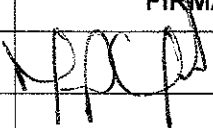
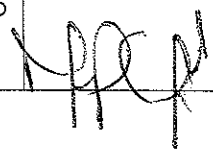


|                      |                                      |                                                                                                         |
|----------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página: 1 de 4       | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS  | <br>POLICÍA NACIONAL |
| Código: 2BS-FR- 0046 |                                      |                                                                                                         |
| Fecha: 25-01-2021    | FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS |                                                                                                         |
| Versión: 1           |                                      |                                                                                                         |

### HOSPITAL CENTRAL- POLICIA NACIONAL

| Fecha: 17 Enero 2023                                                                                                                                                                             |         |                                   |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Lugar: Bogotá, – Hospital Central                                                                                                                                                                |         |                                   |                                                                                       |
| No. Consecutivo _____, No. SISCO: 482742                                                                                                                                                         |         |                                   |                                                                                       |
| Objeto: Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como:<br>TECNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                       |         |                                   | Valor:<br>\$ 10.467.126,00                                                            |
| <b>MODALIDAD DE CONTRATACION:</b> Contratación Directa Prestación de servicios profesionales.                                                                                                    |         |                                   |                                                                                       |
| <b>FUNCIONARIO – UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:</b> Capitán MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES A – Supervisor Del Contrato – Departamento De Enfermería – Hospital Central De La Policía. |         |                                   |                                                                                       |
| <b>OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:</b>                                                                                                                                                         |         |                                   |                                                                                       |
| <b>FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO.</b>                                                                                                                 |         |                                   |                                                                                       |
| CARGO                                                                                                                                                                                            | GRADO   | NOMBRES Y APELLIDOS               | FIRMA                                                                                 |
| Responsable proceso (unidad dueña necesidad)                                                                                                                                                     | Capitán | MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES |  |
| Analista de contratos (quien revisa)                                                                                                                                                             |         |                                   |                                                                                       |
| Jefe área o grupo contratación                                                                                                                                                                   |         |                                   |                                                                                       |
| Jefe grupo precontractual (unidad)                                                                                                                                                               |         |                                   |                                                                                       |
| Asesor jurídico unidad (quien aprueba el estudio previo)                                                                                                                                         |         |                                   |                                                                                       |

| PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO |                                   |                                 |                                                                                       |
|---------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| FECHA                           |                                   | VALOR                           | \$ 10.467.126,00                                                                      |
| GRADO                           | NOMBRES Y APELLIDOS               | CARGO                           | FIRMA                                                                                 |
| Capitán                         | MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES | Jefe Departamento de Enfermería |  |



|                     |                                                |                                                                                                                |
|---------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 16      | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS            | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| CÓDIGO: 2BS-FR-0004 |                                                |                                                                                                                |
| FECHA: 01/03/2022   | ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS |                                                                                                                |
| VERSIÓN: 9          |                                                |                                                                                                                |

## HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

Bogotá, 23 de enero 2023

### I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |            |                     |        |         |                     |          |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------|--------|---------|---------------------|----------|-----------------|
| <b>1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO</b>                                                                           | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como <b>Técnico Asistencial – Auxiliar de Enfermería.</b>                                                        |            |                     |        |         |                     |          |                 |
| <b>1.2 VALOR ESTIMADO</b>                                                                                           | El total del contrato <b>para la vigencia 2023</b> Corresponde a diez millones cuatrocientos sesenta y siete mil, ciento veintiséis pesos, moneda corriente (\$ 10.467.126,00) |            |                     |        |         |                     |          |                 |
| <b>1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.</b> | No.                                                                                                                                                                            | Fecha      | No. Plan de compras | Unidad | Recurso | Descripción         | Cantidad | Valor unitario  |
|                                                                                                                     | 1                                                                                                                                                                              | 17-01-2023 | 916                 | Hocen  | 16      | Auxiliar enfermería | 180      | \$1.744.521,00  |
|                                                                                                                     | Total                                                                                                                                                                          |            |                     |        |         |                     |          | \$10.467.126,00 |
|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                |            |                     |        |         |                     |          |                 |
| <b>1.4 CLASE DE CONTRATO</b>                                                                                        | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión ó para la ejecución de trabajos artísticos, que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales.      |            |                     |        |         |                     |          |                 |
| <b>1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</b>                                                                      | Título: AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                                                                                                 |            |                     |        |         |                     |          |                 |
|                                                                                                                     | Experiencia Laboral Cero (0): Según la Resolución 300 del 24 Junio 2022.                                                                                                       |            |                     |        |         |                     |          |                 |

#### 1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Hospital Central Policía Nacional requiere la contratación de Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería. 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-2022-035627-DISAN, que trata del presupuesto para la contratación y se encuentra incluido en el plan anual de adquisiciones del Departamento de Enfermería del Hospital Central de la Policía Nacional.

|                     |                                                |                                                                                                         |
|---------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 2 de 16      | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS            | <br>POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 2BS-FR-0004 |                                                |                                                                                                         |
| FECHA: 01/03/2022   | ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS |                                                                                                         |
| VERSIÓN: 9          |                                                |                                                                                                         |

- En atención a lo dispuesto en la Circular Conjunta No. 100-05-2022 del 29 de diciembre de 2022, relacionada con los "Lineamientos del plan de formalización del empleo público en equidad – Vigencia 2023" emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y en consideración a que Colombia Compra eficiente junto con la entidad en mención, expidieron la Circular Conjunta No. 01 del 05 de enero de 2023, donde se emiten "lineamientos para la celebración de contratos de prestación de servicios profesionales, previstos en el artículo 2, numeral 4, literal H de la ley 1150 de 2007", y en concordancia con lo dispuesto en el comunicado GS-2023-002344-DISAN donde se señala la viabilidad de la suscripción de contratos de prestación de servicios profesionales por un término superior a 4 meses, la Dirección de Sanidad EN CUMPLIMIENTO DE SU MISIONALIDAD, a través de sus operarios de salud (HOCEN, RASES y UPRES), tienen el deber legal y constitucional de garantizar el derecho fundamental a la vida en conexidad con la salud de los usuarios del subsistema de salud de los policías y sus familias, brindando las atenciones en salud de manera oportuna y continua las 24 horas del día, 365 días del año, en debida forma lo ha manifestado la corte constitucional en sentencia T-286ª/12, T-188/13, T-322/18, T-239/19.
- Conforme a lo anterior, y teniendo en cuenta que la planta del personal es insuficiente, no hay certeza sobre viabilidad de crear empleos temporales en 4 meses, y no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren en algunos casos ser especializados, la Dirección de Sanidad – Hospital Central requiere contratar directamente al personal de la salud, profesionales y técnicos necesarios para garantizar dichos derechos constitucionales por un tiempo superior a los 4 meses, en aras de garantizar la continuidad de dichos servicios.

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

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato a realizar, se adelanta el proceso de contratación directa Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería**.

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

Basado en la normatividad legal vigente, artículos 2 °, numeral 4, literales h) de la Ley 1150 de 2007 y de acuerdo al artículo 2.2.1.2.1.4.9., del Decreto 1082 de 2015 que establece *"Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión la entidad estatal podrá contratar directamente con la Persona Natural ó Jurídica, que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato y que haya demostrado la idoneidad y experiencia directamente relacionada con el área de que se trate, sin que sea necesario haber obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el Ordenador del Gasto deberá dejar constancia escrita"*.

### CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### 2.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

#### 2.2 EXPERIENCIA PROPONENTE

Título: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**  
 Experiencia Laboral Cero (0), SEGÚN la Resolución 300 del 24 Junio 2022.  
 Cuando aplique experiencia se deberá adjuntar la certificación que soporte dicho requisito.

#### 2.3 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

|                     |                                                |                                                                                                                |
|---------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 3 de 16      | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS            | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| CÓDIGO: 2BS-FR-0004 |                                                |                                                                                                                |
| FECHA: 01/03/2022   | ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS |                                                                                                                |
| VERSIÓN: 9          |                                                |                                                                                                                |

## NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

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

## HABILIDADES

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

## 3. CONDICIONES DEL CONTRATO

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

La prestación del servicio como **TÉCNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERÍA**. Se realizará en el Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la carrera 59 No. 26 - 21 CAN, Unidad Médica BG. Edgar Yesid Duarte Valero ubicado en la carrera. 68 b bis # 26-58, Dirección de Sanidad Policía Nacional ubicado en la calle 44 #50-51.

### 3.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Se realizará cumpliendo con las obligaciones establecidas en el estudio previo “obligaciones del contratista enumeradas en la ficha técnica, por ocho (8) horas diarias, (44) horas semanales y (190) horas mensuales, que se distribuirán en diferentes actividades que se le encomienden, en la forma y organización del servicio.

### 3.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista debe cumplir con la Prestación del Servicio, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única, suscripción de la carta de inicio por ciento ochenta (180) días.

| VIGENCIA | DIAS | VALOR POR MES  | VALOR TOTAL     |
|----------|------|----------------|-----------------|
| 2023     | 180  | \$1.744.521,00 | \$10.467.126,00 |
| TOTAL    |      |                | \$10.467.126,00 |

### 3.4 FORMA DE PAGO

El Hospital Central Policía Nacional, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Bogotá, D. C. en pagos mensuales, dentro de quince (15) días calendario siguientes a la radicación de la factura.

|                     |                                                |                                                                                                                |
|---------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 4 de 16      | PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS            | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| CÓDIGO: 2BS-FR-0004 |                                                |                                                                                                                |
| FECHA: 01/03/2022   | ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS |                                                                                                                |
| VERSIÓN: 9          |                                                |                                                                                                                |

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

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

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

### **3.5 SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR 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.

### **3.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Las obligaciones están descritas en el presente estudio previo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

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

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

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

Los factores que se deben tener en cuenta en la identificación y distribución de los riesgos y garantías (Garantía Única), Se relacionan en el presente Estudio y Documentos Previos

*Handwritten signature*



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

## ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



## ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS

POLICÍA NACIONAL

## 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 PRETENDA EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTIA UNICA         | RIESGO OPERATIVO  | CALIDAD DEL SERVICIO                                   | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.                                                                                                                                               | CONTRATISTA           | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS. | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.                                                                                                                    |
| GARANTIA UNICA         | RIESGO FINANCIERO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL | CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTE A MÉDICOS U ODONTÓLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00). | CONTRATISTA           | VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.                                         | AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CONTRATISTA.                                                            |

## CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| MECANISMO DE COBERTURA    | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS                                                                                                               | ESTIMACION DEL RIESGO                                                                      | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                      | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA                                                                                                                                       |
|---------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MULTA                     | RIESGO JURIDICO | LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA | MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO  | CONTRATISTA           | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS                                                                                                                                                                                                       | CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA               |
| MULTA                     | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO PARCIAL                                                                                                                    | MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UNO (1%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR | CONTRATISTA           | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARÁ 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 DECLARATORIA CADUCIDAD TOTAL DE                                                                                            | 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 |



## ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

## ANALISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO



POLICÍA NACIONAL

|   |     |       |        |        |      |                                                     |                                          |              |         |                    |           |                        |                                           |                                 |                                               |                                                    |                                                |                                                  |                                |
|---|-----|-------|--------|--------|------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|--------------|---------|--------------------|-----------|------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|
| 1 | • Z | Clase | Fuente | Etapas | Tipo | Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir) | Consecuencia de la ocurrencia del evento | Probabilidad | Impacto | Calificación total | Prioridad | ¿A quién se le asigna? | Tratamiento/Controles a ser implementados | Impacto después del tratamiento | ¿Afecta el equilibrio económico del contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se completa el tratamiento | Monitoreo y revisión           |
| 2 |     |       |        |        |      |                                                     |                                          |              |         |                    |           |                        |                                           | Probabilidad                    |                                               |                                                    |                                                |                                                  | ¿Cómo se realiza el monitoreo? |
| 3 |     |       |        |        |      |                                                     |                                          |              |         |                    |           |                        |                                           | Impacto                         |                                               |                                                    |                                                |                                                  | Periodicidad ¿Cuándo?          |
|   |     |       |        |        |      |                                                     |                                          |              |         |                    |           |                        |                                           | Calificación                    |                                               |                                                    |                                                |                                                  |                                |
|   |     |       |        |        |      |                                                     |                                          |              |         |                    |           |                        |                                           | Calificación total              |                                               |                                                    |                                                |                                                  |                                |

## ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

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

|                                                |                                                                                                                |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| CONDICIONES TECNICAS                           |                                                                                                                |

## 1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

|                                                     |                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TÉCNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR DE ENFERMERÍA</b> | <b>Título AUXILIAR DE ENFERMERIA</b><br>Experiencia Labora Cero (0): SEGÚN LA RESOLUCIÓN 300 DEL 24 JUNIO 2022. |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 1. 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 | \$1.744.521,00 |

## 2. 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 miembro                                                                                                                                                                                                       | Informe          | 1            |



## CONDICIONES TECNICAS

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---|
| <b>Administrar</b> y registrar la administración de los medicamentos, mezclas, transfusiones y tratamientos especiales bajo la supervisión de la Enfermera Profesional del turno.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Informe        | 3 |
| <b>Realizar</b> la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio).                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Acompañamiento | 3 |
| <b>Adherirse</b> y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral; priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes. | Informe        | 2 |
| <b>Participar</b> en los programas docente asistenciales que desarrollo el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación.                                                                                                                                                                                                                                                                                | Informe        | 2 |
| <b>Dar</b> cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la requiera.                                                                                                                                                                                             | Acompañamiento | 3 |
| Utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Informe        | 3 |
| <b>Cumplir</b> con el decálogo genérico para la atención al usuario. trato humanizado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Acompañamiento | 2 |
| <b>El contratista</b> se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones, entre otros).                                                                                                                        | Auditoría      | 1 |

## ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS



POLICÍA NACIONAL

## CONDICIONES TECNICAS

|                                                                                                                                                                       |                |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---|
| <b>Cumplir</b> con las obligaciones de tipo administrativo de los diferentes procesos que se llevan en el Hospital Central de la Policía y que le sean asignados.     | Informe        | 2 |
| <b>Participar</b> en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.                               | Informe        | 2 |
| <b>Realizar</b> el proceso de archivo teniendo en cuenta y dando aplicación a la ley general de archivo de toda la documentación que le sea asignada                  | Acompañamiento | 2 |
| <b>Responder</b> PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.                                         | Gestión        | 2 |
| <b>Colaboración</b> en el proceso de depuración de las historias clínicas servicios de hospitalización.                                                               | Acompañamiento | 2 |
| <b>Realizar</b> seguimiento al personal que se encuentra en teletrabajo, así como el cumplimiento de cada una de las actividades asignadas por el jefe de cada grupo. | Informe        | 1 |
| <b>Realizar</b> los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades medicas del paciente, star de enfermería, cuarto limpio, etc.                           | Informe        | 2 |

|                                                      |                                                                                                                |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS       | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL-HOSPITAL CENTRAL |                                                                                                                |

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

**En general son 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 dilaciones 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 puesto a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de 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.



29.) En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015, y la Resolución No 01956 del 25/04/2018 DIRECCIÓN GENERAL artículo 7, numerales 1,2 – artículo 11, instructivo 004 del 09 de abril de 2019. 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. 3.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). 4.) Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo. 5.) Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST. 6.) Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 7.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 8.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 9.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales. 10.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo SG-SST. 11.) Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. 12.) Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional. 13.) Realizar auto-reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. 14.) Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen.

30.) Recibir capacitaciones de la Dirección de Sanidad de la policía nacional a través de la Escuela de Excelencia Corporativa respecto a la actualización y fortalecimiento de competencias en temas técnicos, científicos, administrativos, institucionales, estratégicos y normativos para ser aplicado en el modelo de atención integral en salud del SSPN.

31.) Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio.

32.) Asistir a los profesionales de la salud tratantes en los procedimientos a fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.

33.) Ejecutar el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para el ejercicio de la enfermería.

34.) Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y bajo la seguridad del paciente.

35.) Realizar las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA Y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual.

36.) Mantener informado a la enfermera jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos y estado general del mismo.

37.) Administrar y registrar la administración de los medicamentos, mezclas, transfusiones y tratamientos especiales bajo la supervisión de la Enfermera Profesional del turno.

38.) Realizar la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio).

39.) Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral. Priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente.

**ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS****OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA****POLICÍA NACIONAL**

- 17.) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL**, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres
- 18.) El contratista se compromete a pasar al supervisor la cuenta de cobro mensual anexando, la planilla de pago de aportes de salud, pensión, ARL, el recibo de satisfacción con la firma del supervisor de contrato, formato cuenta de cobro y formato de parafiscales, en las fechas establecidas por el Grupo financiero del Hospital Central.
- 19.) Si durante la ejecución del contrato surgen **INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES**, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato y a la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente.
- 20.) Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual.
- 21.) El **CONTRATISTA** se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).
- 22.) De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el **CONTRATISTA** deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- 23.) El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera.
- 24.) El **CONTRATISTA** deberá diligenciar adecuadamente las historias clínicas de manera amplia, clara y suficiente según la naturaleza y deber funcional del profesional, adherirse a los protocolos médicos, guías de manejo y demás instrucciones para el servicio, así mismo cuando por la irregularidad en la historia clínica impida el recobro a las aseguradoras del servicio prestado, podrán ser objeto de sanciones pecuniarias y disciplinarias previo agotamiento del debido proceso entre las partes.
- 25.) El **CONTRATISTA** deberá ingresar, en la plataforma destinada para tal fin y diligenciar en forma oportuna y en los plazos establecidos encuestas y demás actuaciones indicadas por la DIRECCIÓN DE SANIDAD y POLICÍA NACIONAL.
- 26.) El **CONTRATISTA** cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse al Acuerdo 052 del 01-04-2013 del consejo superior de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y a las guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuando a ello haya lugar.
- 27.) Conforme a las necesidades del HOSPITAL CENTRAL el contratista deberá realizar las actividades específicas señaladas en el Anexo 1 "DATOS DEL CONTRATO" del presente contrato so pena de incumplimiento legal conforme a las estipulaciones planteadas en el mismo.
- 28.) El contratista debe cumplir con la normatividad ambiental vigente como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993, Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015, y demás que le aplican, de acuerdo a la modificación.



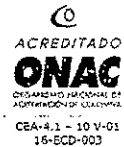


## OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- 40.) Participar en los programas docente asistenciales que desarrollo el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación.
- 41.) 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.
- 42.) Utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido.
- 43.) CUMPLIR CON EL DECALOGO GENERICO PARA LA ATENCION AL USUARIO. TRATO HUMANIZADO.
- 44.) El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones, etc.)
- 45.) 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.
- 46.) Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- 47.) 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.
- 48.) Responder PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- 49.) Colaboración en el proceso de depuración de las historias clínicas servicios de hospitalización.
- 50.) Realizar seguimiento al personal que se encuentra en teletrabajo, así como el cumplimiento de cada una de las actividades asignadas por el jefe de cada grupo.
- 51.) Realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades médicas del paciente, star de enfermería, cuarto limpio, etc.



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



APRES-GADSE - 29.25

Bogotá, D.C., 05 de julio de 2022

Coronel  
**OLGA PATRICIA SALAZAR SANCHEZ**  
 Director Hospital Central  
 Carrera 59 No 26-21 CAN  
 Bogotá

*Karen Lorena Pinzon Montenegro*  
*Aux Enfermera*  
*DENTE*

*CT. Monica Gutierrez Linarez*  
*17/01/2022*  
*18:20*

Asunto: respuesta comunicación oficial GS-2022-039493-DISAN modificación adecuación de volumen de talento humano asistencial

De manera atenta y respetuosa me permito remitir a mi Coronel, modificación a la proyección de necesidades de personal asistencial 2022 del Hospital Central teniendo en cuenta lo expuesto en el documento del asunto donde refiere ajuste de las horas/mes del perfil de médico especialista en medicina crítica y cuidado intensivo, teniendo en cuenta el promedio mes de pacientes que llegan a la unidad de cuidados intensivo adultos. A continuación, se describe la proyección de personal asistencial actualizada:

**CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL**

**No. 013 – 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 faltante en horas/mes |
|----------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                                  |                                           |                                                   |                              | Uniformado                            | No uniformado |                             |                             |
| Hospital Central                 | Anestesiología                            | Médico Especialista en Anestesiología             | 184                          | 0                                     | 8             | 176                         | 4180                        |
| Hospital Central                 | Audiología                                | Fonoaudiólogo Especialista en Audiología          | 20                           | 0                                     | 12            | 8                           | 190                         |
| Hospital Central                 | Banco de Sangre Pre Transfusión Sanguínea | Médico General                                    | 8                            | 0                                     | 0             | 8                           | 190                         |
| Hospital Central                 | Banco de Sangre Pre Transfusión Sanguínea | Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio Clínico    | 56                           | 8                                     | 8             | 40                          | 950                         |
| Hospital Central                 | Banco de Sangre Pre Transfusión Sanguínea | Bacteriólogo                                      | 100                          | 0                                     | 26            | 74                          | 1757,6                      |
| Hospital Central                 | Cardiología                               | Médico Especialista en Cardiología                | 60                           | 0                                     | 0             | 60                          | 1425                        |
| Hospital Central                 | Cardiología Pediátrica                    | Médico Especialista en Cardiología Pediátrica     | 3                            | 0                                     | 0             | 3                           | 71,25                       |
| Hospital Central                 | Cirugía de Cabeza y Cuello                | Médico Especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello | 4                            | 0                                     | 0             | 4                           | 95                          |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                 |      |    |     |      |         |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------|----|-----|------|---------|
| Hospital Central | Cirugía de Mano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Médico Especialista en Cirugía de Mano                          | 34   | 0  | 0   | 34   | 807,5   |
| Hospital Central | Cirugía de Tórax                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Médico Especialista en Cirugía de Tórax                         | 4    | 0  | 0   | 4    | 95      |
| Hospital Central | Cirugía General                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Médico Especialista en Cirugía General                          | 120  | 0  | 20  | 100  | 2372    |
| Hospital Central | Cirugía Maxilofacial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Odontólogo Especialista en Cirugía maxilofacial                 | 24   | 0  | 12  | 12   | 285     |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Médico General                                                  | 120  | 0  | 4   | 116  | 2755    |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad Hospitalización Mediana y Alta Complejidad                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Auxiliar Camillero                                              | 416  | 0  | 88  | 328  | 7790    |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad Proceso de Esterilización                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Instrumentador Quirúrgico                                       | 200  | 8  | 24  | 168  | 3990    |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad Proceso de Esterilización                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Auxiliar de Enfermería                                          | 136  | 0  | 88  | 48   | 1140    |
| Hospital Central | Cirugía Mediana y Alta Complejidad Hospitalización Mediana y Alta Complejidad Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad Unidad de Cuidado Intensivo Adultos Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico Urgencias Adultos Mediana y Alta Complejidad Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad Urgencias Pediátricas Mediana y Alta Complejidad Vacunación | Enfermero                                                       | 1232 | 40 | 162 | 1030 | 24462,5 |
| Hospital Central | Cirugía Oncológica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Médico Especialista en Cirugía Oncológica                       | 8    | 0  | 0   | 8    | 190     |
| Hospital Central | Cirugía Pediátrica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Médico Especialista en Cirugía Pediátrica                       | 24   | 0  | 4   | 20   | 475     |
| Hospital Central | Cirugía Plástica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Médico Especialista en Cirugía Plástica                         | 28   | 0  | 8   | 20   | 475     |
| Hospital Central | Cirugía Plástica Oncológica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Médico Especialista en Cirugía Plástica Oncológica              | 4    | 0  | 0   | 4    | 95      |
| Hospital Central | Cirugía Vascular                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Médico Especialista en Cirugía Vascular                         | 24   | 0  | 0   | 24   | 570     |
| Hospital Central | Dermatología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Médico Especialista en Dermatología                             | 4    | 0  | 0   | 4    | 95      |
| Hospital Central | Dolor y Cuidados Paliativos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Médico Especialista en medicina del dolor y cuidados paliativos | 12   | 0  | 0   | 12   | 285     |
| Hospital Central | Endocrinología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Médico Especialista en Endocrinología                           | 18   | 0  | 0   | 18   | 427,5   |
| Hospital Central | Endocrinología Pediátrica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Médico Especialista en Endocrinología Pediátrica                | 8    | 0  | 0   | 8    | 190     |
| Hospital Central | Estomatología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 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  | 36  | 114  | 2707,5  |
| 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 | Nutrición y Dietética                                                                      | Nutricionista Dietista                                      | 42  | 0  | 6  | 36  | 855    |
| Hospital Central | Odontología Especializada                                                                  | Auxiliar de Odontología                                     | 30  | 16 | 0  | 14  | 332,5  |
| Hospital Central | Oftalmología                                                                               | Médico Especialista en Oftalmología                         | 102 | 0  | 20 | 82  | 1947,5 |
| Hospital Central | Oncología                                                                                  | Médico Especialista en Oncología                            | 4   | 0  | 0  | 4   | 95     |
| Hospital Central | Oncología Pediátrica                                                                       | Médico Especialista en Oncología Pediátrica                 | 6   | 0  | 0  | 6   | 142,5  |
| Hospital Central | Ortopedia y Traumatología                                                                  | Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología            | 122 | 0  | 28 | 94  | 2232,5 |
| Hospital Central | Otorrinolaringología                                                                       | Médico Especialista en Otorrinolaringología                 | 84  | 0  | 8  | 76  | 1805   |
| Hospital Central | Pediatría Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad Urgencias Pediátricas      | Médico Especialista en Pediatría                            | 198 | 0  | 8  | 190 | 5700   |
| Hospital Central | Proctología                                                                                | Médico Especialista en Coloproctología                      | 8   | 0  | 0  | 8   | 190    |
| Hospital Central | Psicología                                                                                 | Psicólogo                                                   | 32  | 0  | 8  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Psiquiatría                                                                                | Médico Especialista en Psiquiatría                          | 34  | 0  | 0  | 34  | 807,5  |
| Hospital Central | Radiología e Imágenes diagnósticas de Mediana y Alta complejidad                           | Médico Especialista en Radiología e Imágenes Diagnósticas   | 24  | 0  | 0  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Radiología e Imágenes diagnósticas de Mediana y Alta complejidad                           | Técnico o Tecnólogo en Radiología e Imágenes Diagnósticas   | 24  | 0  | 0  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Reumatología                                                                               | Médico Especialista en Reumatología                         | 8   | 0  | 4  | 4   | 95     |
| Hospital Central | Terapia Física y Rehabilitación                                                            | Terapeuta Físico                                            | 112 | 8  | 8  | 96  | 2280   |
| Hospital Central | Terapia Ocupacional                                                                        | Terapeuta Ocupacional                                       | 30  | 0  | 6  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Terapia Respiratoria                                                                       | Terapeuta Respiratorio                                      | 344 | 0  | 32 | 312 | 7410   |
| Hospital Central | Terapia Respiratoria                                                                       | Auxiliar de Enfermería                                      | 24  | 0  | 0  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Trabajo Social                                                                             | Trabajador Social                                           | 100 | 0  | 24 | 76  | 1805   |
| Hospital Central | Unidad de Cuidado Intensivo Adultos                                                        | Médico Especialista en medicina crítica y cuidado intensivo | 48  | 0  | 0  | 48  | 1440   |
| Hospital Central | Urgencias Adultos Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad                       | Médico Especialista en Medicina de urgencias                | 24  | 0  | 0  | 24  | 570    |
| Hospital Central | Urgencias Adultos Urgencias Pediátricas Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad | Médico General                                              | 512 | 0  | 12 | 500 | 11875  |
| Hospital Central | Urología                                                                                   | Médico Especialista en Urología                             | 68  | 0  | 20 | 48  | 1140   |
| Hospital Central | Urología Pediátrica                                                                        | Médico Especialista en Urología pediátrica                  | 4   | 0  | 0  | 4   | 95     |
| Hospital Central | Programa Hospital en casa                                                                  | Médico General                                              | 80  | 0  | 0  | 80  | 1900   |
| Hospital Central | Programa Hospital en casa                                                                  | Enfermero                                                   | 80  | 0  | 0  | 80  | 1900   |
| Hospital Central | Programa Hospital en casa Transporte Asistencial Básico                                    | Auxiliar de Enfermería                                      | 80  | 0  | 0  | 80  | 1900   |
| Hospital Central | Programa Hospital en casa                                                                  | Terapeuta Físico                                            | 80  | 0  | 0  | 80  | 1900   |
| Hospital Central | Programa Hospital en casa                                                                  | Terapeuta Respiratorio                                      | 80  | 0  | 0  | 80  | 1900   |
| Hospital Central | Programa Hospital en casa                                                                  | Trabajador Social                                           | 6   | 0  | 0  | 6   | 142,5  |

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                          |      |     |     |      |        |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|------|--------|
| 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   | 16  | 282  | 6697,5 |
| Hospital Central | Hospitalización Mediana y Alta Complejidad<br>Unidad de Cuidado Intensivo Adultos<br>Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico<br>Urgencias Adultos<br>Urgencias Pediátricas<br>Urgencias Ginecológicas<br>Mediana y Alta Complejidad<br>Urología<br>Vacunación | Auxiliar de Enfermería                                                   | 3272 | 504 | 544 | 2224 | 52820  |
| Hospital Central | Infectología                                                                                                                                                                                                                                                 | Médico Especialista en Infectología                                      | 12   | 0   | 0   | 12   | 285    |
| Hospital Central | Laboratorio Clínico Mediana Complejidad                                                                                                                                                                                                                      | Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio Clínico                           | 80   | 0   | 24  | 56   | 1330   |
| Hospital Central | Laboratorio Clínico Mediana Complejidad Toma de Muestras de Laboratorio Clínico                                                                                                                                                                              | Bacteriólogo                                                             | 150  | 0   | 24  | 126  | 2992,5 |
| Hospital Central | Laboratorio de Citología Cérvico Uterina<br>Laboratorio de Histotecnología<br>Laboratorio de Patología                                                                                                                                                       | Citohistotecnólogo                                                       | 48   | 0   | 8   | 40   | 950    |
| Hospital Central | Laboratorio de Patología                                                                                                                                                                                                                                     | Auxiliar de Enfermería                                                   | 24   | 0   | 16  | 8    | 190    |
| Hospital Central | Laboratorio de Patología                                                                                                                                                                                                                                     | Médico Especialista en Patología                                         | 48   | 0   | 20  | 28   | 665    |
| Hospital Central | Laboratorio de Patología                                                                                                                                                                                                                                     | Auxiliar Camillero                                                       | 8    | 0   | 0   | 8    | 190    |
| Hospital Central | Medicina Física y Rehabilitación Electrodiagnóstico                                                                                                                                                                                                          | Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación                  | 30   | 0   | 0   | 30   | 712,5  |
| Hospital Central | Medicina Interna                                                                                                                                                                                                                                             | Médico Especialista en Medicina Interna                                  | 176  | 0   | 12  | 164  | 3895   |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                                                                                                                                                                                                             | Bacteriólogo                                                             | 12   | 0   | 0   | 12   | 285    |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                                                                                                                                                                                                             | Auxiliar Camillero                                                       | 8    | 0   | 0   | 8    | 190    |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                                                                                                                                                                                                             | Auxiliar de Enfermería                                                   | 12   | 0   | 0   | 12   | 285    |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                                                                                                                                                                                                             | Tecnólogo en manejo de fuentes abiertas de uso diagnóstico y terapéutico | 24   | 0   | 0   | 24   | 570    |
| Hospital Central | Medicina Nuclear                                                                                                                                                                                                                                             | Médico Especialista en Medicina Nuclear                                  | 12   | 0   | 0   | 12   | 285    |
| Hospital Central | Nefrología                                                                                                                                                                                                                                                   | Médico Especialista en Nefrología                                        | 28   | 0   | 0   | 28   | 665    |
| Hospital Central | Nefrología Pediátrica                                                                                                                                                                                                                                        | Médico Especialista en Nefrología Pediátrica                             | 6    | 0   | 0   | 6    | 142,5  |
| Hospital Central | Neonatología Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico                                                                                                                                                                                                          | Médico Especialista en Neonatología                                      | 24   | 0   | 0   | 24   | 720    |
| Hospital Central | Neumología                                                                                                                                                                                                                                                   | Médico Especialista en Neumología                                        | 36   | 0   | 0   | 36   | 855    |
| Hospital Central | Neumología Pediátrica                                                                                                                                                                                                                                        | Médico Especialista en Neumología Pediátrica                             | 12   | 0   | 0   | 12   | 285    |
| Hospital Central | Neurocirugía                                                                                                                                                                                                                                                 | Médico Especialista en Neurocirugía                                      | 46   | 0   | 12  | 34   | 807,5  |
| Hospital Central | Neurofisiología                                                                                                                                                                                                                                              | Médico Especialista en Neurofisiología                                   | 6    | 0   | 0   | 6    | 142,5  |
| Hospital Central | Neurología                                                                                                                                                                                                                                                   | Médico Especialista en Neurología                                        | 68   | 0   | 0   | 68   | 1615   |
| Hospital Central | Neurología Pediátrica                                                                                                                                                                                                                                        | Médico Especialista en Neurología Pediátrica                             | 12   | 0   | 4   | 8    | 190    |
| Hospital Central | Neuropsicología                                                                                                                                                                                                                                              | Psicólogo Especialista en Neuropsicología                                | 6    | 0   | 0   | 6    | 142,5  |
| Hospital Central | Nutrición y Dietética Lactario                                                                                                                                                                                                                               | Auxiliar de Enfermería                                                   | 32   | 0   | 0   | 32   | 760    |

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

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

Se expide la presente de acuerdo a comunicado oficial GS-2022-039493-DISAN enviado por el señor Teniente Coronel Juan Pablo Blanco, la cual corresponde a la quinta modificación y tiene vigencia hasta el 31 - 12 - 2022.

