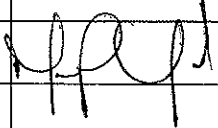
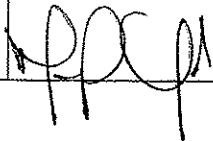


|                      |                                      |                                                                                                         |
|----------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página: 1 de 1       | 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: 8 Noviembre 2022                                                                                                                                                                        |         |                                   |                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Lugar: Bogotá, – Hospital Central                                                                                                                                                              |         |                                   |                                                                                       |
| No. Consecutivo _____, No. SISCO: 477826                                                                                                                                                       |         |                                   |                                                                                       |
| Objeto: Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como:<br>SEGUNDO ASISTENCIAL AUXILIAR DE ENFERMERIA                                                                      |         |                                   | Valor:<br>\$ 9.013.350,50                                                             |
| <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 – 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                           | \$ 9.013.350,50                                                                       |
| 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>POLICÍA NACIONAL |
| CÓDIGO: 2BS-FR-0004 |                                                |                                                                                                         |
| FECHA: 01/03/2022   | ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS |                                                                                                         |
| VERSIÓN: 9          |                                                |                                                                                                         |

## HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

9 de Noviembre de 2022

### ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

| 1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO                                                                           | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como <b>Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                     |        |         |                     |          |                |                  |  |     |       |                     |        |         |             |          |                |             |   |           |      |       |    |                     |    |                |                 |   |           |     |       |    |                     |     |                |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------|---------|---------------------|----------|----------------|------------------|--|-----|-------|---------------------|--------|---------|-------------|----------|----------------|-------------|---|-----------|------|-------|----|---------------------|----|----------------|-----------------|---|-----------|-----|-------|----|---------------------|-----|----------------|-----------------|-------|--|--|--|--|--|--|--|------------------|
| 1.2 VALOR ESTIMADO                                                                                           | El total del contrato <b>para la vigencia 2022</b> Corresponde a Dos millones doscientos nueve mil ochocientos veinte seis pesos con sesenta centavos, moneda corriente ( \$ 2.209.726,60 ) <b>y para la vigencia 2023 corresponde a</b> Siete millones ochocientos cincuenta mil, trecientos cuarenta y cuatro pesos con cincuenta centavos, moneda corriente ( \$ 7.850.344,50 ).                                                                                                                                                                                                                           |                     |        |         |                     |          |                |                  |  |     |       |                     |        |         |             |          |                |             |   |           |      |       |    |                     |    |                |                 |   |           |     |       |    |                     |     |                |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |                  |
| 1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS. | <table><tr><th>No.</th><th>Fecha</th><th>No. Plan de compras</th><th>Unidad</th><th>Recurso</th><th>Descripción</th><th>Cantidad</th><th>Valor unitario</th><th>Valor total</th></tr><tr><td>1</td><td>3-11-2022</td><td>1753</td><td>Hocen</td><td>16</td><td>Auxiliar enfermería</td><td>28</td><td>\$1.744.521,60</td><td>\$ 2.209.726,60</td></tr><tr><td>2</td><td>3-11-2022</td><td>359</td><td>Hocen</td><td>16</td><td>Auxiliar enfermería</td><td>135</td><td>\$1.744.521,60</td><td>\$ 7.850.344,50</td></tr><tr><td colspan="6">Total</td><td></td><td></td><td>\$ 10.060.071,10</td></tr></table> |                     |        |         |                     |          |                |                  |  | No. | Fecha | No. Plan de compras | Unidad | Recurso | Descripción | Cantidad | Valor unitario | Valor total | 1 | 3-11-2022 | 1753 | Hocen | 16 | Auxiliar enfermería | 28 | \$1.744.521,60 | \$ 2.209.726,60 | 2 | 3-11-2022 | 359 | Hocen | 16 | Auxiliar enfermería | 135 | \$1.744.521,60 | \$ 7.850.344,50 | Total |  |  |  |  |  |  |  | \$ 10.060.071,10 |
| No.                                                                                                          | Fecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | No. Plan de compras | Unidad | Recurso | Descripción         | Cantidad | Valor unitario | Valor total      |  |     |       |                     |        |         |             |          |                |             |   |           |      |       |    |                     |    |                |                 |   |           |     |       |    |                     |     |                |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |                  |
| 1                                                                                                            | 3-11-2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1753                | Hocen  | 16      | Auxiliar enfermería | 28       | \$1.744.521,60 | \$ 2.209.726,60  |  |     |       |                     |        |         |             |          |                |             |   |           |      |       |    |                     |    |                |                 |   |           |     |       |    |                     |     |                |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |                  |
| 2                                                                                                            | 3-11-2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 359                 | Hocen  | 16      | Auxiliar enfermería | 135      | \$1.744.521,60 | \$ 7.850.344,50  |  |     |       |                     |        |         |             |          |                |             |   |           |      |       |    |                     |    |                |                 |   |           |     |       |    |                     |     |                |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |                  |
| Total                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |        |         |                     |          |                | \$ 10.060.071,10 |  |     |       |                     |        |         |             |          |                |             |   |           |      |       |    |                     |    |                |                 |   |           |     |       |    |                     |     |                |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |                  |
| 1.4 CLASE DE CONTRATO                                                                                        | Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión ó para la ejecución de trabajos artísticos, que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                     |        |         |                     |          |                |                  |  |     |       |                     |        |         |             |          |                |             |   |           |      |       |    |                     |    |                |                 |   |           |     |       |    |                     |     |                |                 |       |  |  |  |  |  |  |  |                  |
| 1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES                                                                      | Titulo: <b>AUXILIAR DE ENFERMERIA</b><br><br><b>Experiencia Laboral Cero (0):</b> 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 |                                                                                                         |
| VERSION: 9          |                                                |                                                                                                         |

## 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 **Asistente -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

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

Título: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

##### Experiencia

Experiencia Laboral Cero (0), SEGÚN la Resolución 300 del 24 Junio 2022

### 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.

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

### 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 treinta y ocho (38) días para la vigencia 2022 y noventa y cinco (95) días para la vigencia 2023.

| VIGENCIA | DIAS | VALOR POR MES  | VALOR TOTAL      |
|----------|------|----------------|------------------|
| 2022     | 38   | \$1.744.521,00 | \$ 2.209.726,60  |
| 2023     | 95   | \$1.744.521,00 | \$ 7.850.344,50  |
| TOTAL    |      |                | \$ 10.060.071,10 |

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

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

|                     |                                                |                                                                                                         |
|---------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 4 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          |                                                |                                                                                                         |

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

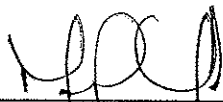
Las obligaciones están descritas en el presente estudio previo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

### 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



Capitán **MONICA PATRICIA GUTIERREZ LINARES**

Cedula de Ciudadanía 1.121.839.659

JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



- 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 QUERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA |
| GARANTIA UNICA         | RIESGO OPERATIVO  | CALIDAD DEL SERVICIO                                   | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.                                                                                                                                               | CONTRATISTA           | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS. | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MAS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO                                                                                                                   |
| GARANTIA UNICA         | RIESGO FINANCIERO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL | CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTE A MEDICOS U ODONTÓLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00). | CONTRATISTA           | VIGENTE POR EL TERMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.                                         | AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASION DE LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO Y SERAN 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 | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO       |                                                                                                                |

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| Clase                                               |
| Origen                                              |
| Etapa                                               |
| Tipo                                                |
| Descripción (Que 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

Probabilidad  
Impacto  
Calificación  
Calificación total

¿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

¿Cómo se realiza el monitoreo?

