|----------------|----------------|
| 2021     | 11 DIAS  | \$1.585.928.00 | \$581.506,93   |
| 2022     | 139 DIAS | \$1.585.928.00 | \$7.348.133,07 |
| TOTAL    |          |                | \$7.929.640.00 |

### 4.3 FORMA DE PAGO

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

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

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

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

### 4.3 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

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

### 4.4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

### 4.5 OBLIGACIONES DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

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

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

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

### 6. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio Previo los siguientes:

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

  
 Intendente MAGDA MAYETH SABOGAL LOPEZ  
 Cedula de Ciudadanía 40.219.686  
 JEFE (E) DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

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

**1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

|                                                     |                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TÉCNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b> | <b>Título AUXILIAR DE ENFERMERIA</b><br>Experiencia Labora Cero: SEGÚN LA RESOLUCION 125 de 08 de Abril de 2020. |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**2. HORAS PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS**

| No. | Denominación                                       | Horas Prestación Servicio |        |     | Honorarios Mes |
|-----|----------------------------------------------------|---------------------------|--------|-----|----------------|
|     |                                                    | Día                       | Semana | Mes |                |
| 1   | <b>TÉCNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b> | 8                         | 44     | 190 | \$1.585.928.00 |

**3. ACTIVIDADES PROGRAMADA**

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

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

**ANEXO No. 2**  
**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

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

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

- 32.) Participar en los programas docente asistenciales que desarrolle el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación.
- 33.) Dar cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la requiera.
- 34.) Utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido.
- 35.) CUMPLIR CON EL DECALOGO GENERICO PARA LA ATENCION AL USUARIO. TRATO HUMANIZADO.
- 36.) El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones, entre otros).
- 37.) Cumplir con las obligaciones de tipo administrativo de los diferentes procesos que se llevan en el Hospital Central de la Policía y que le sean asignados.
- 38.) Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- 39.) Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- 40.) Realizar el proceso de archivo teniendo en cuenta y dando aplicación a la ley general de archivo de toda la documentación que le sea asignada.
- 41.) Responder PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- 42.) Participación en el comité de historias clínicas, Participación en el proceso de selección de los profesionales de enfermería, apoyo oficina Talento Humano.
- 43.) Colaboración en el proceso de depuración de las historias clínicas servicios de hospitalización.
- 44.) Realizar seguimiento al personal que se encuentra en teletrabajo, así como el cumplimiento de cada una de las actividades asignadas por el jefe de cada grupo.

## ANEXO No. 4

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

#### GARANTIAS DEL PROCESO ETAPA CONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO   | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS                            | ESTIMACION DEL RIESGO                                                                                                                                                                           | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA                                                                                    | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GARANTIA UNICA         | RIESGO JURIDICO   | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.                             | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                  | CONTRATISTA           | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS  | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTIA UNICA         | RIESGO OPERATIVO  | CALIDAD DEL SERVICIO                                   | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.                                                                                                                                              | CONTRATISTA           | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS. | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.                                                                                                                    |
| GARANTIA UNICA         | RIESGO FINANCIERO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL | CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50 000 000 00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTE A MEDICOS U ODONTOLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100 000 000 00) | CONTRATISTA           | VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.                                         | AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CONTRATISTA.                                                            |

#### CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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



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



APRES-GADSE - 29.25

Bogotá, D.C., 03 de noviembre de 2021

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

*Laurenth Murganta Sanchez Guardo*

*DENTE ful*

*10 Diciembre 2021  
 16:15*

*10-12*

Asunto: respuesta comunicaciones oficiales GS-2021-064812-DISAN y GS-2021-062484-DISAN modificación adecuación de volumen de talento humano asistencial

De manera atenta y respetuosa informo a mi Coronel que de acuerdo a los comunicados del asunto, el Hospital Central solicita realizar diferentes ajustes a la constancia necesidades de personal asistencial 2021, en diferentes perfiles debido a situaciones expuestas como retiro personal no uniformado de planta médico especialista en neurología y ajuste de horas/día al servicio de Laboratorio Clínico aval dado por la Jefe del Grupo de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, como se describe a continuación:

**CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL**

**No. 012 – V – AS**

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

| Lugar de prestación del servicio | Servicio ofertado | Perfil requerido                               | Total requerido en horas/día | Total asistencial actual en horas/día |               | Total faltante en horas/día | Total horas mes autorizadas (este total de horas mes ya tiene descontado las horas del personal uniformado y no uniformado de planta) |
|----------------------------------|-------------------|------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|---------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                  |                   |                                                |                              | 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   | Médico General                                 | 8                            | 0                                     | 0             | 8                           | 190                                                                                                                                   |
| Hospital Central                 | Banco de Sangre   | Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio Clínico | 56                           | 16                                    | 8             | 32                          | 760                                                                                                                                   |
| Hospital Central                 | Banco de Sangre   | Bacteriólogo                                   | 100                          | 0                                     | 32            | 68                          | 1615                                                                                                                                  |
| Hospital Central                 | Cardiología       | Médico Especialista en Cardiología             | 60                           | 0                                     | 0             | 60                          | 1425                                                                                                                                  |