Revisó y aprobó la adecuación de volumen de personal asistencial: Coronel Olga Patricia Salazar Sánchez  
Directora Hospital Central

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

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

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
Nombre: Marleny Velandia Gomez  
Grado: Mayor  
Cargo: Jefe Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud  
Cédula: 52214758  
Dependencia: Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud  
Unidad: Direccion De Sanidad  
Correo: marleny.velandia@correo.policia.gov.co  
5/07/2022 11:14:53 a. m.

Anexo: no

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



INFORMACIÓN PÚBLICA



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**DIRECCIÓN DE SANIDAD**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA HOCEN**



ARCIN-DENFE - 29.25

Bogotá D.C., 20 de enero de 2023

Señor intendente  
**CARLOS ALBERTO TORRES PLAZAS**  
 Responsable Talento Humano  
 Carrera 59 26 21, CAN  
 Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud estudios de confiabilidad.

De manera atenta y respetuosa me dirijo al señor intendente, tenga a bien ordenar a quien corresponda realizar los estudios de seguridad de las personas relacionadas a continuación; quienes serán contratados en el Hospital Central mediante contrato de prestación de servicio:

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS            | CEDULA        | PROFESIÓN                        |
|----|--------------------------------|---------------|----------------------------------|
| 1  | RAMIREZ GARCIA ANGIE KARIN     | 1.000.063.522 | TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) |
| 2  | ARIAS ZARATE VIVIANA           | 53.098.731    | TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) |
| 3  | FRANCO GARCES JHOAN SEBASTIAN  | 1.005.229.653 | TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) |
| 4  | PEREZ FORERO OLGA PATRICIA     | 52.328.485    | TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) |
| 5  | SANTOS GUZMAN GLORIA LILIANA   | 39.761.734    | TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) |
| 6  | CARDENAS ALBA CIELO NATALY     | 1.030.662.427 | AUXILIAR CAMILLERO               |
| 7  | GOMEZ PRIETO SANDRA MILENA     | 52.321.985    | TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) |
| 8  | PULIDO PORTES YESSIKA PAHOLA   | 1.014.233.970 | AUXILIAR CAMILLERO               |
| 9  | ARIZA RESTREPO PILAR ANDREA    | 52.762.725    | TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) |
| 10 | MOLINA COLORADO JOHN SEBASTIAN | 1.024.566.663 | AUXILIAR CAMILLERO               |
| 11 | PERDOMO HORTA SONIA CONSTANZA  | 1.030.541.339 | AUXILIAR CAMILLERO               |
| 12 | GARCIA GUTIERREZ LILIANA       | 34.607.108    | AUXILIAR CAMILLERO               |
| 13 | PINZON MONTENEGRO KAREN LORENA | 1.069.585.268 | TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) |
| 14 | CARDENAS MARTINEZ ANGELICA     | 35.198.474    | TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) |
| 15 | CORREA GIL SHIRLEY PAOLA       | 1.010.219.087 | TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) |
| 16 | NEIRA BRICEÑO KAREN JOHANA     | 1.115.073.603 | TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) |

|    |                                        |               |                                     |
|----|----------------------------------------|---------------|-------------------------------------|
| 17 | ROMERO ESPINOSA<br>GUILLERMO ALEXANDER | 11.227.663    | ENFERMERIA<br>PROFESIONAL           |
| 18 | BOHORQUEZ MARTINEZ LUZ<br>AMPARO       | 52.372.726    | TECNICO (AUXILIAR DE<br>ENFERMERIA) |
| 19 | RIVERA CARDENAS SANTIAGO<br>ALEJANDRO  | 1.000.180.400 | AUXILIAR CAMILLERO                  |
| 20 | SEGURA MORENO DIANA<br>YASMIN          | 52.757.169    | TECNICO (AUXILIAR DE<br>ENFERMERIA) |
| 21 | TORRES ESPINOSA MARTHA<br>LUCIA        | 52.056.673    | ENFERMERO<br>PROFESIONAL            |
| 22 | NUÑEZ MOLANO SANDRA<br>PATRICIA        | 1.013.686.348 | TECNICO (AUXILIAR DE<br>ENFERMERIA) |
| 23 | RUBIO ROMERO NUBIA<br>JEANNETTE        | 51.947.662    | TECNICO (AUXILIAR DE<br>ENFERMERIA) |

Lo anterior se requiere con el fin de verificar la información de credibilidad y confidencialidad de los relacionados para dar continuidad al proceso de contratación.

Atentamente,



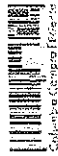
Firmado digitalmente por:  
Nombre: Monica Patricia Gutierrez Linares  
Grado: Capitan  
Cargo: Jefe Departamento Hocén  
Cédula: 1121839659  
Título: Especialista En Servicio De Policia  
Dependencia: Departamento De Enfermeria Hocén  
Unidad: Direccion De Sanidad  
Correo: monica.gutierrez1050@correo.policia.gov.co  
20/01/2023 6:31:13 p. m.

KR 59 26 21  
Teléfono: 2202702  
hocen.enfer@policia.gov.co  
www.policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA





Código de barras

Inicio

ALIS PROCESOS

Ir a

Escritorio → Menú → Administración de contratos

Volver

Últimas modificaciones

Todos

Configuración

Buscar contrato

Buscar

(Búsqueda avanzada)

Últimas modificaciones

| Id del contrato | Número del Contrato | Entidad Estatal                | Tipo de entidad | Fecha de firma                                         | Fecha de finalización                                                                   | Facturación de la entidad      | Valor total de la oferta | Estado                                 |
|-----------------|---------------------|--------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|----------------------------------------|
| 2777640         | 96-7-201557-21      | HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA | Entidad Estatal | 17/11/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | 3/04/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito                                   | karen lorena pinzon montenegro | 7.829.640 COP            | Firmado y enviado a la Entidad Estatal |
| 3151172         | UNTH-2943-2022      | HOSPITAL MILITAR CENTRAL       | Entidad Estatal | 17/11/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | 31/10/2023 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito                                  | karen lorena pinzon montenegro | 23.436.000 COP           | En ejecución                           |
| 3122727         | 96-7-201089-22      | HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA | Entidad Estatal | 25/10/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | 16 días de tiempo transcurrido (30/12/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | karen lorena pinzon montenegro | 4.128.699,7 COP          | En ejecución                           |
| 2866197         | 96-7-20322-22       | HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA | Entidad Estatal | 26/07/2022 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito | 10/10/2022 11:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito                                  | karen lorena pinzon montenegro | 9.515.568 COP            | En ejecución                           |
| 2787817         | UNTH-4980-2022      | HOSPITAL MILITAR CENTRAL       | Entidad Estatal | 10/08/2022 3:15:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito  | 31/10/2022 11:59:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito                                  | karen lorena pinzon montenegro | 8.474.100 COP            | En ejecución                           |

Ver más

OPCIONES

VER

Últimas modificaciones

Todos

Esperando aprobación

Firmado

Firmado y enviado a la Entidad Estatal

Suspendidos

Cancelados

Cerrados

Firmados y Terminados anormalmente

HERRAMIENTAS

Cambiar el estilo de presentación

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.069.585.268

PINZON MONTENEGRO

APELLIDOS

KAREN LORENA

NOMBRES

*Karen Pinzon*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-ENE-1998

CACHIPAY  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

O+

G.R. RH

F

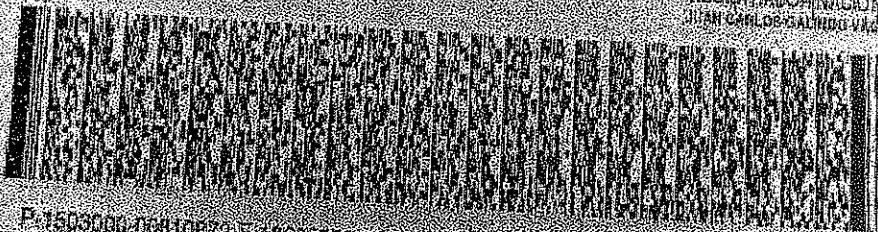
SEXO

19-ENE-2016 CACHIPAY

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

IMPORTE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALTIERO VARGAS



P 1503000 00010872-E 1009506269-20160107

0049223071A 1

42781708

Bogotá, D.C., 16 de Enero de 2023

Teniente Coronel  
**JUAN PABLO BLANCO SIERRA**  
Director Hospital Central Policía Nacional.  
Bogotá, D.C.

Respetado Señor Teniente Coronel

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

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

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea notificado a la  
DIRECCION: Carretera 809 #43-71 S-P  
CORREO ELECTRONICO: karen@nson98@gmail.com  
TELEFONO: 3134936808

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

EPS: Famisanar subsidio  
PENSION: Proteccion S.A.  
ARL: Positiva.

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

Atentamente,

Karen Pinzón  
CC: 069-585-268 DE Cachilaz and.

AUTORIZACION CONSULTA DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y  
ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) Karen Lorena Pinzón Montenegro identificado con C.C./ C.E./  
P.P No. 1-069-585-268 expedida en Cachibío cond., autorizo  
libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la  
ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al HOSPITAL CENTRAL POLICIA  
NACIONAL con NIT. 830.067.597-4, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades  
por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de  
Defensa- Policía Nacional de Colombia de manera previa a mi proceso de selección y/o eventual  
celebración del 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 el tratamiento de mis datos se realizar 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 Trece (13) de Enero  
de 2023.