Periodicidad ¿Cuándo?

1  
2  
3

## ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

| Nº | 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: SEGÚN LA RESOLUCIÓN 3500 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 | \$1.741.210.   |

## 2. ACTIVIDADES PROGRAMADA

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

| ACTIVIDADES ASISTENCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UNIDAD DE MEDIDA | HORAS |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------|
| <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          | 2     |
| <b>Realizar</b> las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA Y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual. | Gestión          | 2     |
| <b>Mantener</b> informado a la enfermera jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos y estado general del mismo                                                                                                                                                                                                         | Informe          | 1     |

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

|                                                       |                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS</b> | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                   |                                                                                                                |

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

|                                                       |                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS</b> | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                   |                                                                                                               |

**17.**Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

**18.**Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato ya la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente.

**19.**Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual.

**20.**El CONTRATISTA se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

**21.**De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el CONTRATISTA deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

**22.**El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los 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.

**23.**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.

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

**25.**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.

**26.**Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos institucionales y bajo la seguridad del paciente.

**27.**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.

**28.**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.

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

**30.**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).

**31.**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.

|                                                       |                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS</b> | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| <b>OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>                   |                                                                                                               |

- 32.** Participar en los programas docente asistenciales que desarrollo el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación.
- 33.** Dar cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la requiera.
- 34.** Utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido.
- 35.** CUMPLIR CON EL DECALOGO GENERICO PARA LA ATENCION AL USUARIO. TRATO HUMANIZADO.
- 36.** El contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones, etc.)
- 37.** Cumplir con las obligaciones de tipo administrativo de los diferentes procesos que se llevan en el Hospital Central de la Policía y que le sean asignados.
- 38.** Participar en el planeamiento de acciones multidisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- 39.** 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.
- 40.** Responder PQRS y diseño del protocolo revisión de historias clínicas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- 41.** Colaboración en el proceso de depuración de las historias clínicas servicios de hospitalización.
- 42.** 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.
- 43.** Realizar los procedimientos de limpieza y desinfección de las unidades médicas del paciente, star de enfermería, cuarto limpio, etc.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL



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

El responsable de Talento Humano del Hospital Central Policía Nacional hace constar que una vez surtido el proceso de selección, el presente profesional de la salud, cumple con los requisitos determinados por la Resolución No. 300 del 24/06/2022 "Por la cual se fijan requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión de la Dirección de Sanidad". Así mismo se determinó lo siguiente:

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

- Copia del diploma y acta de grado de bachiller (auxiliar, técnico, tecnólogo y profesional).
- Copia del diploma y acta de grado del técnico, tecnólogo, pregrado y tarjeta profesional (cuando aplique).
- Diploma y acta de grado de la especialización
- Diploma y acta de grado de la supra especialización (cuando aplique).
- Certificación de experiencia (cuando aplique).

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

3. Se verificó la inscripción del oferente en el SIGEP, se orientó para la actualización de la información correspondiente y se aprobó la Hoja de Vida, así mismo se ejerció el control para que diligencie los requerimientos establecidos por la Función Pública en el aplicativo en mención de conformidad con el instructivo No. 026 del 11 de junio del 2014 DIPON-DIRAF.

4. Se verificó el Certificado de Tribunal Ética-Médica Nacional, para el Médicos, Odontólogos Enfermera (o) Profesional (según corresponda), en el cual se evidencia que no tiene a la fecha ninguna inhabilidad para ejercer la profesión liberal que acredita.

5. Se verificó que se encuentra vigente y anexa copia del curso de: **soporte vital básico** (personal de enfermería jefe y auxiliares de enfermería del hocen, excepto camilleros) y/o curso de **soporte vital avanzado** (personal de enfermería jefe y médicos generales de urgencias). **Los cuales deben ser actualizados a su vencimiento.**

6. Se verificó que se encuentra vigente y anexa copia de: **Certificación de Código Blanco - Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual y de Género** (personal asistencial de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización). **Los cuales deben ser actualizados a su vencimiento.**

7. Se verificó que se encuentra vigente y anexa copia Certificación de Curso: **Atención Integral en Salud a Víctimas de Ataques con Agentes Químicos** (personal asistencial de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización). **El cual debe actualizarse a su vencimiento.**

8. Se consultó que a la fecha no tiene antecedentes disciplinarios, penales, administrativos, fiscales y/o contravencionales. (Se anexa certificado de la consulta por la página Web de la Policía Nacional, Procuraduría, Contraloría y Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC).

9. Se verificó y se anexa copia de la "consulta en línea de inhabilidades de quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años" (bajo consentimiento informado firmado por el oferente).

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

11. Se verificó y se anexa copia del carnet de vacunas (verificado dentro del examen ocupacional).

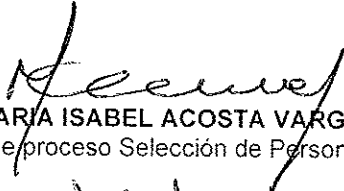
12. Se solicitó el estudio de seguridad a la Seccional de Inteligencia correspondiente, mediante comunicación oficial, respuesta que está sujeta a lo hallado por la SIPOL- MEBOG e informado a la Dirección del HOCEN.

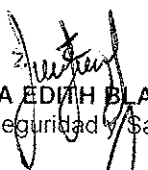
13. Se verificó y anexa autorización y viabilidad expedida por el director del Hospital Central de la Policía Nacional, para contratar al presente profesional el cual es pensionado (cuando aplique).

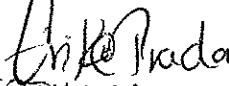
15. Se verificó que el profesional tiene definida su situación militar (Hombre menor de 50 años).

La anterior verificación se realiza al señor (a) **RESTREPO REYES DIANA ANDREA** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **39.677.314**. Por parte de esta dependencia se certifica que cumple con la idoneidad y la experiencia necesarias para cumplir con las diferentes actividades como: **Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería**.

En consecuencia, el presente anexo se expide de acuerdo a las políticas y lineamientos de la POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL, Agencia Colombia Compra Eficiente y Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II. A los \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) días del mes \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

  
Psicóloga **MARIA ISABEL ACOSTA VARGAS**  
Responsable proceso Selección de Personal

  
PS13 **HILDA EDITH BLANCO JIMENEZ**  
Responsable Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo HOCEN

  
**PAI Subintendente ERIKA ALEJANDRA PRADA**  
Intendente **TORRES PLAZAS CARLOS ALBERTO**  
Responsable (E) Talento Humano HOCEN

Carrera 59 # 26 – 21 CAN Bogotá  
Fecha Realizado: 17/11/21  
Teléfonos: 5804401  
www.policia.gov.co