|                  |                                                                                                                                                                                                                           |                                                          |      |     |     |      |        |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------|-----|-----|------|--------|
| Hospital Central | Estomatología                                                                                                                                                                                                             | Odontólogo Especialista en Estomatología                 | 6    | 0   | 0   | 6    | 142,5  |
| Hospital Central | Fonoaudiología                                                                                                                                                                                                            | Fonoaudiólogo                                            | 38   | 8   | 12  | 18   | 427,5  |
| Hospital Central | Gastroenterología                                                                                                                                                                                                         | Médico Especialista en Gastroenterología                 | 36   | 0   | 4   | 32   | 760    |
| Hospital Central | Ginecobstetricia Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad Urgencias Ginecológicas de Alta y Mediana Complejidad                                                                                              | Médico Especialista en Ginecobstetricia                  | 150  | 0   | 48  | 102  | 2422,5 |
| Hospital Central | Hematología                                                                                                                                                                                                               | Médico Especialista en Hematología                       | 4    | 0   | 0   | 4    | 95     |
| Hospital Central | Hematoncología                                                                                                                                                                                                            | Médico Especialista en Hematología Oncológica            | 6    | 0   | 0   | 6    | 142,5  |
| Hospital Central | Hematoncología Pediátrica                                                                                                                                                                                                 | Médico Especialista en Hematología Oncológica Pediátrica | 14   | 0   | 0   | 14   | 332,5  |
| Hospital Central | Hemodinamia                                                                                                                                                                                                               | Médico Especialista en Hemodinamia                       | 4    | 0   | 0   | 4    | 95     |
| Hospital Central | Hospitalización Mediana y Alta Complejidad                                                                                                                                                                                | Médico General                                           | 298  | 0   | 0   | 298  | 7077,5 |
| Hospital Central | Hospitalización Mediana y Alta Complejidad Unidad de Cuidado Intensivo Adultos Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico Urgencias Adultos Urgencias Pediátricas Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad Urología | Auxiliar de Enfermería de                                | 3272 | 592 | 528 | 2152 | 51110  |
| Hospital Central | Infectología                                                                                                                                                                                                              | Médico Especialista en Infectología                      | 12   | 0   | 0   | 12   | 285    |
| Hospital Central | Laboratorio Clínico Mediana Complejidad                                                                                                                                                                                   | Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio Clínico           | 80   | 0   | 24  | 56   | 1330   |
| Hospital Central | Laboratorio Clínico Mediana Complejidad Toma de Muestras de Laboratorio Clínico                                                                                                                                           | Bacteriólogo                                             | 150  | 0   | 24  | 126  | 2992,5 |
| Hospital Central | Laboratorio de Citología Cervico Uterina Laboratorio de Histotecnología                                                                                                                                                   | Citohistotecnólogo                                       | 48   | 0   | 8   | 40   | 950    |
| Hospital Central | Laboratorio de Patología                                                                                                                                                                                                  | Auxiliar de Enfermería de                                | 16   | 0   | 16  | 0    | 0      |
| Hospital Central | Laboratorio de Patología                                                                                                                                                                                                  | Médico Especialista en Patología                         | 40   | 0   | 20  | 20   | 475    |
| Hospital Central | Laboratorio de Patología                                                                                                                                                                                                  | Auxiliar Camillero                                       | 8    | 0   | 0   | 8    | 190    |
| Hospital Central | Medicina Física y Rehabilitación Electrodiagnóstico                                                                                                                                                                       | Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación  | 30   | 0   | 0   | 30   | 712,5  |
| Hospital Central | Medicina Interna                                                                                                                                                                                                          | Médico Especialista en Medicina Interna                  | 176  | 0   | 12  | 164  | 3895   |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                                                                                                                                                                          | Bacteriólogo                                             | 12   | 0   | 0   | 12   | 285    |

|                  | Mediana y Alta complejidad                                                                          | Imágenes Diagnósticas                                       |     |    |    |     |        |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----|----|----|-----|--------|
| Hospital Central | Reumatología                                                                                        | Médico Especialista en Reumatología                         | 8   | 0  | 4  | 4   | 95     |
| Hospital Central | Terapia Física y Rehabilitación                                                                     | Terapeuta Físico                                            | 112 | 16 | 26 | 70  | 1662,5 |
| Hospital Central | Terapia Ocupacional                                                                                 | Terapeuta Ocupacional                                       | 30  | 0  | 6  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Terapia Respiratoria                                                                                | Terapeuta Respiratorio                                      | 344 | 0  | 32 | 312 | 7410   |
| Hospital Central | Terapia Respiratoria                                                                                | Auxiliar de Enfermería                                      | 24  | 0  | 0  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Trabajo Social                                                                                      | Trabajador Social                                           | 100 | 8  | 18 | 74  | 1757,5 |
| Hospital Central | Unidad de Cuidado Intensivo Adultos<br>Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico                       | Médico Especialista en medicina crítica y cuidado intensivo | 48  | 0  | 0  | 48  | 1140   |
| Hospital Central | Urgencias Adultos<br>Urgencias Pediátricas<br>Urgencias Ginecológicas<br>Mediana y Alta Complejidad | Médico Especialista en Medicina de urgencias                | 24  | 0  | 0  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Urgencias Adultos<br>Urgencias Pediátricas<br>Urgencias Ginecológicas<br>Mediana y Alta Complejidad | Médico General                                              | 512 | 0  | 12 | 500 | 11875  |
| Hospital Central | Urología                                                                                            | Médico Especialista en Urología                             | 68  | 0  | 20 | 48  | 1140   |
| Hospital Central | Urología Pediátrica                                                                                 | Médico Especialista en Urología pediátrica                  | 4   | 0  | 0  | 4   | 95     |
| Hospital Central | Programa Hospital en casa                                                                           | Médico General                                              | 80  | 0  | 0  | 80  | 1900   |
| Hospital Central | Programa Hospital en casa                                                                           | Enfermero                                                   | 80  | 0  | 0  | 80  | 1900   |
| Hospital Central | Programa Hospital en casa                                                                           | Auxiliar de Enfermería                                      | 80  | 0  | 0  | 80  | 1900   |
| Hospital Central | Programa Hospital en casa                                                                           | Terapeuta Físico                                            | 80  | 0  | 0  | 80  | 1900   |
| Hospital Central | Programa 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-2021-064812-DISAN enviado por la señora Doctora Katherine Alexandra Mafla Ayub Jefe servicio Neurología y GS-2021-062484-DISAN en el cual la Jefe del Grupo de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico da aval para aumento de horas/día justificado en la disponibilidad de turnos, aumento de exámenes, dificultad en la contratación de personal, entre otros, el cual corresponde a la sexta modificación y tiene vigencia hasta el 31 - 12 - 2021.

**ANEXO No. 6**  
**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**



**DIRECCIÓN DE SANIDAD**  
**HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**  
**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO REQUISITOS**

El **Responsable de Talento Humano del Hospital Central Policía Nacional**, hace constar que, una vez surtido el proceso de selección, el profesional, tecnólogo, técnico y/o auxiliar, cumple con los requisitos determinados por las resoluciones 125 de 08 de Abril de 2020, por las cuales se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación servicios profesionales, de la Dirección de Sanidad. Así mismo se verificó lo siguiente:

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

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

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

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

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

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

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

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)



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
GRUPO SOPORTE Y APOYO HOCEN



HOCEN-GUSAP - 3.1

Bogotá, D.C., 23 de noviembre de 2021

Teniente Coronel  
JAVIER ORLANDO OBANDO URREGO  
Jefe Seccional De Inteligencia Policial  
Calle 40 B No. 8 – 09  
Bogotá, D.C.

Asunto: Solicitud Estudios de Confiabilidad HOCEN

Comedidamente me permito solicitar al señor Coronel, tenga a bien ordenar a quien corresponda realizar el estudio de seguridad de los Técnicos Auxiliares de Enfermería relacionados a continuación, quienes serán vinculados al Hospital Central mediante la modalidad contrato prestación de servicio.