Nombre Karen Lorena Pinzón Montenegro  
Firma Karen Pinzón  
Cedula 1-069-585-268

## 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 09:47:55 horas del 16/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1069585268**,  
Apellidos y Nombres **PINZON MONTENEGRO KAREN LORENA**

### NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **POLICIA NACIONAL**, con NIT **830067597-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

<https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta>

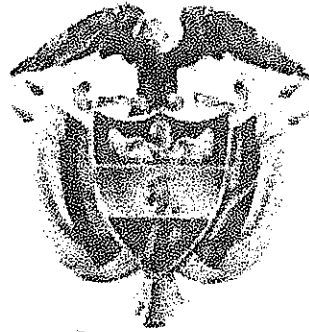
**CERTIFICADO DE NO ESTAR INCURSO (A) EN PROCESOS DE CARÁCTER  
ALIMENTARIO.**

Yo Karen Lorena Pinzón Montenegro,  
identificado (a) con cedula de ciudadanía Numero 1.069.585.268, por medio del  
presente escrito manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que **NO** tengo  
conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, como también  
expreso que a la fecha **NO** estoy incurso (a) en procesos por alimentos.

Además, manifiesto que en evento de que surja una condena de esta naturaleza en mi  
contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de  
dicha sentencia, como lo estipula el Artículo 6° Numeral 1 de la Ley Estatutaria 2097  
de 2021.

El presente testimonio espontaneo y voluntario, se realiza de acuerdo con lo fijado en  
el artículo 7 del decreto ley 019 de 2012; y se expide a los 13 días del mes enero  
del 2023, con destino al Hospital Central Policía Nacional.

Firma Karen Pinzón  
CC. 1.069.585.268



La República de Colombia  
El Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre el

**Colegio Gustavo Restrepo**  
Institución Educativa Distrital  
Jornada Mañana

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá, D.C. mediante  
Resolución de Reconocimiento de Estudios No. 4735 de Noviembre 29 de 2007  
y Resolución de Integración No. 1041 del 24 de Mayo de 2002

Teniendo en Cuenta que:

**Karen Pinzón Montenegro**

Identificado(a) con N.I.P. No. 980102-36893 de Bogotá

Cursó y aprobó los estudios correspondientes  
al Nivel de Educación Media Técnica

Le Otorga el Título de:  
**Bachiller en la Especialidad de Gestión  
en Programas Recreativos**



En Reconocimiento se confiere el presente  
**DIPLOMA**

Rector

Secretario Académico

Año No. 109

Dado en Bogotá, D.C. a los 01 días del mes de Diciembre de 2016

Este Diploma es regular con registro en la Secretaría de Educación y es expedido de forma p-lica  
de conformidad con el Decreto No. 2021 del 3 de Mayo de 1994 y 2120 del 5 de Diciembre de 1993



República de Colombia

# Colegio Gustavo Restrepo

## Institución Educativa Distrital



JORNADA MAÑANA

### Acta Individual de Grado No. 109

Inscripción S.E.D. 2562

Inscripción DANE 111001027332

En la ciudad de Bogotá D.C., a los un (01) días del mes de diciembre del año 2015 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica en la Rectoría del COLEGIO GUSTAVO RESTREPO - Institución Educativa Distrital, con Reconocimiento oficial en el nivel de Educación Media Técnica y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C., con Resolución de Aprobación No. 4738 del 29 de noviembre de 2007 y resolución de integración 1641 de mayo 24 de 2002. Para otorgar el Título de Bachiller en la especialidad cursada y aprobada.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica, se procedió a otorgar el **TITULO DE BACHILLER EN LA ESPECIALIDAD DE GESTIÓN EN SISTEMAS DE MANEJO AMBIENTAL Y GESTIÓN EN PROGRAMAS RECREATIVOS**.

Al graduando cuyos nombres, apellidos, y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

## PINZON MONTENEGRO KAREN

Identificado (a) con documento No. 980102-56895 de Bogotá

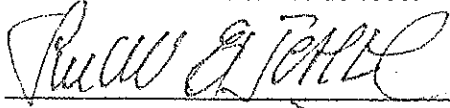
Es fiel copia tomada del Acta Original General No. 109 del 01 de diciembre del año 2015 que consta de 104 estudiantes; que comienza con los apellidos y nombres de **ACERO HERNANDEZ GINA MARCELA** y finaliza con los apellidos y nombres de **VARGAS GARZON BRANDON ALEXIS**.

En constancia se firma la presente por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el artículo 7° del Decreto 180 de 1981.

**LUDER ENRIQUE JEREZ CORTES** (Rector) y **CAROLINA ALVAREZ GIRALDO** (Secretaria).

Dada en Bogotá, D.C., a los (01) días del mes de diciembre del año 2015.

No requiere ser registrada, según Decreto No. 921 del 6 de mayo de 1994. No requiere sellos según Decreto 2150 de diciembre de 1995.

  
LUDEP ENRIQUE JEREZ CORTES

Rector

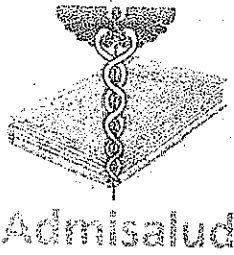
C.C. No. 19.301.429 de Bogotá

  
CAROLINA ALVAREZ GIRALDO

Secretaria

C.C. No. 52.226.676 de Bogotá





REPUBLICA DE COLOMBIA

Y EN SU NOMBRE

LA

ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD

ADMISALUD



Aprobada por el Ministerio de Protección Social, Acuerdo Ejecutivo N° 154 de Marzo 18 de 2010

Emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud,

Licencia de Funcionamiento Resolución N° 008179 7 de Septiembre de 2015,

Aprobación de Programas Mediante Resolución N° 004227 25 de Junio de 2010

Emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Código de Certificación de Calidad del programa 30.028-2 NTC 5663 Versión 2015

Concede el presente Certificado de Técnico Laboral por Competencias

Auxiliar en:

Enfermería

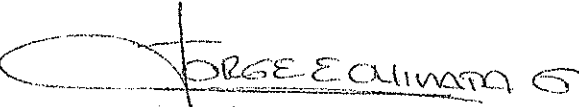
Con una Intensidad Horaria de (1800) horas

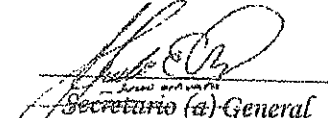
A:

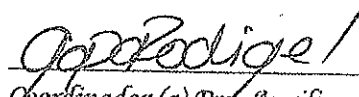
*Pinzón Montenegro Karen Lorena*

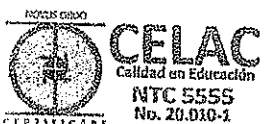
Identificado (a) con C.C. No. 1.069.585.268 de Cachipay

Por haber cumplido todos los requisitos académicos y legales  
que le acreditan para ejercer la ocupación.

  
Director General

  
Secretario (a) General

  
Coordinador (a) Pr. Auxiliares en Salud



Dado en Tunja a los 19 Dias del Mes de Enero Del Año 2018

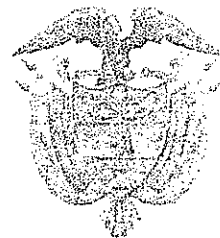
En el Libro No. 01

Folio No. 38

Registro No. 1150



REPUBLICA DE COLOMBIA  
Y EN SU NOMBRE  
LA  
ESCUELA EN ADMINISTRACION Y SALUD  
**ADMISALUD**



*Aprobada por el Ministerio de Protección Social, Acuerdo Ejecutivo N° 154 de Marzo 18 de 2010  
Emitido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud,  
Licencia de Funcionamiento Resolución N° 008179 7 de Septiembre de 2015,  
Aprobación de Programas Mediante Resolución N° 004227 25 de Junio de 2010  
Emanada de la Secretaría de Educación de Cundinamarca.*

*Código de Certificación de Calidad del programa 30.028-2 NTC 5663 Versión 2015*

"El Suscrito Secretario General de la Escuela en Administración y Salud ADMISALUD, expide a continuación copia del acta de grado de la Promoción número *Cuadragésima Tercera* ( 43 ) correspondiente al día *Diecinueve* ( 19 ) del mes de *Enero* del año *dos mil dieciocho* ( 2018 ).

"En el Municipio de Funza Departamento de Cundinamarca, siendo las *10:00 a.m.* del día *Diecinueve* ( 19 ) de *Enero* del año *dos mil dieciocho* ( 2018 ), bajo la Dirección General del Doctor JORGE ENRIQUE CHIVATA GALINDO, se efectuó la Ceremonia de Graduación para otorgar el grado Nivel Técnico Laboral por Competencias *AUXILIAR EN ENFERMERIA*

A:

*Pinzón Montenegro Karen Lorena*

*Identificado (a) con C.C. No. 1.069.585.268 de Cachipay*

quien cursó y aprobó de acuerdo a los reglamentos de estudios correspondientes al Nivel de Educación para el Trabajo y Desarrollo Humano. El Director General en nombre y representación de la Escuela en Administración y Salud ADMISALUD y previo Juramento, hizo entrega del Certificado correspondiente".

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

Director General *Jorge Enrique Chivatá Galindo*

Coordinador(a) del programa *Sandra Patricia Rodríguez Santos*

Secretario(a) General *Julio Ernesto Chivatá Galindo*



Dado en *Funza* a los *19* Días del Mes de *Enero* Del Año *2018*

En el Libro No. *01*

Folio No. *38*

Registro No. *1450*

*[Signature]*  
Secretario(a) General

SISPRO

Principal

SIDAM- Si Estandares de Medicam...

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 PQRSQ

Notificaciones judiciales

Términos y condiciones de uso.

Cambiar

6609

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2023-01-12--4:52:59 PM

| Tipo           | Mra.           | Primer | Segundo | Primer   | Segundo    | Estado         | Debitos |
|----------------|----------------|--------|---------|----------|------------|----------------|---------|
| Identificación | Identificación | Nombre | Nombre  | Apellido | Apellido   | Identificación | Val     |
| CC             | 1069585268     | KAREN  | LORENA  | PINZON   | MONTENEGRO | Vigente        | Val     |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constata que PINZON MONTENEGRO Identificado(a) con CC 1069585268 registra la siguiente información:

2023-01-12--4:52:59 PM

Información Académica

| Tipo Programa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Origen | Clasificación | Profesión u Ocupación                     | Fecha inicio ejercicio | Acta Administrativo | Entidad Reportadora                     | La info |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------|-------------------------------------------|------------------------|---------------------|-----------------------------------------|---------|
| AUX                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Local  | Título        | TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA | 2019-02-14             | 553                 | DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA | proceso |
| Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos para la autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula pre Talento Humano en Salud (ReTHUS). |        |               |                                           |                        |                     |                                         |         |



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

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

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 04:55:09 PM horas del 12/01/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° **1069585268**

Apellidos y Nombres: **PINZON MONTENEGRO KAREN LORENA**

#### **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: Avenida El Dorado # 75  
- 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 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: [dijin.araic-  
atc@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-atc@policia.gov.co)

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 213311743



WEB

16:58:45

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de enero del 2023

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) KAREN LORENA PINZON MONTENEGRO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1069585268:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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 238 Ley 1952 de 2019)

**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>



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA  
Jefe División de Relacionamento Con El Ciudadano

**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 jueves 12 de enero de 2023, a las 17:00:35, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

|                        |                        |
|------------------------|------------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía   |
| No. Identificación     | 1069585268             |
| Código de Verificación | 1069585268230112170035 |

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.