2BS-FR-0004  
01/03/2022

aprobación:  
Versión:9



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

- Restrepo Reyes Diana Andrea  
- Auxiliar enfermería  
- Denti

CT= Monica Gutierrez  
11/09/2022  
09:50

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                                     | 2             | 176                         | 4180                        |
| Hospital Central                 | Audiología                                | Fonaudiólogo 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                          | 1757,5                      |
| 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  | 3950    |
| 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 | Fonaudiología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Fonaudiólogo                                                    | 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 | Hematooncología                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 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 | Hematología y Oncología 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  | 292  | 6647,5 |
| Hospital Central | Hospitalización Mediana y Alta Complejidad<br>Unidad de Cuidado Intensivo Adultos<br>Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico<br>Urgencias Adultas<br>Urgencias Pediátricas<br>Urgencias Ginecológicas<br>Mediana y Alta Complejidad<br>Urología<br>Vacunación | Auxiliar de Enfermería                                                   | 3272 | 504 | 544 | 2224 | 52920  |
| 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<br>Toma de Muestras de Laboratorio Clínico                                                                                                                                                                           | Bacteriólogo                                                             | 150  | 0   | 24  | 126  | 2992,5 |
| Hospital Central | Laboratorio de Citología<br>Cervico 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<br>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   | 685    |
| Hospital Central | Nefrología Pediátrica                                                                                                                                                                                                                                        | Médico Especialista en Nefrología Pediátrica                             | 6    | 0   | 0   | 6    | 142,5  |
| Hospital Central | Neonatología<br>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<br>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

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 39.677.314

RESTREPO HEYES

APELLIDOS

DIANA ANDREA

NOMBRES



Firma



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1980  
BOGOTÁ D.C.  
(CUNDINAMARCA)

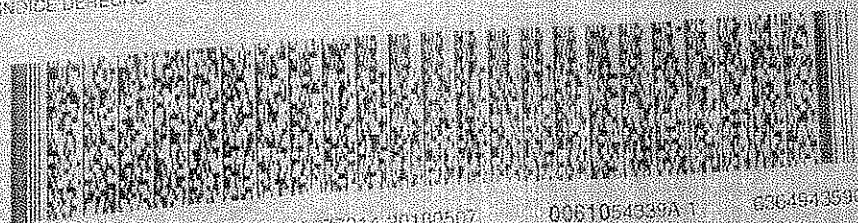
ESTADURA 1.57  
ESTATURA 04

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN 07-JUL-1998 SOACHA

SEXO F

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A 2500100-01002922-F-0039677314-20180507 0061054339A 1 6364943590



Bogotá, D.C., 24 de OCTUBRE del 2022

Señor Mayor

**LEONARDO ESPINAL GRANADA**

Director (E) Hospital Central Policía Nacional.

Bogotá, D. C.

Respetado señor Mayor,

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

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

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

Dirección: CARRERA 11 # 11 B – 88 (DUCALES – SOACHA)

Correo electrónico: dianaandreaarestreporeyes@gmail.com

Celular: 320 823 6442

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

EPS: COMPENSAR

PENSION: PORVENIR

ARL: SURA

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

Atentamente,



DIANA ANDREA RESTREPO REYES

CC. 39.677.314 de SOACHA.



CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR

FECHA 25/10/2022 14:16:34

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☒

POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐

PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: DIANA ANDREA RESTREPO REYES

C.C 39677314

EDAD 42 Años SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR AUXILIAR DE ENFERMERIA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional ☒

Visiometría ☐

Optometría ☒

Audiometría ☐

Espirometría ☒

Exámenes de laboratorio

SI ☒ NO ☐

Glic ☒

Col ☒

Trigli ☒ Otros ☒

¿Cuáles? CUADRO HEMATICO - PERFIL LIPIDICO - KOH PIEL

Énfasis Osteomuscular ☒

Otros ☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

- ENFASIS RESPIRATORIO

- ENFASIS DERMATOLOGICO

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

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☒

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS

SI ☐

NO ☐

NA ☒

RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

SI ☐

NO ☐

NA ☒

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE LENTES PARA VISION CERCANA

CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA OCUPACIONAL

OBSERVACION:

DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

ESQUEMA DE VACUNACION:

DPT 1ER DOSIS 27/03/13

FIEBRE AMARILLA 1ERA DOSIS 25/06/20 -

HEPATITIS A 02/05/22 ,

*Handwritten signature: J. S. S. S. S.*

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR

FECHA 25/10/2022 14:16:34

PREOcupACIONAL O INGRESO ☒

POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐

PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: DIANA ANDREA RESTREPO REYES

C.C 39677314

EDAD 42 Años SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR AUXILIAR DE ENFERMERIA



RECOMENDACIONES

HEPTITIS B 1ERA DOSIS 18/04/18- 2DA DOSIS 10/05/22 3ERA DOSIS 17/07/19 REFUERZO 22/10/22

INFLUENZA 04/04/22

SARAMPION Y RUBEOLA 1ERA DOSIS /01/03/22

TD 1ERA 25/07/12 - 2DA 2703/13- 3ERA 18/04/18 - 4TA 10/05/18 - 5TA 17/07/19

TRIPLE VIRAL 1ERA 17/05/17 - REFUERZO 22/03/22

VARICELA 07-03/22 SEGUNDA 08/05/22

12/07/21 1ERA JANSSEN -06/01/22 2DA JANSSEN

EXÁMENES DE EGRESO

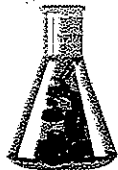
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



Claudia Patricia González S.  
Médico Especialista  
Geriatria en Salud Ocupacional  
Res. 11403-2014 C.C. 51.503.329

FIRMA DEL ESPECIALISTA



**Clinisur**  
**IPS Ltda.**

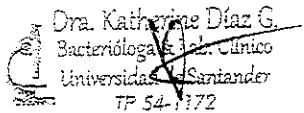
Salud Ocupacional

Nit. 900.148254-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

FECHA: OCTUBRE 25 DE 2022  
NOMBRE: DIANA ANDREA RESTREPO REYES  
EDAD: 42 AÑOS  
C.C: 39.677.314

\*\*\*\*\*KOH DE PIEL\*\*\*\*\*

NEGATIVO, NO SE OBSERVAN ESTRUCTURAS MICELIALES NI LEVADURAS EN LA MUESTRA ANALIZADA.

  
Dra. Katherine Díaz G.  
Bacterióloga y Med. Clínico  
Universidad Santander  
TP 54-1172

DRA KATHERINE DIAZ GOMEZ  
T.P.54-1172  
CC 1090424706



Libertad y Orden

## FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

## DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                        |                                                                    |                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>Restrepo                                                                                                            | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>Reyes                            | NOMBRES<br>Diana Andrea                                                                |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 39677314 | 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                                                                                                            |                                                                    |                                                                                        |
| FECHA<br>DÍA 04 MES 08 AÑO 1980                                                                                                        |                                                                    |                                                                                        |
| PAÍS COLOMBIA                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                        |
| DEPTO BOGOTÁ                                                                                                                           |                                                                    |                                                                                        |
| MUNICIPIO BOGOTÁ                                                                                                                       |                                                                    |                                                                                        |
| DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA                                                                                                           |                                                                    |                                                                                        |
| AVENIDA CARRERA 11 - 11B 88                                                                                                            |                                                                    |                                                                                        |
| PAÍS COLOMBIA                                                                                                                          |                                                                    |                                                                                        |
| DEPTO CUNDINAMARCA                                                                                                                     |                                                                    |                                                                                        |
| MUNICIPIO SOACHA                                                                                                                       |                                                                    |                                                                                        |
| TELÉFONO 3208236442                                                                                                                    |                                                                    |                                                                                        |
| EMAIL dianaandreaestreporeyes@gmail.                                                                                                   |                                                                    |                                                                                        |

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 |    | EDUCACION MEDIA |      |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-------|-----|-----------------|----|-----------------|------|
| PRIMARIA         |    |    |    |    | SECUNDARIA |    |    |    | MEDIA |     | FECHA DE GRADO  |    |                 |      |
| 1°               | 2° | 3° | 4° | 5° | 6°         | 7° | 8° | 9° | 10°   | 11° | MES             | 11 | AÑO             | 2011 |