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS               | Documento No. | PROFESION              |
|----|-----------------------------------|---------------|------------------------|
| 1  | LAURENTH MARGARITA SANCHEZ GUARDO | 1062950173    | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 2  | LEIDY DAYAN MARQUEZ TUIJANO       | 1023693803    | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 3  | LEIDY JAZMIN CASTILLO SOTO        | 1032363736    | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 4  | LISA MARIA ESTRADA HINOJA         | 1000974084    | AUXILIAR DE ENFERMERIA |
| 5  | LIZBET CAROLINA CASTRO CASAS      | 52832285      | AUXILIAR DE ENFERMERIA |

Agradezco a usted, una vez surta efecto el estudio y exista novedad se retroalimente a esta dirección.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
Nombre: Juan Pablo Blanco Sierra  
Grado: Teniente Coronel  
Cargo: Director (A) Hospital Central  
Cédula: 79949470  
Dependencia: Área Administrativa Hocen  
Unidad: Dirección De Sanidad  
Correo: [juan.blanco@correo.policia.gov.co](mailto:juan.blanco@correo.policia.gov.co)  
23/11/2021 6:11:25 p. m.

Anexo: Cinco ( 5 ) estudios de confiabilidad con soportes

Carrera 59 26 21, CAN  
Teléfono: 3507113820  
[hocen.gutan-sele@policia.gov.co](mailto:hocen.gutan-sele@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



El(la) suscrito(a) Lauranth Margarita Sanchez Guardo identificado con C.C./ C.E./ P.P No. 1082950173 expedida en Santa Marta autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1818 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 inhabilitados por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policia Nacional de Colombia, de manera previa a mi proceso de selección y/o eventual celebración de contrato y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Bogotá, el día 29 (29) de Noviembre de 2021.

Nombre Lauranth Margarita Sanchez Guardo  
Firma [Firma]  
Cédula 1082950173

## 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 11:59:14 horas del 29/11/2021, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1082950173, ✓

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ponal**, 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.



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN  
CRIMINAL E INTERPOL

© 2021

🕒 Horario: Lun - Jue 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm | Vie 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 4:00 pm  
📍 Dirección: Calle 18A # 69F-45 Zona Industrial, barrio Montevideo, Bogotá D.C.  
☎ Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)  
✉ Correo: [dijin.oag@policia.gov.co](mailto:dijin.oag@policia.gov.co)  
🌐 Web: [www.policia.gov.co/dijin](http://www.policia.gov.co/dijin)  
📷 Instagram: [/dijinpolicia](https://www.instagram.com/dijinpolicia)  
🐦 Twitter: [@dijinpolicia](https://twitter.com/dijinpolicia)



Oficina General de Planeación y Desarrollo Institucional



Ministerio de Defensa Nacional



Contraloría General de la Administración Pública



Gobierno Nacional



[Busqueda](#) [Mis procesos](#) [Menú](#) [Ir a](#)

Escritorio

[Buscar...](#)Id de página: 14001307 [Ayuda](#)

Última Actualización

OPORTUNIDADES  
RECIENTES

No se han encontrado

0

0

0

0

ULTIMAS OFERTAS

No se han encontrado

## Sugerencias SECOP



Haga clic  
para acceder  
a la ayuda

**SECOP II habilita la funcionalidad de validación de Factura Electrónica a partir de Diciembre 2020, si usted proveedor Persona Natural o Jurídica está obligado a facturar electrónicamente, por favor verifique que su tipo y numero de identificación (NIT-Cédula) registrado en la plataforma SECOP II estén correctos.**

**Los usuarios donde el tipo de identificación sea NIT registrarlo sin incluir el dígito de verificación.**

**Para esto ingrese a la opción de configuración de Entidad Estatal - Proveedor y actualice la información.**

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

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

Mensaje [Todos](#)

Sin mensajes...

[Mas información](#)Oportun [Recibe](#)

Sin oportunidades

[Mas información](#)

**Convocamos a todos los proveedores que estén en capacidad de suministrar los bienes y servicios para atender la emergencia causada por el COVID-19. Inscríbete en la TVEC y encuentra oportunidades comerciales con las Entidades Estatales Conoce el formulario para ser parte del grupo de proveedores.**



Usuario: LAURETHGUARDO2019  
Contraseña: GUARDO2021/\*-

Bogotá, D.C., 29 de Noviembre de 2021

Teniente Coronel

**JUAN PABLO BLANCO SIERRA**

Director (E) Hospital Central Policía Nacional.

Bogotá, D. C.

Respetado Señor Coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad HOSPITAL CENTRAL mis servicios como Auxiliar en enfermería, para tal efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionada en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea notificado a la

Dirección: Cra 536 #16-05

Correo electrónico: Laureth.Sanchez2@gmail.com

Celular: 3007490097

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

EPS: Medimas

PENSION: Pensioner

ARL: Colmana

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

Atentamente,

Laureth Margarita Sanchez Guardo

cc. 1082950173 de Santa Marta.

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.082.950.173**

**SANCHEZ GUARDO**

APELLIDOS  
**LAURENTH MARGARITA**

NOMBRES

*Laurenth*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **26-FEB-1992**

**SANTA MARTA**  
(MAGDALENA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.67** **O+** **F**  
ESTATURA G.S. RH SEXO

**10-MAY-2010 SANTA MARTA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2100100-01103437-F-1082950173-20191017 0068304702A 1 9910394717



La República de Colombia  
El ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre

La Institución Educativa Distrital  
**Rodrigo Galván De La Bastidas**  
Del Distrito Turístico Cultural e Histórico  
de Santa Marta - Magdalena

Autorizado Por La Secretaria De Educación Distrital  
Según Resolución No. 0205 de 23 de marzo de 2006  
confiere a:

**Sánchez Guardo Laurenth Margarita**

P.J. T.J. No. 920226-75615 De Santa Marta

El Título de:

**Bachiller Técnico**  
con Especialidad en Salud y Nutrición

Por haber cruzado y aprobado los estudios correspondientes  
al nivel de educación media (Artículo 28 ley 115 de 1994)  
según los planes y programas vigentes

*Rafael Sánchez*

*Elizabeth Pardo*



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DISTRITO TURÍSTICO, CULTURAL E HISTÓRICO DE SANTA MARTA  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DISTRITAL  
UNIDAD ADMINISTRATIVA DE ORGANIZACIÓN ESCOLAR N° 7  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL



## RODRIGO GALVÁN DE LA BASTIDAS

Aprobado mediante Resolución No 883 de 28 de Noviembre de 2002, Resolución 0205 de 23 de Marzo de 2006, Resolución 0885 de 01 de junio de 2018  
Emanada de la Secretaría de Educación Distrital  
NIT: 800.070.892-4 Av. Libertador Diagonal 32 Teléfonos: 4312750  
Santa Marta D.T.C.H.