YEZID LOZANO PUENTES  
Contralor Delegado



# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

## Consulta Ciudadano

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/01/2023 05:15:01 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1069585268**.

## **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. **50408998**. La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

515 9000



**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 N° 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112



El futuro  
es de todos

Policiamos  
de Colombia

ES UN  
**HONOR**  
SER POLICIA



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KAREN LORENA PINZON MONTENEGRO identificado(a) con CC 1069585268 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de 08/05/2019

Estado de la Afiliación: ACTIVO

IPS: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 12 días del mes enero del 2023.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.



# Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PINZON MONTENEGRO KAREN LORENA** identificado(a) con CC número **1.069.585.268** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de septiembre de 2017 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 12 de enero de 2023.✓

Cordialmente,

  
**Laura Patricia Merchan Metaute**  
Equipo Gestión de Operaciones.

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

**\*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:**

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

[www.proteccion.com](http://www.proteccion.com)

2023011217505



## FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                 |                                                                                        |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Pinzon                                                                                                                | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)                                                                                                                                                  | NOMBRES<br>Karen                                                                       |                  |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1069585268 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                                              | NACIONALIDAD<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> | PAÍS<br>COLOMBIA |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                               | NÚMERO                                                                                                                                                                          | D.M.                                                                                   |                  |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DIA 02 MES 01 AÑO 1998<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO BOGOTÁ. D.C.<br>MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.             | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 80 I 43 71 sur casa britalia<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTÁ. D.C.<br>MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.<br>TELÉFONO<br>EMAIL karenpinson98@gmail.com |                                                                                        |                  |

2

## FORMACIÓN ACADÉMICA

## EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

| EDUCACIÓN BÁSICA |    |    |    |    |            |    |    |    |     |       |     | TÍTULO OBTENIDO |     | BASICA SECUNDARIA |  |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|-------|-----|-----------------|-----|-------------------|--|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    |     | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |     |                   |  |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10° | 11°   | MES | 01              | AÑO | 2018              |  |

## EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)  
ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

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

## CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

| MEDIO DE CAPACITACIÓN | INSTITUCIÓN                              | MODALIDAD                                     | CURSO                                   | TERMINACION |      |
|-----------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|-------------|------|
|                       |                                          |                                               |                                         | MES         | AÑO  |
| VIRTUAL               | ideas medicas avanzadas                  | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES QUIMICOS | 02          | 2022 |
| A DISTANCIA           | fundacion nuestra señora de la esperanza | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | CODIGO BLANCO                           | 08          | 2021 |
| A DISTANCIA           | fundacion nuestra señora de la esperanza | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | SOPORTE VITAL BASICO                    | 08          | 2021 |
| PRESENCIAL            | admisalud                                | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | TECNICO AUXILIAR EN ENFERMERIA          | 01          | 2018 |
| PRESENCIAL            | colegio gustavo restrepo                 | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | BACHILLERATO                            | 12          | 2015 |

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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

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

3

### EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                     |  |  |                                              |              |     |              |     |                                         |     |  |     |  |     |
|---------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------|--------------|-----|--------------|-----|-----------------------------------------|-----|--|-----|--|-----|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL |  |  |                                              | PÚBLICA<br>X |     | PRIVADA      |     | PAÍS<br>COLOMBIA                        |     |  |     |  |     |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                    |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD              |     |  |     |  |     |
| TELÉFONOS<br>5804401                                          |  |  | FECHA DE INGRESO                             |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                         |     |  |     |  |     |
|                                                               |  |  | Día                                          | 22           | Mes | 05           | Año | 2019                                    | Día |  | Mes |  | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>CONTRATISTA                        |  |  | DEPENDENCIA<br>ARA DE SALUD PUBLICA          |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 59 N 20 21 Can     |     |  |     |  |     |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                     |  |  |                                              |              |     |              |     |                                         |     |  |     |  |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL BOGOTA |  |  |                                              | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                        |     |  |     |  |     |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                    |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD              |     |  |     |  |     |
| TELÉFONOS                                                     |  |  | FECHA DE INGRESO                             |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                         |     |  |     |  |     |
|                                                               |  |  | Día                                          | 13           | Mes | 11           | Año | 2019                                    | Día |  | Mes |  | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>A. DE ENFERMERIA                   |  |  | DEPENDENCIA<br>SALAS DE CIRUGIA              |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 59 - 26 21 n°26-21 |     |  |     |  |     |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                     |  |  |                                              |              |     |              |     |                                         |     |  |     |  |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL CENTAL DE LA POLICIA            |  |  |                                              | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                        |     |  |     |  |     |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                    |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD              |     |  |     |  |     |
| TELÉFONOS                                                     |  |  | FECHA DE INGRESO                             |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                         |     |  |     |  |     |
|                                                               |  |  | Día                                          | 18           | Mes | 02           | Año | 2020                                    | Día |  | Mes |  | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE ENFERMRIA              |  |  | DEPENDENCIA<br>SALAS DE CIRUGIA              |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 51 - 26 21         |     |  |     |  |     |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                     |  |  |                                              |              |     |              |     |                                         |     |  |     |  |     |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL        |  |  |                                              | PÚBLICA      |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                        |     |  |     |  |     |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                  |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                    |              |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD              |     |  |     |  |     |
| TELÉFONOS                                                     |  |  | FECHA DE INGRESO                             |              |     |              |     | FECHA DE RETIRO                         |     |  |     |  |     |
|                                                               |  |  | Día                                          | 20           | Mes | 10           | Año | 2022                                    | Día |  | Mes |  | Año |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA             |  |  | DEPENDENCIA<br>CIRCULANTE DE SALA DE CIRUGIA |              |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 51 - 26 21         |     |  |     |  |     |

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                              |  |  |                                              |         |     |              |     |                                 |     |  |     |  |
|------------------------------------------------------------------------|--|--|----------------------------------------------|---------|-----|--------------|-----|---------------------------------|-----|--|-----|--|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>DIRECCION HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL |  |  |                                              | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                |     |  |     |  |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                           |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                    |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |     |  |     |  |
| TELÉFONOS                                                              |  |  | FECHA DE INGRESO                             |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                 |     |  |     |  |
|                                                                        |  |  | Día                                          | 29      | Mes | 05           | Año | 2021                            | Día |  | Mes |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA -                    |  |  | DEPENDENCIA<br>SALAS DE CORUGIA              |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 51 - 26 21 |     |  |     |  |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                              |  |  |                                              |         |     |              |     |                                 |     |  |     |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL                 |  |  |                                              | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                |     |  |     |  |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                           |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                    |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |     |  |     |  |
| TELÉFONOS                                                              |  |  | FECHA DE INGRESO                             |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                 |     |  |     |  |
|                                                                        |  |  | Día                                          | 04      | Mes | 11           | Año | 2021                            | Día |  | Mes |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA                      |  |  | DEPENDENCIA<br>CIRCULANTE DE SALA DE CIRUGIA |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 51 - 26 21 |     |  |     |  |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                              |  |  |                                              |         |     |              |     |                                 |     |  |     |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL                 |  |  |                                              | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                |     |  |     |  |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                           |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                    |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |     |  |     |  |
| TELÉFONOS                                                              |  |  | FECHA DE INGRESO                             |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                 |     |  |     |  |
|                                                                        |  |  | Día                                          | 12      | Mes | 04           | Año | 2022                            | Día |  | Mes |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA -                    |  |  | DEPENDENCIA<br>CIRCULANTE DE SALA DE CIRUGIA |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 51 - 26 21 |     |  |     |  |
| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE                                              |  |  |                                              |         |     |              |     |                                 |     |  |     |  |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL                 |  |  |                                              | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                |     |  |     |  |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTÁ. D.C.                                           |  |  | MUNICIPIO<br>BOGOTÁ. D.C.                    |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD      |     |  |     |  |
| TELÉFONOS                                                              |  |  | FECHA DE INGRESO                             |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                 |     |  |     |  |
|                                                                        |  |  | Día                                          | 24      | Mes | 08           | Año | 2020                            | Día |  | Mes |  |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>AUXILIAR DE ENFERMERIA -                    |  |  | DEPENDENCIA<br>SALAS CIRUGIA Y RECUPERACION  |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CARRERA 51 - 26 21 |     |  |     |  |

4

### EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

5

### TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN                       | TIEMPO DE EXPERIENCIA |          |
|---------------------------------|-----------------------|----------|
|                                 | AÑOS                  | MESES    |
| SERVIDOR PÚBLICO                | 0                     | 0        |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO     | 1                     | 7        |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE        | 3                     | 7        |
| <b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b> | <b>5</b>              | <b>2</b> |