## 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                  | TERMINACIÓN |      |
|-----------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-------------|------|
|                       |                                                 |                                               |                        | MES         | AÑO  |
| PRESENCIAL            | CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO | EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO | AUXILIAR DE ENFERMERÍA | 12          | 2018 |

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

3

### EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                        |  |                                             |         |     |              |     |                                                            |     |    |     |    |     |      |
|---------------------------------------------------|--|---------------------------------------------|---------|-----|--------------|-----|------------------------------------------------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD<br>REINTEGRAR IPS S.A.S         |  |                                             | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                            |  | MUNICIPIO<br>IBAGUE                         |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3124165574                           |  | FECHA DE INGRESO                            |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                            |     |    |     |    |     |      |
|                                                   |  | Día                                         | 21      | Mes | 01           | Año | 2022                                                       | Día | 24 | Mes | 03 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>A. DE ENFERMERIA       |  | DEPENDENCIA<br>ACCIONES OPERATIVAS DE SALUD |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>CALLE 50 - 7 15                               |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                        |  |                                             |         |     |              |     |                                                            |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>FUNDACION FRATERNAL DE AYUDA |  |                                             | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>TOLIMA                            |  | MUNICIPIO<br>IBAGUE                         |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>3152760209                           |  | FECHA DE INGRESO                            |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                            |     |    |     |    |     |      |
|                                                   |  | Día                                         | 01      | Mes | 01           | Año | 2021                                                       | Día | 04 | Mes | 01 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>A. DE ENFERMERIA       |  | DEPENDENCIA<br>ACTIVIDADES DE SALUD         |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>AUTOPISTA 2 - VEREDA CHINA ALTA GRANJA AMBALA |     |    |     |    |     |      |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR                        |  |                                             |         |     |              |     |                                                            |     |    |     |    |     |      |
| EMPRESA O ENTIDAD<br>HOSPITAL CENTRAL DE LA P     |  |                                             | PÚBLICA |     | PRIVADA<br>X |     | PAÍS<br>COLOMBIA                                           |     |    |     |    |     |      |
| DEPARTAMENTO<br>BOGOTA                            |  | MUNICIPIO<br>BOGOTA                         |         |     |              |     | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD                                 |     |    |     |    |     |      |
| TELÉFONOS<br>5804401                              |  | FECHA DE INGRESO                            |         |     |              |     | FECHA DE RETIRO                                            |     |    |     |    |     |      |
|                                                   |  | Día                                         | 15      | Mes | 05           | Año | 2012                                                       | Día | 27 | Mes | 12 | Año | 2017 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL<br>A. DE ENFERMERIA       |  | DEPENDENCIA<br>ADMINISTRACION DE SALUD      |         |     |              |     | DIRECCIÓN<br>AVENIDA CARRERA 59 - 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: |  | Año: |  |
| AREA DE CONOCIMIENTO     |  | NIVEL EDUCATIVO  |         |      |         |      | DIRECCIÓN          |      |  |      |  |      |  |



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER APELLIDO<br>RESTREPO                                                                                                              | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)<br>REYES                                                                                                                                          | NOMBRES<br>DIANA ANDREA                                                                        |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN<br>C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 39.677.314 | SEXO<br>F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>                                                                                                               | NACIONALIDAD<br>PAÍS<br>COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> |
| LIBRETA MILITAR<br>PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/>                                               | NÚMERO                                                                                                                                                                           | D.M.                                                                                           |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO<br>FECHA DÍA 08 MES 04 AÑO 1980<br>PAÍS COLOMBIA<br>DEPTO BOGOTA DC<br>MUNICIPIO BOGOTA DC                   | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA<br>CARRERA 11 # 11B - 88<br>PAÍS COLOMBIA DEPTO BOGOTA DC<br>MUNICIPIO BOGOTA DC<br>TELÉFONO 320 823 6442 EMAIL dianaandreaarestreporeyes@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: |      |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-------|----|------------------|------|
| PRIMARIA         |     |     |     |     | SECUNDARIA |     |     |     | MEDIA |    | FECHA DE GRADO   |      |
| 1o.              | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o.        | 7o. | 8o. | 9o. | 10    | 11 | MES              | AÑO  |
|                  |     |     |     |     |            |     |     |     |       | X  | 12               | 2011 |

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO |    | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN |     |   |   | No. DE TARJETA PROFESIONAL |          |
|---------------------|-------------------------|----------|----|------------------------------------------|-------------|-----|---|---|----------------------------|----------|
|                     |                         | SI       | NO |                                          | MES         | AÑO |   |   |                            |          |
| TC                  | CUATRO                  | X        |    | AUXILIAR EN ENFERMERIA                   | 12          | 2   | 0 | 1 | 8                          | 39677314 |
|                     |                         |          |    |                                          |             |     |   |   |                            |          |
|                     |                         |          |    |                                          |             |     |   |   |                            |          |
|                     |                         |          |    |                                          |             |     |   |   |                            |          |
|                     |                         |          |    |                                          |             |     |   |   |                            |          |

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 |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |
|        |          |   |    |        |   |    |            |   |    |

2

11

11

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 39.677.314

RESTREPO REYES

APELLIDOS

DIANA ANDREA

NOMBRES

  
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

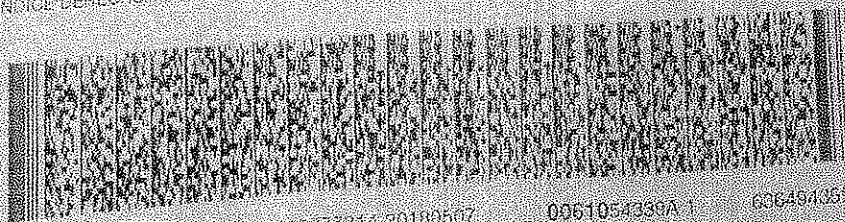
FECHA DE NACIMIENTO 08-ABR-1980  
BOGOTÁ D.C.  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
1.57 0+

ESTATURA G.S. RH SEXO  
07-JUL-1998 SOACHA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO YACHA



A 2900100-010029221-0039677314-20180507

0061054339A-1

6364943599





Colombia Compra Eficiente

Cuenta de Usuario

UTC -5 19/10/22

DIANA ANDREA REST...

Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menu ▼ Ir a

Buscar...

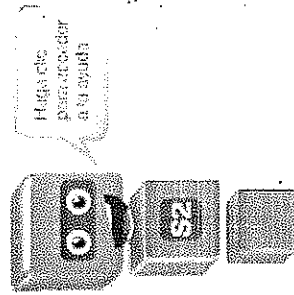
Escritorio

OPORTUNIDADES  
RECIENTES

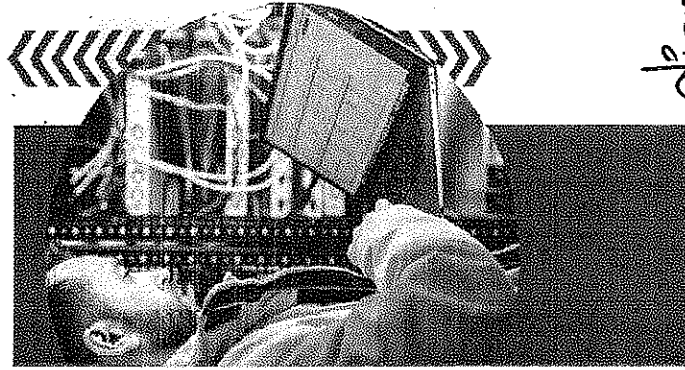
No se han encontrado

ÚLTIMAS OFERTAS

No se han encontrado



Sugerencias SECOP



## NOTICIAS SECOP

### PLANILLA DE PAGOS

Se presentará Inactivación del servicio "Consulta planilla" por actualización técnica del servicio. Durante este tiempo la aprobación de la planilla se deberá realizar de forma manual.