DUPLICADO

### Acta de Grado

En la ciudad de Santa Marta a los 04 días del mes de Diciembre del año 2009, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de undécimo grado, la Rectora y la Secretaria de la I.E.D. Rodrigo Galván de la Bastidas, aprobado por Resolución 17587 de noviembre 15 de 1988 y 0205 del 23 de marzo de 2006 de la Secretaría de Educación Distrital y autorizado por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el título de Bachiller Técnico correspondiente al nivel de Educación Media. Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes, se procedió a otorgar el título de

#### Bachiller Técnico con Especialidad en Salud y Nutrición

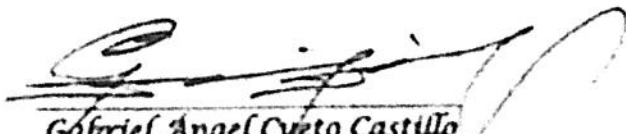
al graduando cuyos Apellidos, Nombres y Número de documento de identidad se relaciona a continuación  
Folio No. (50)

**Sánchez Guardo Laurenth Margarita**  
**C.C. 1.082.950.173 de Santa Marta**

Es fiel copia del Acta original No. 53 de fecha 04 de diciembre del año 2009; consta de 125 alumnos graduandos, comienza con los apellidos y nombres de ABAUZA ARIAS EDUARDO LUIS y se cierra con los apellidos y nombres de ZAMORA BULLA GREISY YUSETH.

Original firmado y sellado por  
**PATRICIA JIMÉNEZ PEÑA** - Rectora  
**ELIZABETH RENGIFO CUELLO** - Secretaria  
Registrado en el Libro de Actas No. 3.

Dado en Santa Marta a los 22 días del mes de febrero de 2010.

  
**Gabriel Angel Cueto Castillo**  
C.C. 79.474.039 de Bogotá D.C.



LA REPÚBLICA DE  
COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

L.A:  
**CORPORACION ASMEDAS MAGDALENA -SS-  
"ASMEMAG"**

**INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO**  
Con Licencia de Funcionamiento según Resolución No. 0508 y Registro de Programa según Resolución No. 407,  
emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo No. 0048 de la Comisión  
Intersectorial del Talento Humano en Salud.

**CONFIERE EL CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO  
TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA  
LAURENTH MARGARITA SANCHEZ GUARDO**

CEDULA DE CIUDADANIA No: 1082950173

Por haber cursado y aprobado el programa de Auxiliar en Enfermería, con una  
intensidad total de 1666 horas.

Dado en Santa Marta a los 27 días del mes de Octubre de 2011

*Wenceslao R. J.*

DIRECTOR

*Yolanda Pineda*  
SECRETARIA GENERAL

Anotado en el folio No. 74 Registro 159 del Libro de Actas 000

**ASMEMAG**  
Corporación ASMEDAS Magdalena -SS-  
Nit: 900258910-0

**ACTA DE CERTIFICACION No. 011**

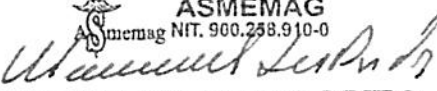
En la ciudad de Santa Marta, a los veintisiete (27) días del mes de Octubre del año 2011 se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los alumnos del curso AUXILIAR EN ENFERMERÍA, el suscrito Director y la Secretaria General de la **CORPORACION ASMEDAS MAGDALENA -SS- "ASMEMAG"**, institución con licencia de funcionamiento según resolución número 0508 del 03 de Mayo de 2010, y Registro de Programas según Resolución número 407 del 24 de Febrero de 2011, emanada de la Secretaría de Educación Distrital de Santa Marta y Acuerdo número 0048 del 21 de Enero de 2011 de la Comisión Intersectorial del Talento Humano en Salud. Comprobada la situación legal y académica de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al nivel vocacional, se procedió a otorgar el Certificado de **APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS COMO TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA** al alumno cuyos apellidos, nombres y documento de identidad se relacionan a continuación: **SANCHEZ GUARDO LAURENTH MARGARITA**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1082950173**.

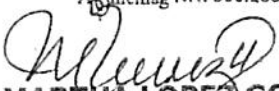
La anterior acta fue fechada el 27 de Octubre de 2011 e inicia con los apellidos y nombres de **ACOSTA SILVA TIBISAY ALEXANDRA** y culmina con los apellidos y nombres de **ZULUAGA MONTOYA KAREN PAOLA**.

Fue firmada por el Director **MANUEL DEL PRADO BRITO**, y la Secretaria General **MARTHA LÓPEZ GONZALEZ**

Se expide en Santa Marta D.T.C.H., a los veintisiete (27) días del mes de Octubre del año 2011.

Firmado y Sellado

  
CORPORACION ASMEDAS MAGDALENA  
**ASMEMAG**  
Nit. 900.258.910-0  
  
**MANUEL DEL PRADO BRITO**  
Director

CORPORACION ASMEDAS MAGDALENA  
**ASMEMAG**  
Nit. 900.258.910-0  
  
**MARTHA LOPEZ GONZALEZ**  
Secretaria General

Cédula de Ciudadanía

1082950173

LAURENTH

Primer Apellido \*

SANCHEZ

Confirme los números de la Imagen \*

98 50

Cambiar

2336

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

## Resultado General -2021-11-29--9:24:15 AM

| Tipo           | Nro.           | Primer             | Segundo | Primer   | Segundo  | Es |
|----------------|----------------|--------------------|---------|----------|----------|----|
| Identificación | Identificación | Nombre             | Nombre  | Apellido | Apellido | Id |
| CC             | 1082950173     | LAURENTH MARGARITA | SANCHEZ | GUARDO   | Vig      |    |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las base Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LAURENTH MARGARITA SANCHEZ GUARDO registra La siguiente información:

2021-11-29--9:24:15 AM

## Información Académica

| Tipo Programa | Origen Obtención Título | Profesión u Ocupación  | Fecha inicio ejercer Acto Administrativo | Acto Administrativo | SECRETARIA |
|---------------|-------------------------|------------------------|------------------------------------------|---------------------|------------|
| AUX           | Local                   | Auxiliar en enfermería | 2012-02-03                               | 50                  |            |

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Decreto Ley 2016 2019. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud si acreditan el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matricula Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS)).

## Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

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

## Horario de atención:

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

[Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSD](#)[Notificaciones judiciales](#)[Términos y condiciones de uso](#)



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:28:50 PM horas del 29/11/2021, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1082950173**

Apellidos y Nombres: **SANCHEZ GUARDO LAURENTH MARGARITA**

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

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

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

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

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



Dirección: Calle 18A # 69F-45  
Zona Industrial, barrio  
Montevideo, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: lunes a  
viernes 7:00 am a 1:00 pm y  
2:00 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail:  
lineadirecta@policia.gov.co



## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

**CERTIFICADO ORDINARIO**  
**No. 183533366**



WEB

23:16:04

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 29 de noviembre del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LAURENTH MARGARITA SANCHEZ GUARDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1082950173:

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.

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 lunes 29 de noviembre de 2021, a las 22:41:32, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | CC                     |
| No. Identificación     | 1082950173             |
| Código de Verificación | 1082950173211129224132 |

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



## Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

 Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 29/11/2021 10:26:29 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1082950173** y  
Nombre: **LAURENTH MARGARITA SANCHEZ GUARDO.**

## 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. **27627602**. 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)

## Certificado de Afiliación

La Señora LAURENTH MARGARITA SANCHEZ GUARDO, identificada con Cédula Ciudadanía 1.082.950.173, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS044.

### Información del Afiliado:

|                                 |                                   |                       |                                |
|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Nombre:                         | LAURENTH MARGARITA SANCHEZ GUARDO | Tipo Identificación:  | Cédula Ciudadanía              |
| Número de identificación:       | 1082950173                        | Fecha de retiro:      |                                |
| Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):  | 01/10/2018                        | Razón de estado:      | Al día - empleador pago al día |
| Estado actual:                  | VIGENTES                          | Nombre de Régimen     | CONTRIBUTIVO                   |
| Tipo de Afiliado:               | COTIZANTE INDEPENDIENTE           | Municipio residencia: | Bogotá D.C.                    |
| Dirección actual de residencia: | KR 53B 4B 05                      | Depto. Residencia:    | SANTAFE DE BOGOTA DC           |
| Teléfono actual de residencia:  | 4312678                           |                       |                                |

| Documento Aportante | Razón Social                      | Fecha Inicio | Fecha Fin |
|---------------------|-----------------------------------|--------------|-----------|
| 1082950173          | SANCHEZ GUARDO LAURENTH MARGARITA | 01/03/2019   |           |

### Información de los beneficiarios:

| Tipo de Afiliado | Identificación | TD | Nombre | Fecha afiliación | Estado | Fecha retiro | Parentesco |
|------------------|----------------|----|--------|------------------|--------|--------------|------------|
|------------------|----------------|----|--------|------------------|--------|--------------|------------|

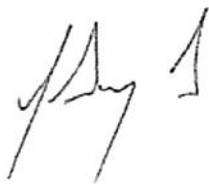
Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6510777 y en el resto del país 018000120777.

Se firma y expide en Bogotá a los 29 días del mes de Noviembre de 2021, a solicitud del interesado.

**\*\*INFORMACION NO VALIDA PARA TRASLADO ENTRE EPS, NI PARA ACLARAR MULTIAFILIACION\*\***

**SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.  
DECRETO 806 ART. 55**

CORDIALMENTE



Jose Alexander De Los Reyes Aldana

Gerente de Operaciones

Elaboro:



Santafe de Bogotá, D.C.,

Señor (a)

**LAURENTH MARGARITA SANCHEZ GUARDO**

CR 53B 4D 05 AP PISO 1

BOGOTA D.C.

REF: Radicado N 1082950173

No. Identificación 1082950173

T.N. N.A.

Respetado (a) señor (a)

En atención a su comunicación, me permito informarle que en nuestra base de datos de Pensiones Obligatorias, quedò actualizada su información de la siguiente

|                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| Tipo Identificación   | CC                       |
| No. identificación    | 1082950173               |
| Primer Nombre         | LAURENTH                 |
| Segundo Nombre        | MARGARITA                |
| Primer Apellido       | SANCHEZ                  |
| Segundo Apellido      | GUARDO                   |
| Fecha Nacimiento      | 26/02/1992               |
| Sexo                  | F                        |
| Dirección             | CR 53B 4D 05 AP PISO 1   |
| Télefono              |                          |
| Departamento          | BOGOTA                   |
| Ciudad                | BOGOTA D.C.              |
| Envio Correspondencia | RESIDENCIA               |
| Apartado Aereo        |                          |
| Nit Empresa           | 1082950173               |
| Tipo Afiliado         | INDEPENDIENTE_VOLUNTARIO |

En los anteriores términos esperamos haber atendido a satisfacción su requerimiento. Para próximas solicitudes puede radicar la comunicación en la Oficin

Cordial Saludo,

Gerencia de Clientes

## CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

**Colmena Seguros** se permite certificar que el (la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

|                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| <b>NOMBRE:</b>                | SANCHEZ GUARDO LAURENTH MARGARITA |
| <b>IDENTIFICACIÓN:</b>        | CC 1082950173                     |
| <b>INICIO VIGENCIA:</b>       | 20/12/2021                        |
| <b>FECHA INICIO CONTRATO:</b> | 20-12-2021                        |
| <b>FECHA FIN CONTRATO:</b>    | 20-05-2022                        |
| <b>TIPO DE TRABAJADOR:</b>    | Independiente                     |
| <b>SEDE:</b>                  | HOSPITAL CENTRAL                  |
| <b>CLASE:</b>                 | 3                                 |
| <b>TASA:</b>                  | 2,436                             |

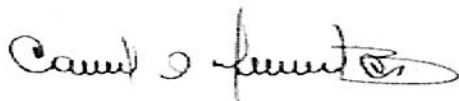
### DATOS CONTRATANTE

|                                |                  |
|--------------------------------|------------------|
| <b>CONTRATANTE:</b>            | HOSPITAL CENTRAL |
| <b>CC /NIT:</b>                | NI 830040256     |
| <b>CONTRATO:</b>               | 24890            |
| <b>ESTADO ACTUAL CONTRATO:</b> | ACTIVO           |

La presente se expide a los 20 días del mes de diciembre del año 2021.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 6014010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 20/12/2021 12:17:29. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.