6

### FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Bogotá 13-enero-2023

Karen Pinzon

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

### 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

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

ENTIDAD RECEPTORA

| DECLARACIÓN JURAMENTADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|------------|----------|-------------------------|----------|--------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1.1 DE BIENES Y RENTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| YO, <u>Karen Lorena Pinzon Montenegro</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IDENTIFICADO CON:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     | C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> No. <u>1-069-585-268</u> | CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:    |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN<br><u>Carrera 809 #43-711f.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                                                                                                               | TELÉFONOS<br><u>3134936808</u> |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MUNICIPIO<br><u>Cachipay.</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | DEPARTAMENTO<br><u>Cundinamarca</u> |                                                                                                                               | PAÍS<br><u>Colombia</u>        |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;">NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th style="width: 30%;">DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN</th> <th style="width: 25%;">PARENTESCO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>Nubia Janeth Montenegro Medina</u></td> <td><u>39-805-098</u></td> <td><u>Mamá</u></td> </tr> <tr> <td><u>Arwaldo Pinzon Garza</u></td> <td><u>80-310-625</u></td> <td><u>Papá</u></td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>         |                                     |                                                                                                                               |                                |                    | NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN         | PARENTESCO          | <u>Nubia Janeth Montenegro Medina</u> | <u>39-805-098</u>  | <u>Mamá</u>              | <u>Arwaldo Pinzon Garza</u> | <u>80-310-625</u>  | <u>Papá</u>         |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN         | PARENTESCO                                                                                                                    |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <u>Nubia Janeth Montenegro Medina</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <u>39-805-098</u>                   | <u>Mamá</u>                                                                                                                   |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <u>Arwaldo Pinzon Garza</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>80-310-625</u>                   | <u>Papá</u>                                                                                                                   |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>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</p> <p>LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE</p> <p>INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:</p> <p> <input type="checkbox"/> PARA RETIRARME      <input type="checkbox"/> PARA ACTUALIZACIÓN      <input checked="" type="checkbox"/> PARA MODIFICAR         </p> <p>QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR</p>                                                                                                                                       |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">CONCEPTO</th> <th style="width: 30%;">VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES</td> <td><u>19'348.322</u></td> </tr> <tr> <td>CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS</td> <td><u>/</u></td> </tr> <tr> <td>GASTOS DE REPRESENTACIÓN</td> <td><u>/</u></td> </tr> <tr> <td>ARRIENDOS</td> <td><u>/</u></td> </tr> <tr> <td>HONORARIOS</td> <td><u>/</u></td> </tr> <tr> <td>OTROS INGRESOS Y RENTAS</td> <td><u>/</u></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>TOTAL</b></td> <td><u>19'348.322</u></td> </tr> </tbody> </table>                  |                                     |                                                                                                                               |                                | CONCEPTO           | VALOR               | SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES | <u>19'348.322</u>   | CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS    | <u>/</u>           | GASTOS DE REPRESENTACIÓN | <u>/</u>                    | ARRIENDOS          | <u>/</u>            | HONORARIOS | <u>/</u> | OTROS INGRESOS Y RENTAS | <u>/</u> | <b>TOTAL</b> | <u>19'348.322</u> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VALOR                               |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <u>19'348.322</u>                   |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>/</u>                            |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <u>/</u>                            |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ARRIENDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <u>/</u>                            |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HONORARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <u>/</u>                            |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <u>/</u>                            |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <u>19'348.322</u>                   |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">ENTIDAD FINANCIERA</th> <th style="width: 15%;">TIPO DE CUENTA</th> <th style="width: 20%;">NÚMERO DE LA CUENTA</th> <th style="width: 20%;">SEDE DE LA CUENTA</th> <th style="width: 20%;">SALDO DE LA CUENTA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>Caja Social</u></td> <td><u>Ahorros</u></td> <td><u>24093883001</u></td> <td><u>Ratio Benito</u></td> <td><u>\$0</u></td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> |                                     |                                                                                                                               |                                |                    | ENTIDAD FINANCIERA  | TIPO DE CUENTA                      | NÚMERO DE LA CUENTA | SEDE DE LA CUENTA                     | SALDO DE LA CUENTA | <u>Caja Social</u>       | <u>Ahorros</u>              | <u>24093883001</u> | <u>Ratio Benito</u> | <u>\$0</u> |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ENTIDAD FINANCIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | TIPO DE CUENTA                      | NÚMERO DE LA CUENTA                                                                                                           | SEDE DE LA CUENTA              | SALDO DE LA CUENTA |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <u>Caja Social</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>Ahorros</u>                      | <u>24093883001</u>                                                                                                            | <u>Ratio Benito</u>            | <u>\$0</u>         |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                                                                                                               |                                |                    |                     |                                     |                     |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">TIPO DE BIEN</th> <th style="width: 45%;">IDENTIFICACIÓN DEL BIEN</th> <th style="width: 30%;">VALOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                                                               |                                |                    | TIPO DE BIEN        | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN             | VALOR               |                                       |                    |                          |                             |                    |                     |            |          |                         |          |              |                   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                 | C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |    |

### 2 ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

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

### 3 FIRMA

Karen Píntón

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogotá 13-enero-2023

CIUDAD Y FECHA



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 6 9 5 8 5 2 6 8

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

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

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL

5. PAIS

6. CIUDAD

7. TELEFONO Y FAX

8. DIRECCION

9. E-MAIL

Karen Lorena Pinzón Montenegro  
Colombia  
Bogotá  
3134936808  
Cartera 807 #43-71 Sur  
Karenpinzon98@gmail.com

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

2. NUMERO DE LA CUENTA

2 4 0 9 3 8 8 3 0 0 1

3. CLASE DE CUENTA

CORRIENTE

☐

AHORROS

☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

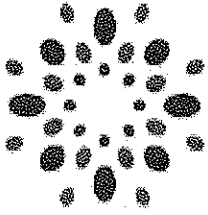
SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 13-Enero-2023

Karen Pinzón

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA





# Banco Caja Social

Caja Social

HACE CONSTAR

Que el(los) cliente(s).

KAREN LORENA PINZON MONTENEGRO

Identificado con

CC1069585268

Actualmente posee(n) el siguiente producto, radicado en la oficina 0049 PATIO BONITO, con las siguientes características:

CUENTA DE AHORROS CUENTA DE AHORROS

Número. **24093883001**

Fecha de Apertura

02 de mayo de 2019

Condiciones de Manejo individual, 1 Firmas(s), 0 Sello(s) húmedo(s) o de caucho, Sin protector

Estado. CUENTA ACTIVA

Esta constancia se expide con destino a: A QUIEN INTERESE

Realizada en la oficina 0142 PASTRANITA de la ciudad de BOGOTA, el día jueves, 12 de Enero de 2023.

Cordialmente

Efectuado por:

S8R2C2A1 - SANDRA RAMIREZ CUELLAR

  
**FIRMA Y SELLOS AUTORIZADOS**

Establecimiento Bancario

VIGILANCIA

2. Concepto **0 2** Actualización

4. Número de formulario

14827038572



(415)7707212489984(8020) 000001482703857 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 6 9 5 8 5 2 6 8

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 6 9 5 8 5 2 6 8

27. Fecha expedición

2 0 1 6, 0 1, 1 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Cachipay

1 2 3

31. Primer apellido

PINZON

32. Segundo apellido

MONTENEGRO

33. Primer nombre

KAREN

34. Otros nombres

LORENA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 15 A 28 A 25

42. Correo electrónico

karenpinson98@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 4 9 3 6 8 0 8

45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código

8 6 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9, 0 5, 0 3

**Actividad secundaria**

48. Código

49. Fecha inicio actividad

**Otras actividades**

50. Código

1 2

**Ocupación**

51. Código

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 2 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

20- Obtención NIT

**Obligados aduaneros**

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

**Exportadores**

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de folios:

0

61. Fecha

2022 - 05 - 09 / 14 : 13: 51

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

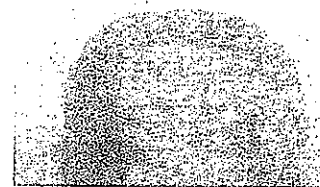
Firma del solicitante:

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

Karen Ponzon

984. Nombre PINZON MONTENEGRO KAREN LORENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

**CERTIFICADO DE APTITUD MÉDICO OCUPACIONAL**

EMPRESA: HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

FECHA 23/02/2022

NOMBRES: KAREN LORENA PINZON MONTENEGRO

CEDULA: 1.069.585.268

PROFESION Y/O CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA

GENERO: FEMENINO

**TIPO DE EXAMEN**

| INGRESO | ENFASIS PIEL | RETIRO | ENFASIS<br>OSTEOMUSCULAR | TEST DE<br>ALTURAS | ENFASIS<br>CARDIORESPIRATORIO | REINGRESO |
|---------|--------------|--------|--------------------------|--------------------|-------------------------------|-----------|
| X       | X            |        | X                        |                    | X                             |           |

**EXAMENES**

|                    |   |                    |   |                       |   |
|--------------------|---|--------------------|---|-----------------------|---|
| AUDIOMETRIA        | X | OPTOMETRIA         | X | VISIOMETRIA (NORMAL)  | X |
| LABORATORIOS       | X | COLESTEROL         | X | TRIGLICERIDOS         | X |
| COPROLOGICO        |   | FROTIS DE UÑAS     |   | ESQUEMA DE VACUNACION | X |
| ELECTROCARDIOGRAMA |   | TEST OSTEOMUSCULAR | X | ESPIROMETRIA          |   |
| GLISEMIA           | X | CARNET VIGENTE     | X | PSICOMETRICO          |   |
| VDRL               | X | CREATININA         | X | CARNET COVID          | X |

**ANALISIS PROFESIONAL**

|                           |       |       |                   |     |       |                                 |     |       |
|---------------------------|-------|-------|-------------------|-----|-------|---------------------------------|-----|-------|
| ENFERMEDAD<br>PROFESIONAL | SI:   | NO: X | REMISION<br>A EPS | SI: | NO: X | Secuela<br>Accidente<br>Laboral | SI: | NO: X |
| APTO                      | SI: X | NO:   | NO APTO           | SI: | NO:   |                                 |     |       |

**OBSERVACIONES GENERALES**

ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO: TETANO, VACUNAS DE HB, ANTI AC HB, VACUNA DE HA, ANTI CA HA, ANTI AC HC, INFLUENZA, VARICELA, RUBEOLA, SARAMPION, COVID 2 DOSIS 1. 19/02/2021 2. 12/03/2021 PARA PAROTIDITIS, PERFIL TIROIDEO, HEMOGRAMA TIPOV, GLISEMIA, COLESTEROL, BILIRRUBINAS NORMALES Y TRIGLICERIDOS, GPT, EXAMEN CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR, HOMBROS amplitud de movimiento, rotación interna externa, prueba de supraespinoso, prueba de despegue, signo de neer, prueba de O'Brien, prueba de Hawkins- Kennedy: normales CODO: Prueba De Cozen, flexión del codo por 60 segundos: Normales MANO: prueba de finkelstein: Normal, Tinel, Phanel: Normales, COLUMNA Y MIEMBROS INFERIORES: Lasague, Prueba de Lachman, cajón anterior, Prueba de pivote Prueba de Thissaly y Modificada de McMurray: Normales, DERMATOLOGIA Y PIEL: Piel elástica, grosor, color y movilidad normales, con buena higiene y sin lesiones. SEGÚN PROFESIOGRAMA DE LA INSTITUCION HOSPITAL CENTRAL

**RECOMENDACIONES GENERALES**

1. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
2. CONTROL ANUAL OCUPACIONAL

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo **KAREN LORENA PINZON MONTENEGRO** ,identificado(a) con C.C. No **1.069.585.268** autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del examen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:

Trabajador:

FIRMA



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no  
formal Art. 2.6.6.8.

## *Certifica*

*Karen Lorena Pinzon Montenegro*

*c.c. 1069585268 de Cachipay - Cundinamarca*

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS)  
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2021-08-04

Fecha de vencimiento: 2023-08-04



FUNDACIÓN NUESTRA

HORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad  
de su certificado en la página

www.fundacionnuestraahoradelaesperanza

*Sol Covalleda*

S. SOLANILLY COVALEDA  
Representante Legal.

*(Signature)*

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
CP 3208

*(Signature)*

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista

Verificación:



Aprobado por Decreto No.1075 del 26/05/2015. Educación no  
formal Art. 2.6.6.8.