**Actualización registro de usuarios y proveedores**  
A partir del 19 de septiembre, al ingresar al SECOP II verifica que tus datos sean correctos y estén completos.

Gracias a tu ayuda **SECOP II** seguirá mejorando.

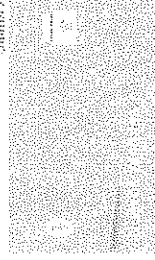
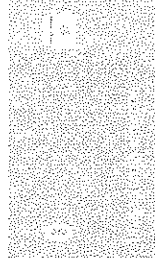
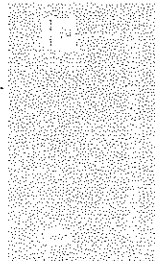
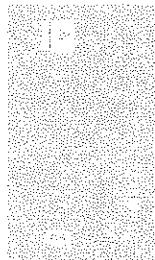
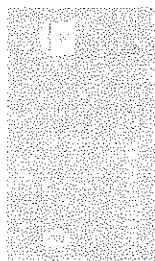
**#SecopICadaVezMejor**

*dianaandrea.restrepo.reyes@gmail.com*  
*Enfermeradiana39\**



Id de página: 14001307 Ayuda

Últimas Actualizaciones



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

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

**Mensaje** Todos ▼

**Sin mensajes...**  
Más información...

**Oportunidades** Recibidas

**Sin oportunidades**  
Más información...



29

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

El(la) suscrito(a) Diana Andrea Restrepo Reyes identificado con C.C./ C.E./  
P.P No. 39677314 expedida en Socacha, 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 25 ( ) de octubre  
de 20    .

Nombre Diana Andrea Restrepo  
Firma [Firma]  
Cedula 39677314

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

Yo DIANA ANDREA RESTREPO REYES,  
identificado (a) con cédula de ciudadanía Numero 39.677.314, 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.

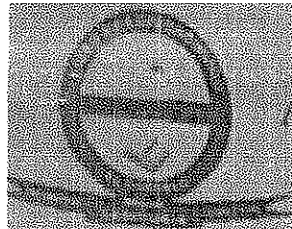
El presente testimonio espontaneo y voluntario, se realiza de acuerdo con lo fijado en  
el artículo 7 del decreto ley 019 de 2012; y se expide a los 24 días del mes 10  
del 2022, con destino al Hospital Central Policía Nacional.

Firma



CC. 39.677.314 DE SOACHA





# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO LICEO PSICOPEDAGOGICO EL CARMELO

Educación Básica y Media para el campo y rurales (Decreto 1011 de 1997)  
Aprobado mediante Resolución D. 17.0259 del 26 de julio de 2010

Inscripción DIANE 311003006171 - NIT 51945453-4

Diagonal 49 N° 86 C- 17 Sur. Teléfono 494 4132 Bogotá, D. C.

En la ciudad de Bogotá, D. C. a los 16 días del mes de Diciembre de 2011, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria Académica del LICEO PSICOPEDAGOGICO EL CARMELO, aprobado hasta nueva determinación en el nivel de Educación Media Académica y autorizado por la Secretaría de Educación del Distrito Capital, según Resolución N° 07-0259 del 26 de Julio de 2010, para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

**DIANA ANDREA RESTREPO REYES**  
C.C. 39.677.314 de Soacha.

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 03 de Diciembre 16 de 2011, consta de 233 estudiantes, comienza con el nombre de Aguilera Galeano Sonia Maribel y termina con el nombre de Zúñiga Bermeo Giovanni Javier.

Firmada por **MAURICIO TORRES BERNAL** (Rector) y **Diana Marcela Vargas Amaya** (Secretaria Académica).

Dada en Bogotá, D.C. a los 16 días del mes de Diciembre de 2011.

En constancia se firma la presente, por quienes intervinieron en cumplimiento a lo ordenado en el Artículo 7 del Decreto 180 de 1987.

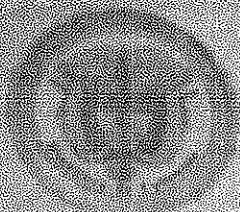
No requiere de Registro en la Secretaría de Educación según Decreto 921 del 6 de mayo de 1994 y 2150 del 5 de diciembre de 1995.

  
**Mauricio Torres Bernal**  
Rector  
C.C. 52.464.447 de Bogotá

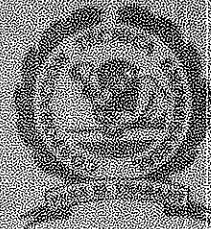
  
**Diana Marcela Vargas Amaya**  
Secretaria Académica  
C.C. 52.464.447 de Bogotá







**CORPORACIÓN TÉCNICA  
EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO**  
NIT. 900710014-4



**ACTA DE CERTIFICACION INDIVIDUAL**

En la Ciudad de La Mesa, Cundinamarca, a los Quince (15) días del mes de Diciembre del año 2018, se reunieron con el fin de formalizar la Certificación de los alumnos del programa **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERIA** con una intensidad laboral de 1800 horas, las suscritas Directora y Secretaria en la dirección de la **CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO** "Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano", Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según Resolución No. 003697 del 20 de Octubre de 2004 y Aprobación Oficial por el Ministerio de Salud mediante el Acuerdo Presidencial No. 054 del 16 de Marzo de 2006, con renovación de programas según Acuerdo Ejecutivo No. 176 del 27 de Mayo de 2012 del Ministerio de la Protección Social y Resolución No. 008945 del 19 de Diciembre de 2012 de la Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Comprobar la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes, se procedió a otorgar el Certificado de Técnico Laboral por Competencias en:

**AUXILIAR EN ENFERMERIA**

Al alumno cuyos Nombres, Apellidos y Número de Identidad se relaciona a continuación:

*Rodrigo Reyes Diana Andrea*

C.I. No. 39.677.314 de Soacha-Cundinamarca

Es la copia tomada del Acta General No. 52, Folio No. 1831-172-1831-002 de fecha 15 de Diciembre de 2018, dada en La Mesa, Cundinamarca, a los 15 días del mes de Diciembre 2018.

Firmado y sellado



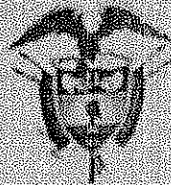
Directora General  
**MARTHA BIBIANA PERAZA CASTILLO**  
C.C. No. 52.195.294 de Bogotá

Coordinadora General  
**LEIDY ANDREA CARON PERAZA**  
C.C. No. 1.000.633.018 de Bogotá

Certificado No. 1831

Calle B No. 24 - 84 La Mesa (Cundinamarca) en las inmediaciones del J. Luis Taqueño Arce  
Tels.: 997 52 98 - Email: corp\_tec\_emp@taqueñoarce.com





La República de Colombia  
y en su Nombre la

## Corporación Técnica Empresarial para el Trabajo

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca según Resolución No. 007 557 del 28 de Octubre de 2004 y Aprobación Oficial por el Ministerio de Salud mediante el Acuerdo Ejecutivo No. 058 del 16 de Mayo de 2004.  
Con renovación de registros de programas según acuerdo ejecutivo No. 178 del 21 de Mayo de 2009 del Ministerio de la Protección Social y Resolución 008945 del 10 de Noviembre de 2012 de la Secretaría de Educación de Cundinamarca.