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 8 2 9 5 0 1 7 - 3

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 Laureth Margarita Sanchez Guardo  
5. PAIS Colombia  
6. CIUDAD Bogotá D.C.  
7. TELEFONO Y FAX 3007490097  
8. DIRECCION Cra 536 #4d-05  
9. E-MAIL LaurethSanchez@gmail.com

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA DAVIVIENDA  
2. NUMERO DE LA CUENTA 4 8 8 4 0 2 8 4 1 0 8 1  
3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 30-11-2021

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## A QUIEN INTERESE

Bogotá  
COLOMBIA

2021/11/30

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **LAURENTH MARGARITA SANCHEZ GUARDO** con Cédula de Ciudadanía número **1082950173** posee en el Banco Davivienda:

### CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número: 488402841081  
Fecha apertura: 2018/12/20

Cordialmente,

Firma Autorizada  
Banco Davivienda



14715012354



(415) 770 721 248 9984 (8020) 000001471501235 4

1 0 8 2 9 5 0 1 7 3 | 0

Impuestos de Bogotá

32

2 0 1 0 0 5 1

100

00

37. Signs

0 0

3 1 3 5 0 0 7 5 7

establecimientos

|   |   |
|---|---|
| 1 | 2 |
|---|---|

49 - No responsable de IVA

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

Fecha generación documento PDF: 29-11-2021 11:34:15

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA  
1.1 DE BIENES Y RENTAS

Laurenth Margarita Sanchez Guardo

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 1082950173 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN Cra 53b #48-05 TELÉFONOS 3007490097

MUNICIPIO Bogotá DEPARTAMENTO Cundinamarca PAÍS Colombia

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

| NOMBRES Y APELLIDOS                | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | PARENTESCO   |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------|
| <u>Mylan Esther Guardo Buendía</u> | <u>57493732</u>             | <u>madre</u> |
| <u>José Gildardo Sanchez</u>       | <u>4.979837</u>             | <u>padre</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>\$19.250.000</u> |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS  | <u>0</u>            |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN            | <u>\$3.750.000</u>  |
| ARRIENDOS                           | <u>0</u>            |
| HONORARIOS                          | <u>500.000</u>      |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS             | <u>0</u>            |
| TOTAL                               | <u>15.500.000</u>   |

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>Davivienda</u>  | <u>Ahorros</u> | <u>48840284108</u>  |                   | <u>0</u>           |
| <u>Av Villas</u>   | <u>Ahorros</u> | <u>050982813</u>    | <u>coravasto</u>  | <u>0</u>           |
|                    |                |                     |                   |                    |
|                    |                |                     |                   |                    |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|--------------|-------------------------|-------|
|              |                         |       |
|              |                         |       |
|              |                         |       |
|              |                         |       |

## 1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|-------------------|----------|-------|
|                   |          |       |
|                   |          |       |
|                   |          |       |
|                   |          |       |
|                   |          |       |

## 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                                                                          | Nº          |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Javier Naranjo Cardozo Torres   | C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> | 1082950173. |

## 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

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

CIUDAD Y FECHA

|                                                                                  |                                            |                            |                                                                                                                                                                       |                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>El servicio público<br/>es de todos</b> | <b>Función<br/>Pública</b> | <h2 style="margin: 0;">FORMATO ÚNICO<br/>HOJA DE VIDA</h2> <p style="margin: 0;">Persona Natural</p> <p style="margin: 0;">(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)</p> | <b>ENTIDAD RECEPTORA</b><br><div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                               |  |                                            |                                                                                                 |                               |                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>SÁNCHEZ                                                                                                    |  | SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )<br>GUARDO |                                                                                                 | NOMBRES<br>LAURENTH MARGARITA |                                                                                        |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1082950173 |  |                                            | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                              |                               | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                    |  |                                            | NÚMERO<br>D.M                                                                                   |                               |                                                                                        |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA<br>DÍA 26 MES 02 AÑO 1992<br>PAÍS Colombia<br>DEPTO<br>MUNICIPIO                         |  |                                            | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>PAÍS<br>MUNICIPIO<br>TELÉFONO<br>EMAIL laurethsanchez@gmail.com |                               |                                                                                        |

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

### 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

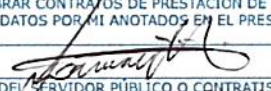
|  |
|--|
|  |
|--|

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

### 3 EXPERIENCIA LABORAL

|                                                                                                                       |  |                                            |  |                                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------|--|--------------------------------|--|
| RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL. |  |                                            |  |                                |  |
| <b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>                                                                               |  |                                            |  |                                |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE BOGOTÁ                                                               |  | PÚBLICA<br>X                               |  | PRIVADA                        |  |
|                                                                                                                       |  |                                            |  | PAÍS<br>Colombia               |  |
| DEPARTAMENTO<br>Cundinamarca                                                                                          |  | MUNICIPIO<br>Bogotá                        |  | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD     |  |
| TELÉFONOS                                                                                                             |  | FECHA DE INGRESO<br>DÍA 05 MES 03 AÑO 2019 |  | FECHA DE RETIRO<br>DÍA MES AÑO |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA UNTH-1331                                                           |  | DEPENDENCIA<br>URGENCIAS                   |  | DIRECCIÓN<br>TV 3C #49-02      |  |

### 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> 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.<br>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).<br>Ciudad y fecha de diligenciamiento: _____ |  |
| <br>FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA<br>03-diciembre-2021                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |

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

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

|                                                                                                                                                                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                     |  |
| CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.<br>Ciudad y fecha: _____ NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS: _____ |  |

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



**HOSPITAL MILITAR CENTRAL**  
**HISTORIA CLÍNICA**  
**HISTORIA CLINICA DE URGENCIAS**

**FOLIO: 1**HISTORIA CLINICA: **1082950173**INGRESO: **6024248**NOMBRE DEL PACIENTE: **LAURENTH MARGARITA SANCHEZ**  
**GUARDO**F. DE INGRESO: **19/11/19 13:45****DATOS PERSONALES****FECHA DE REGISTRO:** 19/11/2019 2:54:11 p. m.