## *Certifica*

*Karen Lorena Pinzon Montenegro*

*c.c. 1069585268 de Cachipay - Cundinamarca*

Realizó y aprobó el Curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsi  
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2021-08-06

Fecha de vencimiento: 2023-08-06



FUNDACIÓN NUESTRA

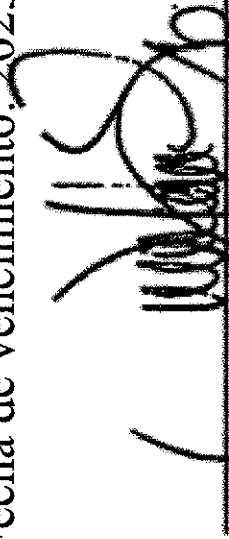
HORA DE LA ESPERANZA

verifique la autenticidad  
de su certificado en la página

www.fundacionnuestrahoradelaesperanza



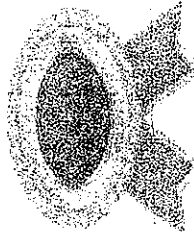
S. SOLANILLY COVALEDA  
Representante Legal.



DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
RP 3208



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista



IDEAS MEDICAS AVANZADAS S.A.S.  
NIT 901.221.712-2

## CERTIFICA QUE

KAREN LORENA PINZON MONTENEGRO

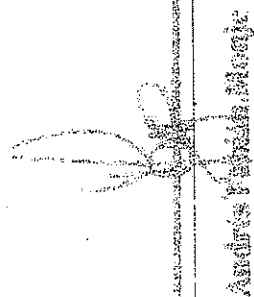
CC: 1.069.585.268

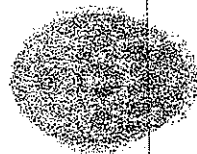
Otorga Certificado de asistencia a:

### ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES QUIMICOS

Por haber cumplido y aprobado en forma satisfactoria en todas las actividades y trabajos del curso mencionado con una intensidad de cuarenta (40) horas de duración. Normatividad RESOLUCIÓN NUMERO 4568 DE. 2014 RESOLUCIÓN 926 DE 2017.

Dado en Bogotá, 23 de febrero de 2022.

  
Andrés Fabián Monte  
GERENTE



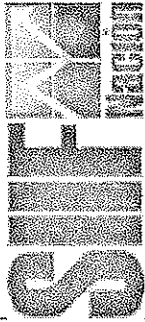


Martí Equivel Yanduram

REPRESENTANTE LEGAL

Teléfono: (031) 2489479

|                                                                                                                                                                             |                     |                                       |                         |               |                                                                        |                                                                     |                                                    |                               |                          |             |                       |                                                                                                       |                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------|-------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Código: 1DE-FR-<br>Fecha: 13-08-2021<br>Versión: 3                                                                                                                          |                     | PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO |                         |               |                                                                        |                                                                     |                                                    |                               |                          |             |                       | <br>POLICIA NACIONAL |                  |
| CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO                                                                                                                |                     |                                       |                         |               |                                                                        |                                                                     |                                                    |                               |                          |             |                       |                                                                                                       |                  |
| FECHA<br>CERTIFICADO No.                                                                                                                                                    |                     | PINZON MONTENEGRO KAREN LORENA        |                         |               |                                                                        |                                                                     |                                                    |                               |                          |             |                       |                                                                                                       |                  |
| UNIDAD QUE EJECUTA                                                                                                                                                          | UNIDAD QUE REQUIERE | UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO        | MES PROYECCIÓN O COMPRA | CODIGO UNSPSC | RUBRO PRESUPUESTA                                                      | DESAGREGACIÓN PRESUPUESTA                                           | DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO                  | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | APORTES DE LA NACIÓN R10 |             | FONDOS ESPECIALES R16 |                                                                                                       | OTRO RECURSO     |
|                                                                                                                                                                             |                     |                                       |                         |               |                                                                        |                                                                     |                                                    |                               | CANT                     | VALOR TOTAL | CANT                  | VALOR TOTAL                                                                                           | CANT VALOR TOTAL |
| HOCEN 01                                                                                                                                                                    | HOCEN               | PROGRAMA Q                            | FEBRERO                 |               | 02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN | 02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS | TECNICO ASISTENCIAL AUXILIAR DE ENFERMERIA 8 HORAS | \$ 1.744.521,00               |                          |             | 180                   | \$ 10.467.126,00                                                                                      |                  |
| TOTAL                                                                                                                                                                       |                     |                                       |                         |               |                                                                        |                                                                     |                                                    |                               | -                        | -           | 180                   | \$ 10.467.126,00                                                                                      | \$ -             |
| Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones                                                                                                     |                     |                                       |                         |               |                                                                        |                                                                     |                                                    |                               |                          |             |                       |                                                                                                       |                  |
| CARPETA DEL PROCESO                                                                                                                                                         |                     |                                       |                         |               |                                                                        |                                                                     |                                                    |                               |                          |             |                       |                                                                                                       |                  |
| No.                                                                                                                                                                         | 482742              |                                       |                         |               |                                                                        |                                                                     |                                                    |                               |                          |             |                       |                                                                                                       |                  |
| SISCO                                                                                                                                                                       |                     |                                       |                         |               |                                                                        |                                                                     |                                                    |                               |                          |             |                       |                                                                                                       |                  |
| VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN \$ 10.467.126,00                                                                                                                                  |                     |                                       |                         |               |                                                                        |                                                                     |                                                    |                               |                          |             |                       |                                                                                                       |                  |
| <div><div>Patruillera Liliana Paola Joya Rangel<br/>Responsable Dirección de Estrategia y de Recursos</div><div>Grado, Nombres y Apellidos<br/>Cargo<br/>Unidad</div></div> |                     |                                       |                         |               |                                                                        |                                                                     |                                                    |                               |                          |             |                       |                                                                                                       |                  |



Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: JHON ALEXANDER MAYORGA RUBIANO  
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: MHimayorga 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL  
Fecha y Hora Sistema: 26/01/2023 12:00:00 p. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

|                       |               |                          |            |                               |                                    |
|-----------------------|---------------|--------------------------|------------|-------------------------------|------------------------------------|
| Número:               | 89923         | Fecha Registro:          | 2023-01-26 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL      |
| Vigencia Presupuestal | Actual        | Estado:                  | Generado   | Tipo:                         | Gasto                              |
| Valor inicial:        | 10.467.126,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00       | Valor Actual:                 | Saldo x Comprometer: 10.467.126,00 |
|                       |               |                          |            | Uso Caja Menor                | Ninguno                            |
|                       |               |                          |            |                               | Vr. Bloqueado: 0,00                |

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

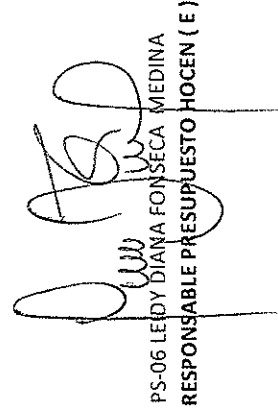
|         |       |                 |            |         |  |                            |  |                   |  |
|---------|-------|-----------------|------------|---------|--|----------------------------|--|-------------------|--|
| Número: | 90023 | Fecha Registro: | 2023-01-26 | Número: |  | Modalidad de contratación: |  | Tipo de contrato: |  |
|---------|-------|-----------------|------------|---------|--|----------------------------|--|-------------------|--|

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA               | POSICION CATALOGO DE GASTO                                            | FUENTE | RECURSOR | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL  | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------|----------|---------|-----------------|---------------|-----------------|---------------|---------------------|-----------------|
| 001 SERVICIOS DE PERSONAL | A-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS | Nación | 16       | SSF     |                 |               |                 |               |                     |                 |
| Total:                    |                                                                       |        |          |         |                 | 10.467.126,00 | 0,00            | 10.467.126,00 | 10.467.126,00       | 0,00            |

|         |                                                                                             |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objeto: | AUXILIAR DE ENFERMERIA/CD 076//PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES HOCEN PONAUPAA 916 180 D. |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------|

Firma Responsable

  
PS-06 LEDY DIANA FONSECA MEDINA  
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN (E)





HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

Página 8 de 16  
26/01/2023 15:13:16  
V. 5000

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 72

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTISEIS PESOS M/CTE \*\*\* \$10,467,126.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: AUXILIAR DE ENFERMERIA/CD 076//PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES HOCEN PONAL/PAA 916 180 D.

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: T.C JUAN PABLO BLANCO

Fecha Solicitud: 26/01/2023

Observaciones: ..

Proyecto:

| AREA     | IMPUTACION PRESUPUESTAL |     |     |      |     |     |      | DESCRIPCION                                                  | VIGENCIA | VALOR           |
|----------|-------------------------|-----|-----|------|-----|-----|------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------------|
|          | Tpo                     | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord |                                                              |          |                 |
| 01724000 | 0                       | 2   | 020 | 200  | 8   |     | 16   | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 2023     | \$10,467,126.00 |
| TOTAL    |                         |     |     |      |     |     |      |                                                              |          | \$10,467,126.00 |

Expedido a los 26 dias del mes de Enero de 2023 en la ciudad de BOGOTA

  
PS-06 LEIDY DIANA FONSECA MEDINA  
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN (E)



Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante: MHPinzon  
Unidad ó Subunidad: 16-01-02-001  
Ejecutora Solicitante: SENDER PINZON ESPINOZA  
Fecha y Hora Sistema: 2023-01-26-11:03 a. m. HOSPITAL CENTRAL

|                                                         |  |                                                                          |                 |               |                          |               |                  |      |                 |
|---------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|--------------------------|---------------|------------------|------|-----------------|
| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL |  |                                                                          |                 |               |                          |               |                  |      |                 |
| Número:                                                 |  | 90023                                                                    | Fecha Registro: | 2023-01-26    | Unidad ó Subunidad:      | 16-01-02-001  | HOSPITAL CENTRAL |      |                 |
| Estado:                                                 |  | Generado                                                                 | Valor Inicial:  | 10.467.126,00 | Valor Total Operaciones: | 10.467.126,00 | Valor Actual:    | 0,00 | 10.467.126,00   |
| ITEM PARA AFECTACION DE GASTO                           |  |                                                                          |                 |               |                          |               |                  |      |                 |
| DEPENDENCIA                                             |  | POSICION CATALOGO DE GASTO                                               |                 |               | FECHA OPERACION          |               | VALOR INICIAL    |      | VALOR OPERACION |
| Q01 SERVICIOS DE PERSONAL                               |  | A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS |                 |               |                          |               | 10.467.126,00    |      | 0,00            |
|                                                         |  |                                                                          |                 |               | Total:                   |               | 10.467.126,00    |      | 10.467.126,00   |

|         |                                                               |
|---------|---------------------------------------------------------------|
| Objeto: | SOLICITUD CDP DE ACUERDO AL PAA 916 AUXILIAR ENFERMERIA CD 76 |
|---------|---------------------------------------------------------------|

Capitán SAID GALLO URINA  
Jefe Grupo Contratos NOCEN

Ing Ind. SENDER PINZON ESPINOSA  
PS08/Profesional de Seguridad