Confiere a:

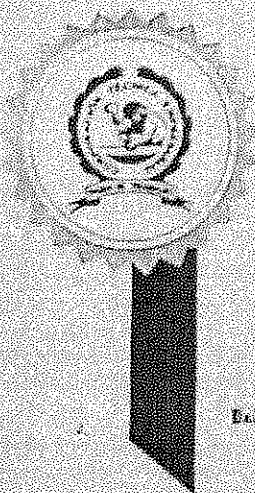
*Restrepo Reyes Diana Andrea*

Identificada con C.C. o C.J. No. 30.077.014 Expedida en Bogotá-Cundinamarca

El Certificado de Técnico Laboral por Competencias en

## Auxiliar en Enfermería

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes con una intensidad horaria de 1.000 horas.



*[Firma]*  
Dirección General



*[Firma]*  
Coordinación General

Registro Interno

Folio No. 531-72-1931-302 del Libro de Registro No. 52

Dada en La Mesa (Cundinamarca) a los 15 días del mes de Diciembre de 2015

Escaneado con CamScanner



## ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación \* Número de Identificación \* Primer Nombre \* Primer Apellido \*

Cédula de Ciudadanía 39677314

Confirme los números de la Imagen \*

0839

Cambiar

5713

Mostrar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General - 2022-10-23 - 12:21:42 PM

| Tipo | No       | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado | Cédula |
|------|----------|---------------|----------------|-----------------|------------------|--------|--------|
| CC   | 39677314 | DIANA         | ANDREA         | RESTREPO REYES  | Vigente          | Ver    |        |

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2015, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIANA ANDREA RESTREPO REYES identificado(a) con CC 39677314 registra la siguiente información:

2022-10-23 - 12:21:42 PM

### Información Académica

| Tipo | Origen de Información | Profesión u Ocupación                     | Fecha Inicio | Número de Identificación | Entidad Reportadora                     |
|------|-----------------------|-------------------------------------------|--------------|--------------------------|-----------------------------------------|
| AUX  | Local                 | TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA | 2021-05-31   | 1244                     | DYS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA |

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

**Atención telefónica a través del Centro de Contacto:**

San 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 PQRSO

Notificaciones judiciales

Términos y condiciones de uso.



POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:45:44 AM horas del 23/10/2022, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 39677314

Apellidos y Nombres: **RESTREPO REYES DIANA ANDREA**

### **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.araico@policia.gov.co](mailto:dijin.araico@policia.gov.co)  
[ato@policia.gov.co](mailto:ato@policia.gov.co)



Presidencia de  
la República



Ministerio de  
Defensa Nacional



Portal Único  
de Contratación



GOV.CO

Todos los derechos reservados.

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 207825706



WEB

11:30:53

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 23 de octubre del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA ANDREA RESTREPO REYES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 39677314:

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 CONTRALORIA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS  
FISCALES Y JURISDICCION COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy domingo 23 de octubre de 2022, a las 11:28:37, el número de identificación, relacionado a continuación, **NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.**

|                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| Tipo Documento         | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación     | 39677314             |
| Código de Verificación | 39677314221023112837 |

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

Generó: WEB

Con el Código de Verificación puede constatar la autenticidad del Certificado.  
Carrera 69 No. 44-35 Piso 1. Código Postal 111071. PBX 5187000 - Bogotá D.C.  
Colombia Contraloría General NC, BOGOTÁ, D.C.

Página 1 de 1





# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 25/10/2022 09:46:43 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **39677314** .

**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. **44720712** . 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 Nº 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional CAN, Bogotá D.C.  
Línea de atención. 018000-810112



El futuro  
es de todos

Política  
de Criminal

ES UN  
**HONOR**  
SER POLICÍA

**RESOLUCIÓN No. 25- 1244 De 2021**

**31 DE MAYO DE 2021**

**"Por la cual se autoriza el ejercicio de una ocupación en el Territorio Nacional"**

**LA SECRETARIA DE SALUD**

En uso de sus facultades legales y reglamentarias en especial las conferidas por el Decreto 1352 del 2000 por el cual modifica parcialmente el Decreto 1475 de 1994, emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social, demás normas concordantes y:

**CONSIDERANDO:**

Que **RESTREPO REYES DIANA ANDREA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No **39677314** expedida en **SOACHA CUNDINAMARCA**, solicita ante esta Secretaría de Salud la autorización para ejercer como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, diploma otorgado por **LA CORPORACIÓN TÉCNICA EMPRESARIAL PARA EL TRABAJO EN LA MESA CUNDINAMARCA**, según **ACTA DE CERTIFICACIÓN INDIVIDUAL TOMADA del ACTA GENERAL No 52** de fecha 15 de diciembre de 2018.

Que dicho certificado de aptitud ocupacional no requiere Registro de la Secretaría de Educación de conformidad con lo establecido en el Parágrafo del Artículo 2° de la Resolución 08211 de 1999.

Que estudiada la documentación presentada por el (la) solicitante, este (a) cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes.

Que en virtud de lo expuesto, este Despacho:

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Autorizar a **RESTREPO REYES DIANA ANDREA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No **39677314**, expedida en **SOACHA CUNDINAMARCA**, para ejercer como **TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA**, y tiene efectos en el Territorio Nacional.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Con la presente Resolución, el profesional quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

**ARTÍCULO TERCERO:** Notificar electrónicamente la presente resolución conforme a lo dispuesto en el Art. 4° Del Decreto 481 de 2020, advirtiéndole que contra la misma procede el recurso de reposición al cual podrá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación acorde con el artículo 76 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., el 31 de mayo 2021.

**GILBERTO ALVAREZ URIBE**  
Secretario de Salud

Proyecto: Jaretti-Rivera-A  
Asesor: Dr. Carlos Rodríguez-Suárez-U  
Revisó: Dr. Luis Fernando Arango-Rivera - CDA  
V.H. Andrea María Victoria Martínez - CDA

899 2021 05 27

Notificación y comunicación de actos administrativos: Hago saber por medio de esta Resolución Sanada de fecha por el Ministerio de Salud y Protección Social, la notificación y comunicación de los actos administrativos, se hará por medios electrónicos. Para el efecto en este trámite, proceso o procedimiento que se inicia, para el caso de editar la resolución, se deberá tener en cuenta el siguiente: y en la que se indica la fecha en la que se da la notificación.





**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

*En su condición de administradora del*

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3.