Identificación: 1082950173

**Sexo:** Femenino

Fecha Nacimiento: 26/02/1992      Edad en atención: 27 Años \ 8 Meses \ 23 Días      Estado Civil: Soltero

Dirección: CL 39 82 62 S

Teléfono: 3013885050

Procedencia: BARRANQUILLA

Ocupación: EMPRESA

**DATOS DE AFILIACIÓN**

Entidad: MEDIMAS EPS S.A.S

Régimen: Regimen\_Simplificado

Plan Beneficios: MEDIMAS EPS S.A.S

Nivel - Estrato: ESTRATO GENERAL

**DATOS DEL INGRESO      FOLIO N° 1****(Fecha: 19/11/2019 02:54 p. m.)**

Responsable: JARVIS CARDOZO

Teléfono Resp: 3114822954

Dirección Resp:

N° Ingreso: 6024248      Fecha: 19/11/19 13:45:10

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

**EL PACIENTE NO TIENE ANTECEDENTES****MOTIVO DE LA CONSULTA**

"TENGO ALERGIA"

**ENFERMEDAD ACTUAL**

PACIENTE DE 27 AÑOS DE EDAD QUE CONSULTA POR CUADRO CLINICO DE 2 HORAS DE EVOLUCION DADO POR PRESENTAR LESIONES TIPO HABONES GENREALIZADAS PRURIGINOSAS. REFIERE FUE POSTERIOR A LA ADMINITRACION DE VACUNA HEPATITIS B. MOTIVO POR EL CUAL CONSULTA.

**REVISION POR SISTEMAS**

ANTECEDENTES:

- PATOLOGICOS: ASMA
- ALERGICOS: TRAMADOL, METOCLOPRAMIDA, RANITIDINA, PENICILINA.
- FARMACOLOGICOS: NIEGA

**SIGNOS VITALES**T.A.: 130 / 80      F.C.: 110      F.R.: 16      T°: 36,5      PESO: 1      TALLA: 1      IMC: 10000  
0

T.A.M.: 96,666670      SATURACION: 94

**GLASGOW****APERTURA DE OJOS**

4 Espontanea

**RESPUESTA VERBAL**

5 Orientada

**RESPUESTA MOTORA**

6 Obedece Ordenes

**GLASGOW: 15****EXAMEN FISICO**

|                  |        |                                                                                                                                                                                         |
|------------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CABEZA Y CUELLO: | NORMAL | NORMOCEFALO, ESCLERAS ANICTERICAS, CONJUNTIVAS NORMOCROMICAS, MUCOSA ORAL HÚMEDA, SIN LESIONES. CUELLO MÓVIL, SIN MASAS NI ADENOPATÍAS CERVICALES, NO SOPLO CAROTIDEO. OROFARINGE SANA. |
| TORAX:           | NORMAL | TORAX SIN TIRAJES, RUIDOS CARDIACOS RÍTMICOS, NO SOPLOS, RUIDOS RESPIRATORIOS MURMULLO VESICULAR CONSERVADO.                                                                            |
| ABDOMEN:         | NORMAL | ABDOMEN CON RUIDOS INTESTINALES PRESENTES, BLANDO, DEPRESIBLE, NO DOLOROSO, NO SE PALPAN MASAS NI MEGALIAS, SIN SIGNOS DE IRRITACIÓN PERITONEAL. PERCUSION RENAL NEGATIVA.              |
| GENITOURINARIO:  | NORMAL |                                                                                                                                                                                         |
| EXTREMIDADES:    | NORMAL | EXTREMIDADES EUTRÓFICAS, NO EDEMAS, PULSOS DISTALES SIMÉTRICOS DE BUENA INTENSIDAD, SIN ALTERACIÓN, HOMANS NEGATIVO SIN SIGNOS DE TVP.                                                  |

Profesional: MEDINA FLOREZ DAVID GONZALO

Registro profesional: 1140833974

Residente:

LICENCIADO A: [HOSPITAL MILITAR CENTRAL] NIT [830040256-0]

Fecha de Impresión    jueves, 09 de diciembre de 20

BOGOTA D.C. 10 DICIEMBRE 2021

SEÑORA: Jefe departamento de enfermería

CORDIAL SALUDO.

Por medio de la presente me dirijo a usted yo **LAURENTH MARGARITA SANCHEZ GUARDO** identificada con la cedula de ciudadanía **N° 1082950173** con el fin de comunicarles que no me he administrado la tercera dosis de la vacuna hepatitis B porque he presentado reacciones alérgicas en las anteriores dosis administradas.

Agradezco su comprensión y atención prestada.



**LAURENTH MARGARITA SANCHEZ GUARDO**

**CC. 1082950173**

**CELULAR: 3007490097**

**COREOELECTRONICO: laurethsanchez@gmail.com**

**CERTIFICADO LABORAL**

EMPRESA: PARTICULAR

FECHA 01/12/2021 11:16:48

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☒

POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐

PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: LAURENTH MARGARITA SANCHEZ GUARDO

C.C 1082950173

EDAD 29 Años SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR AUXILIAR DE ENFERMERIA



**EXÁMENES PRACTICADOS**

Evaluación médico ocupacional ☒

Visiometría ☒

Optometría ☐

Audiometría ☐

Espirometría ☒

Exámenes de laboratorio SI ☒ NO ☐

Glic ☒

Col ☒

Trigli ☒

Otros ☒

¿Cuáles? CH/P-LIPIDICO/RX DE TORAX/CREATININA/KOH/

Énfasis Osteomuscular ☒

Otros ☒

**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

ENFASIS CARDIORESPIRATORIO-DERMATOLOGICO ☒

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

**CONCEPTO**

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☒

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS

SI ☐

NO ☐

NA ☒

RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

SI ☐

NO ☐

NA ☒

**RESTRICCIONES**

NINGUNA

**RECOMENDACIONES**

CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP/REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS / VALORACION ORTOPTICA EPS  
NO MANIFIESTA SIGNOS NI SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV2) NO  
PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGUN CIRCULAR 030  
DEL 2020/ VACUNAS :COVID-19: 3 DOSIS/ TOXOIDE TETANICO:5 DOSIS HEPATITIS B: 2 DOSIS/ INFLUENZA : 3 DOSIS / FIEBRE  
AMARILLA: 1 DOSIS / HEPATITIS A: 2 DOSIS/ SARAMPION RUBEOLA: 1 DOSIS/ VARICELA: 1 DOSIS/

**EXÁMENES DE EGRESO**

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



Cámara Biométrica

Anderson Y. Gomez Acila  
Médico Cirujano Especialista en Salud  
Ocupacional y Riesgos Laborales  
Resolución No. 4451 - 2016

FIRMA DEL ESPECIALISTA



**SABERSALUD**  
CENTRO DE FORMACIÓN  
EN SALUD

HACE CONSTAR QUE:

*Laurenth Margarita Sánchez Guardo*

**C.C. 1.082.950.173**

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:

**SOPORTE VITAL BÁSICO BLS Y MANEJO DEL DEA**

SEGÚN RESOLUCIÓN 3100 DE 2019 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LOS LINEAMIENTOS DE LA  
AHA,  
EDUCACIÓN INFORMAL DE ACUERDO AL DECRETO 1075 DEL 2015 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y  
LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL No. 230101267.