**CERTIFICA QUE:**

**DIANA ANDREA RESTREPO REYES**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **39.677.314**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir** y al **Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 23 de Octubre del 2022.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

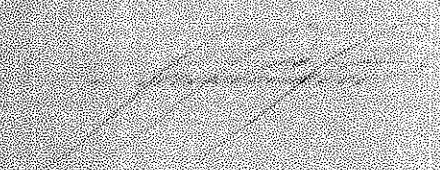
EL BANCO DE BOGOTÁ

INFORMA

Que la persona DIANA ANDREA RESTREPO REYES identificado(a) con CC 39677314 esta vinculado(a) al BANCO DE BOGOTÁ a través de la CTA AHORROS No. 002254233 desde el 13 de abril de 2012, este producto se encuentra Vigente

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 24 de octubre de 2022, a solicitud del interesado, con destino a quien interese

Atentamente,

  
Diana Yanira Otaola Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogotá





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

ENTIDAD RECEPTORA

HOSPITAL CENTRAL DE  
LA POLICIA NACIONAL

| DECLARACIÓN JURAMENTADA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------|
| 1.1 DE BIENES Y RENTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
| YO, <b>DIANA ANDREA RESTREPO REYES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
| IDENTIFICADO CON:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         | C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> No. | 39.677.314        | CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: <b>BOGOTÁ DC</b> |
| DIRECCIÓN <b>CARRERA 11 # 11B - 88</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
| MUNICIPIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SOACHA                  | DEPARTAMENTO                                                                                             | CUNDINAMARCA      | PAÍS <b>COLOMBIA</b>                         |
| Y TENIENDO COMO PARIENTES EN PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD (PADRES E HIJOS) A:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
| NOMBRES Y APELLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         | DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                              |                   | PARENTESCO                                   |
| SARA REYES DE RESTREPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         | 35331794                                                                                                 |                   | MADRE                                        |
| GIOVANI ALEJANDRO ALONSO RESTREPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         | 1010055271                                                                                               |                   | HIJO                                         |
| KEVIN ORLANDO MURCIA RESTREPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                         | 1.073.710.134                                                                                            |                   | HIJO                                         |
| ERICK JEAN PAUL ALONSO RESTREPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         | 1.022.324.953                                                                                            |                   | HIJO                                         |
| MARLO STIVEN ALONSO RESTREPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         | 1141327017                                                                                               |                   | HIJO                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> PARA RETIRARME <input type="checkbox"/> PARA ACTUALIZACIÓN <input type="checkbox"/> PARA MODIFICAR <input type="checkbox"/> LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE <input type="checkbox"/> QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN: |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
| a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
| CONCEPTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         | VALOR                                                                                                    |                   |                                              |
| SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         | 0                                                                                                        |                   |                                              |
| CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                         | 0                                                                                                        |                   |                                              |
| GASTOS DE REPRESENTACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         | 0                                                                                                        |                   |                                              |
| ARRIENDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                         | 0                                                                                                        |                   |                                              |
| HONORARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                         | 0                                                                                                        |                   |                                              |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         | 0                                                                                                        |                   |                                              |
| TOTAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                         | 0                                                                                                        |                   |                                              |
| b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
| ENTIDAD FINANCIERA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | TIPO DE CUENTA          | NÚMERO DE LA CUENTA                                                                                      | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA                           |
| BANCO DE BOGOTÁ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | AHORROS                 | 2254233                                                                                                  | BOGOTÁ            | 0                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
| c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
| TIPO DE BIEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN |                                                                                                          | VALOR             |                                              |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NO APLICA               |                                                                                                          | NO APLICA         |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                          |                   |                                              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                         |                                                                                                          |                   |                                              |









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

## Certifica

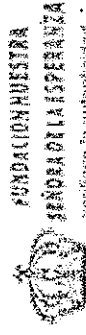
**Diana Andrea Restrepo Reyes**

C.C. 39677314 de Soacha

Realizó y aprobó el Curso Soporte Vital Básico RCP (BLS) Resolución 3100 -2019.  
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-08-19

Fecha de vencimiento: 2024-08-19



www.fundacionnuestraesperanza.org

Ing. Solanly Covalada

ING. SOLANLY COVALEDA  
Representante Legal.

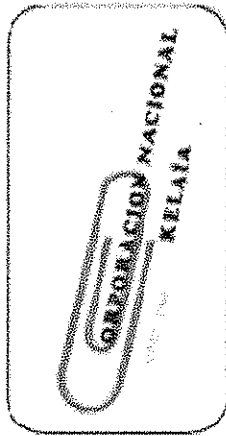
Deiby Stevens Bravo Obando

DEIBE STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
TP 3208  
Docente.

Rosa Guzman

ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista





SERVISALUD - SALUD PARA TODOS

LA CORPORACION NACIONAL KELALA - ONG  
UPAZ Y SERVISALUD ONG

### CERTIFICA A:

DIANA ANDREA RESTREPO REYES

39.677.314

VIOLENCIA SEXUAL

Intensidad de 40 horas

Matrícula de inscripción ONG UPAZ 50503872. Radicación en secretaría de educación y cultura, grupo inspección, vigilancia y control de gobernación del Tolima código 1.149 ( 25 enero de 2019).

IBAGUE ENERO 20 DE 2022



BRYAN DANIEL LEMUS  
VICEPRESIDENTE

KELLY JOHANNA CORRECH  
SECRETARIA

MIGUEL ANTONIO MATEU CAICEDO  
ASESOR LEGAL - CAPACITACIONES





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

## Certifica

# Diana Andrea Restrepo Reyes

c.c. 39677314 de Soacha

Realizó y aprobó el Curso Protocolos de Atención Integral a Víctimas de Quemadura con Agentes Químicos -  
Resolución 3100 de 2019.  
con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2022-08-15

Fecha de vencimiento: 2024-08-15



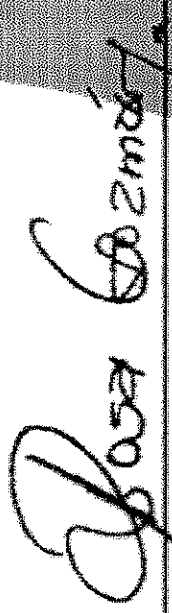
Verifique su autenticidad  
de su certificado en la página  
[www.fundacionnuestraesperanza.org](http://www.fundacionnuestraesperanza.org)



ING. SOLANLLY COVALEDA  
Representante Legal.



DEIBY STEVENS BRAVO OBANDO  
Jefe de Enfermería  
CP 3206  
Docente.



ROSA GUZMAN  
ESP. Orientación Educativa y  
Desarrollo Humano  
Docente Especialista













Institución vacunadora: 110010701010

Fecha de generación del carnet: sábado, 22 de octubre de 2022 11:10 a.m.

**Datos del Vacunado**

|                          |                             |
|--------------------------|-----------------------------|
| Tipo de identificación   | Carnet de Cuyatania         |
| Número de identificación | 39677314                    |
| Nombres y Apellidos      | DIANA ANDREA RESTREPO REYES |
| Fecha de nacimiento      | 08/04/1980                  |

| Vacuna                      | Dosis         | Fecha      | Nombre comercial  | Lote      | Institución vacunadora             |
|-----------------------------|---------------|------------|-------------------|-----------|------------------------------------|
| Anti - Rabia                | Primera dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Segunda dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Tercera dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Cuarta dosis  |            |                   |           |                                    |
|                             | Quinta dosis  |            |                   |           |                                    |
| Antirrábica profiláctica    | Primera dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Segunda dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Tercera dosis |            |                   |           |                                    |
| BCG                         | Única         |            |                   |           |                                    |
| COVID - 19                  | Primera dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Segunda dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Primera dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Segunda dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Refuerzo      |            |                   |           |                                    |
|                             | Única         |            |                   |           |                                    |
| DPT                         | Única         |            |                   |           |                                    |
| DPT Acelular                | Primera dosis | 27/03/2013 | Boostrix          | AC37B64AA | GRUPO EXTRAMURAL - TEUSAQUILLO     |
| Fiebre amarilla             | Primera dosis | 25/06/2020 | Fiebre Amarilla   |           |                                    |
| Fiebre tifoidea             | Primera dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Segunda dosis |            |                   |           |                                    |
| Hepatitis A                 | Primera dosis | 02/05/2022 | Havrix 14/10      |           |                                    |
| Hepatitis A; Hepatitis B    | Primera dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Segunda dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Tercera dosis |            |                   |           |                                    |
| Hepatitis B                 | Primera dosis | 18/04/2013 | Engerix B Adultos |           |                                    |
|                             | Segunda dosis | 10/05/2022 | Engerix B Adultos |           |                                    |
|                             | Tercera dosis | 17/07/2013 | Engerix B Adultos |           |                                    |
|                             | Refuerzo      | 22/10/2022 | Engerix B Adultos | UVX20003  | UPA 10 CENTRO GERIATRICO - ABASTOS |
| Hepatitis B segundo esquema | Primera dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Segunda dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Tercera dosis |            |                   |           |                                    |
|                             | Refuerzo      |            |                   |           |                                    |
| Influenza                   | Única         | 04/04/2022 | GC FLU            |           |                                    |
| Meningococo                 | Única         |            |                   |           |                                    |
| Meningococo Conjugado       | Única         |            |                   |           |                                    |





**Datos del Vacunado**

Tipo de identificación: Cédula de ciudadanía  
Número de identificación: 99577314  
Nombres y Apellidos: DIANA ANDREA MESTREPO REYES  
Fecha de nacimiento: 09/04/1980

|                            |               |            |                              |           |                    |
|----------------------------|---------------|------------|------------------------------|-----------|--------------------|
| Menigococo Polisacárido    | Primera dosis |            |                              |           |                    |
| Neumo Conjugado            | Única         |            |                              |           |                    |
| Neumo Polisacárido         | Primera dosis |            |                              |           |                    |
|                            | Refuerzo      |            |                              |           |                    |
| Neumococo                  | Primera dosis |            |                              |           |                    |
|                            | Refuerzo      |            |                              |           |                    |
| Neumococo Trece valente    | Primera dosis |            |                              |           |                    |
|                            | Refuerzo      |            |                              |           |                    |
| Sarampión y Rubéola        | Primera dosis | 01/03/2022 | Sarampión -Rubéola           |           |                    |
| Td                         | Primera dosis | 25/07/2012 | Toxoide Tetánico y diftérico | 024L9010d | UPA 26 ALCALA MUZU |
|                            | Segunda dosis | 27/03/2013 | Toxoide Tetánico y diftérico |           |                    |
|                            | Tercera dosis | 18/04/2018 | Toxoide Tetánico y diftérico |           |                    |
|                            | Cuarta dosis  | 10/05/2018 | Toxoide Tetánico y diftérico |           |                    |
|                            | Quinta dosis  | 17/07/2019 | Toxoide Tetánico y diftérico |           |                    |
| Toxoide Tetánico           | Primera dosis |            |                              |           |                    |
|                            | Segunda dosis |            |                              |           |                    |
|                            | Tercera dosis |            |                              |           |                    |
|                            | Cuarta dosis  |            |                              |           |                    |
|                            | Quinta dosis  |            |                              |           |                    |
|                            | Refuerzo      |            |                              |           |                    |
| Toxoide Tetánico Diftérico | Primera dosis |            |                              |           |                    |
|                            | Segunda dosis |            |                              |           |                    |
|                            | Tercera dosis |            |                              |           |                    |
|                            | Cuarta dosis  |            |                              |           |                    |
|                            | Quinta dosis  |            |                              |           |                    |
|                            | Refuerzo      |            |                              |           |                    |
| Triple viral               | Primera dosis | 17/09/2017 | Triple Viral                 |           |                    |
|                            | Refuerzo      | 22/03/2022 | Triple Viral                 |           |                    |
|                            | Primera dosis |            |                              |           |                    |
| Varicela                   | Primera dosis | 07/03/2022 | VARIVAX                      |           |                    |
|                            | Segunda dosis | 08/05/2022 | VARIVAX                      |           |                    |
| Varicela + Triple Viral    | Única         |            |                              |           |                    |
| VPH Bivalente              | Primera dosis |            |                              |           |                    |
|                            | Segunda dosis |            |                              |           |                    |
|                            | Tercera dosis |            |                              |           |                    |



|                     |                                                                                                      |                                                                                                                |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 1       | PROCEDIMIENTO CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS                            | <br><b>POLICÍA NACIONAL</b> |
| Código: 2AR-FR-0052 |                                                                                                      |                                                                                                                |
| Fecha: 21-11-2019   | CONSTANCIA DEL ESTADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA BENEFICIARIOS |                                                                                                                |
| Versión: 1          |                                                                                                      |                                                                                                                |

## SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

EL (LA) SUSCRITO (A) RESPONSABLE DE AFILIACIONES Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS

### HACE CONSTAR QUE

El (la) señor (a) **ALONSO VASQUEZ HECTOR YOVANI**, identificado (a) con cédula de ciudadanía No. 79837779, se encuentra afiliado (a) en calidad de **Titular Cotizante** en estado de afiliación **ACTIVO**, al Plan Obligatorio de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Dirección de Salud (régimen de excepción) en el grado de interdentado, con estado laboral Asignación de Retiro y ligado como beneficiario(a) a:

| PARENTESCO | NOMBRES Y APELLIDOS         | IDENTIFICACIÓN | ESTADO DE AFILIACIÓN |
|------------|-----------------------------|----------------|----------------------|
| CÓNYUGE    | RESTREPO REYES DIANA ANDREA | 6239877314     | RETIRADO             |

Por no contemplar las normas que regulan el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Decreto 1795 de 2000 o normas que lo modifiquen o adicionen), la posibilidad de afiliar cotizantes distintos a los de su propio régimen, **no afiliará al cónyuge, compañero(a) permanente, padres e hijos de los cotizantes contemplados, que tengan una relación laboral, pensión o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar en el Sistema General de Seguridad Social.**

**El cónyuge, compañero(a) permanente, padres o hijos de los afiliados que sean trabajadores, que generen ingresos como independientes DEBERÁN PERMANECER OBLIGATORIAMENTE en el Régimen Contributivo y en consecuencia no procede la afiliación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. (Aplicación Decreto 780 de 8 de mayo de 2016 (artículo 2.1.13.2 APLICABILIDAD) o normas vigentes que lo modifiquen o adicionen), no procede traslado de aportes al ADRES.**

La presente se expide a solicitud del interesado. Dada en Bogotá a los 24 días del mes de octubre del año 2022, para ser presentada a QUIEN INTERESA.

Atentamente

  
**DIANA GISSEL BOLANOS ORTIZ**  
 Responsable Validación de Derechos

ESTA CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITE LABORAL, PENSIONAL Y PRACTICAS ACADÉMICAS REMUNERADAS. NO PROCEDE TRASLADO DE APORTES A ADRES PARA BENEFICIARIOS DE SALUD PONAL.



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

3 9 6 7 7 3 1 4

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

DIANA ANDREA RESTREPO REYES

5. PAIS

COLOMBIA

6. CIUDAD

BOGOTA DC

7. TELEFONO Y FAX

320 823 6442

8. DIRECCION

CARRERA 11 # 11B - 88

9. E-MAIL

[dianandreaestrepo@tamali.com](mailto:dianandreaestrepo@tamali.com)

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA BANCO DE BOGOTA

2. NUMERO DE LA CUENTA

0 0 2 2 5 4 2 3 3

3. CLASE DE CUENTA

CORRIENTE

AHORROS

☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA: OCTUBRE 24 DE 2022

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