**DADO A LOS 28 DÍAS DEL MES DE JULIO DEL 2021, CON UNA  
DURACIÓN DE 20 HORAS EN BOGOTÁ D.C.**

**VÁLIDO POR 2 AÑOS**

LIBRO 49 FOLIO 4015

Ivan Torres Vásquez  
Director  
SABERSALUD

APROBADO

Alexander Chaparro Rincón  
Coordinador Académico  
R.P. 13649

AIDER  
INSTRUCTOR

Calle 22 Sur No. 30-41, Bogotá  
Tel: 7959286 - Cel: 350 6260481 - 350 8622153  
info@sabersalud.co



**SABERSALUD**

CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

**HACE CONSTAR QUE:**

*Laurenth Margarita Sánchez Guardo*

**C.C. 1.082.950.173 De Santa Marta**

**ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:  
ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA  
SEXUAL Y DE GÉNERO**

SEGÚN RESOLUCIÓN 459 DEL 6 DE MARZO 2012 MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, RESOLUCIÓN 3100  
DE 2019 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,  
NORMA DE COMPETENCIA LABORAL No. 230101267 Y EDUCACIÓN INFORMAL DE ACUERDO AL DECRETO  
1075 del 2015 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

**DADO A LOS 14 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2020, CON  
UNA DURACIÓN DE 40 HORAS EN BOGOTÁ D.C.  
VALIDO POR 2 AÑOS**

Ivan Torres Vásquez  
Coordinador académico  
SABER SALUD



Alexander chaparro Rincon  
Enfermero Profesional  
R.P. 13649





Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 3326

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

CERTIFICA :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL QUINIENTOS SEIS PESOS CON 93/100 M/CTE \*\*\* \$581,506.93 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: AUX ENFERMERIA /// PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN /// CD 1811 /// PAA 2384 /// 11 DIAS

Estado: AUTORIZADO  
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN  
Nombre Solicitante: TC JUAN BLANCO  
Fecha Solicitud: 14/12/2021

Observaciones: ..  
Proyecto:

| AREA     | IMPUTACION PRESUPUESTAL           |     |     |      |     |     |     | DESCRIPCION | VIGENCI | VALOR |                                                              |              |              |
|----------|-----------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------------|---------|-------|--------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|          | Tpo                               | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sor |             |         |       | Aux                                                          | Recu         |              |
| 01724000 | SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN |     |     | 0    | 2   | 020 | 200 | 8           |         | 16    | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 2021         | \$581,506.93 |
| TOTAL    |                                   |     |     |      |     |     |     |             |         |       |                                                              | \$581,506.93 |              |

Expedido a los 14 dias del mes de Diciembre de 2021 en la ciudad de BOGOTA

PS - 03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO HOCEN



Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 3327

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS CON 7/100 M/CTE \*\*\* \$7,348,133.07 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: AUX ENFERMERIA /// PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN /// CD 1811 /// PAA  
1022 /// 139 DIAS

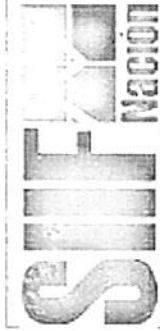
Estado: AUTORIZADO  
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN  
Nombre Solicitante: TC JUAN BLANCO  
Fecha Solicitud: 14/12/2021

Observaciones: ..  
Proyecto:

| AREA                                                         | IMPUTACION PRESUPUESTAL           |     |     |      |     |     | DESCRIPCION | VIGENCI | VALOR          |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|-------------|---------|----------------|
|                                                              | Tpo                               | Cla | Cta | Scta | Obj | Ord | Sor/Aux     | Recu    |                |
| 01724000                                                     | SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN | 0   | 2   | 020  | 200 | 8   |             | 16      | \$7,348,133.07 |
| SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION |                                   |     |     |      |     |     |             | 2022    | \$7,348,133.07 |
| TOTAL                                                        |                                   |     |     |      |     |     |             |         | \$7,348,133.07 |

Expedido a los 14 dias del mes de Diciembre de 2021 en la ciudad de BOGOTA

PS - 03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO HOCEN



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: SERGIO HERNAN CUESTA RUIZ  
Unidad o Subunidad: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL  
Ejecutora Solicitante:  
Fecha y Hora Sistema: 2021-12-14-11:46 a. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

|                       |            |                          |            |                               |                               |
|-----------------------|------------|--------------------------|------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Número:               | 331021     | Fecha Registro:          | 2021-12-14 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL |
| Vigencia Presupuestal | Actual     | Estado:                  | Generado   | Tipo:                         | Gasto                         |
| Valor Inicial:        | 581 506,93 | Valor Total Operaciones: | 0,00       | Valor Actual:                 | 581 506,93                    |
|                       |            |                          |            | Saldo x Comprometer:          | 581 506,93                    |
|                       |            |                          |            | Uso Caja Menor                | Ninguno                       |
|                       |            |                          |            |                               | Vr. Bloqueado                 |
|                       |            |                          |            |                               | 0,00                          |

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

|         |        |                 |            |         |  |                            |  |                   |  |
|---------|--------|-----------------|------------|---------|--|----------------------------|--|-------------------|--|
| Número: | 337021 | Fecha Registro: | 2021-12-13 | Número: |  | Modalidad de contratación: |  | Tipo de contrato: |  |
|---------|--------|-----------------|------------|---------|--|----------------------------|--|-------------------|--|

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA               | POSICION CATALOGO DE GASTO                                              | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------|---------|-----------------|---------------|-----------------|--------------|---------------------|-----------------|
| 001 SERVICIOS DE PERSONAL | A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS | Nación | 16              | SSF     |                 |               |                 |              |                     |                 |
|                           |                                                                         |        |                 |         |                 | 581 506,93    | 0,00            | 581 506,93   | 581 506,93          | 0,00            |
|                           |                                                                         |        |                 |         | Total:          |               |                 |              |                     |                 |

Objeto: AUXILIAR ENFERMERIA /// PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN /// CD 1811 /// PAA 2384 /// 11 DIAS

PS - 03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN