



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 1

**FOTOGRAFÍA PERSONAL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS  
PROFESIONALES**



NOMBRE: ENRIQUE CONTRERAS AMADO

Bogotá D.C., 05 de Abril de 2023

Teniente Coronel  
ANA MILENA MAZA SAMPER  
Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1  
Carrera 68 B Bis No. 44 - 58  
Bogotá DC.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, mis servicios como **AUXILIAR DE ENFERMERIA** para tal objeto me acogeré a los honorarios y me comprometo a cumplir con las horas pactadas dentro del contrato de acuerdo a la agenda establecida por la entidad.

Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en curso de ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los artículos 8 y 9 de ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de las responsabilidades fiscales de la contraloría general de la republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado a la dirección: Cra 68 c # 38 g 08 sur: Alquería de la Fragua. Bogotá. Teléfono y/o Celular: 3046636895. Correo: [TommyF09@hotmail.com](mailto:TommyF09@hotmail.com).

Atentamente,

*Enrique Contreras*

ENRIQUE CONTRERAS AMADO  
C.C. No. 1.022.433.538 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.433.538

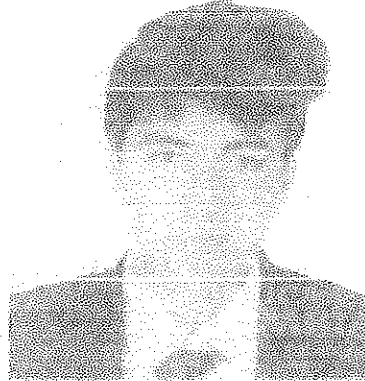
CONTRERAS AMADO

APELLIDOS

ENRIQUE

NOMBRES

*Enrique*  
FIRMA



IMPRESION DEDOS

FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-1998

BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

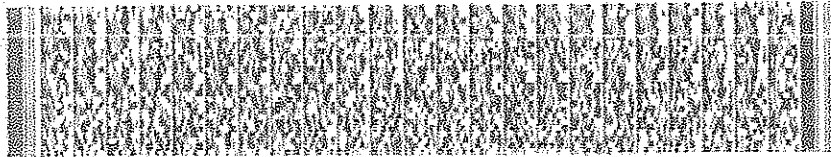
1.72  
ESTATURA

O+  
G.S. P.F.

M  
SEXO

26-FEB-2016 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*W. Carlos Galindo*  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO ESPINOSA



P-1500150-20801183/M 1022433538-20180322

0049032280A 1

46427072



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



FUERZAS MILITARES  
EJÉRCITO NACIONAL  
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE  
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



1022433538

NOMBRES: ENRIQUE

APELLIDOS: CONTRERAS AMADO



Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS  
/ DETERMINADOS POR LA LEY 1861 DE 2017 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA

FECHA DE 2a LÍNEA

FECHA DE 3a LÍNEA

2028

2038

2048

FECHA DE EXPEDICIÓN: 28/10/2020

DISTRITO MILITAR: 003

P302384



DR. MILTON ESTEBAN GARCÍA GALEANO

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO







# FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Contreras		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Amado			NOMBRES Enrique		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 1022433538				SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/>		SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>		NÚMERO 1022433538		D.M. 03	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA		DIA 24 MES 02 AÑO 1998		cra 68 c 38 g 08 sur			
PAÍS		COLOMBIA		PAÍS		COLOMBIA	
DEPTO		BOGOTÁ, D.C.		DEPTO		BOGOTÁ, D.C.	
MUNICIPIO		BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO		BOGOTÁ, D.C.	
				TELÉFONO		3046636895	
				EMAIL		tommyf09@hotmail.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		EDUCACION MEDIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2015
										X				

**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	ESCUELA DE AUXILIARES DE ENFERMERÍA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	E.S.A.E	12	2020

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 180 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE														
EMPRESA O ENTIDAD APREHSI GROUP				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	23	Mes	12	Año	2021	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AUXILIAR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD IPS CEREN				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.			MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C.					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	14	Mes	06	Año	2021	Día	21	Mes	12	Año	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUXILIAR DE ENFERMERIA			DEPENDENCIA AUXILIR DE ENFERMERIA					DIRECCIÓN AVENIDA CALLE 13 - 35 06 PUENTE ARANDA						

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						

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	1	10
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>	<b>1</b>	<b>10</b>

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Bogotá 02/05/2023

Enrique Contreras

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Bogotá 02/05/2023

Ciudad y fecha

John Cubillos

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



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

ENTIDAD RECEPTORA
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL

Periodo 01/01/2022 - 31/12/2022

**DECLARACIÓN JURAMENTADA**

**1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, Enrique Contreras Amado  
 IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. No. 1022433539 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
 PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: BOGOTÁ D.C. MUNICIPIO: BOGOTÁ D.C.  
 DIRECCIÓN: cra 68 c 38 g 03 sur TELÉFONO: 3046636895 0000000

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE X, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
HONORARIOS	\$15.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	\$0
TOTAL	\$15.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
DAVIVIENDA	CUENTA DE AHORROS	007700779064	ALQUERIA	50.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. C.E. T.I.	

**ACTIVIDADES ECONÓMICAS PRIVADAS**

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de

forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

Enrique Contreras  
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Bogotá 02/10/2023  
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAF

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA  
LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000-917770**

Atención telefónica a través del Centro de Contacto:  
En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

Horario de atención:

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

[Solicitudes, sugerencias y reclamos PQRSU](#)

[Notificaciones judiciales](#)

[Términos y condiciones de uso](#)



Cambiar

7178

Verificar Registro en ReTHUS

Resultado General -2023-03-28--6:26:41 PM

Código	Código	Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Apellido	Estado
CC	1022433538	ENRIQUE		CONTRERAS	AMADO	Vigente	<a href="#">Ver</a>

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) **ENRIQUE CONTRERAS AMADO** identificado(a) con **CC 1022433538** registra la siguiente información:

2023-03-28--6:26:41 PM

Información Académica

Nº de Registro	Nº de Identificación	Nombre de la Institución	Fecha de Emisión del Título	Código de la Institución	Nombre de la Institución
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA	2021-01-30	20195	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La 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).





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

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

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:20:46 PM horas del 28/03/2023, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1022433538

Apellidos y Nombres: **CONTRERAS AMADO ENRIQUE**

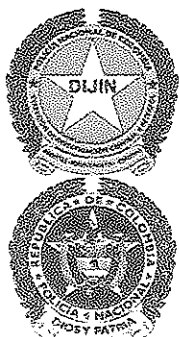
#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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 Modelo, Bogotá D.C.  
Atención administrativa: Lunes a  
Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00  
pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano:  
5159700 ext. 30552 (Bogotá)  
Resto del país: 018000 910 112  
E-mail: [dijin.araic-  
ato@policia.gov.co](mailto:dijin.araic-ato@policia.gov.co)





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 28/03/2023 07:23:08 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1022433538** y Nombre: **ENRIQUE CONTRERAS AMADO.**

### 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. **57030886** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Búsqueda

Imprimir

5 15 9000



Policía Nacional de Colombia  
Dirección General - Cra. 5ª N. 26-47  
Calle Altamirante Nacional CAN Bogotá D.C.  
Línea de atención: 5159000 y 19112



ES UN  
**HONOR**  
SER POLICIA



## CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:36:10 horas del 27/04/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. 1022433538, Apellidos y Nombres CONTRERAS AMADO ENRIQUE

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa POLICIA NACIONAL RASE51, con NIT 900336524-5 y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 "por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 "por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018", con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

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



**EPS**



**CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA**

**EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A** en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

**CERTIFICA**

Que **ENRIQUE CONTRERAS AMADO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1022433538** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1022433538
NOMBRES Y APELLIDOS	ENRIQUE CONTRERAS AMADO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	11/07/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	142
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52
EMPLEADOR(ES)	

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: 28/03/2023

**ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS**

**EPS SURAMERICANA S.A**

**Medellín, Antioquia, Colombia. Líneas de atención: Barranquilla: 605 319 7901, Cali: 602 380 8941,**

**Medellín: 604 448 61 15, Bogotá: 601 448 7941**

**Línea Nacional: 01 8000 519 519**

**[epsura.com](http://epsura.com)**



Medellín, 05 abril 2023

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.  
CERTIFICA:

Que la información detallada a continuación corresponde a lo que se encuentra registrado en los sistemas de ARL SURA S.A. a la fecha 05/04/2023 12:56, con relación a la afiliación y cobertura de ENRIQUE CONTRERAS AMADO identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA 1022433538, afiliado en calidad de Trabajador Independiente Voluntario.

Fecha de Inicio de cobertura: 28/06/2021  
 Fecha de fin de cobertura: 01/02/2022  
 Estado actual de la cobertura: RETIRADO  
 Código de ocupación: 1000  
 Descripción ocupación: Ind Afiliados por pagos  
 Clase de riesgo: 1  
 Porcentaje de cotización: 0,522

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite [www.arlsura.com.co](http://www.arlsura.com.co) / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10224335382309546565

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Dirección IP:190.255.40.79,



## CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,  
DISTRITO  
CAPITAL,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

**28/03/2023**

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **ENRIQUE CONTRERAS AMADO** con Cédula de Ciudadanía número **1022433538**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

Número	<b>007700779064</b>
Fecha de apertura	<b>25/05/2016</b>

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Bogotá D.C.

FECHA 05/04/2023

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

APERTURA

CANCELACIÓN \_\_\_\_\_

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario Enrique Contreras Amado NIT \_\_\_\_\_

Y/O

C.C. 1022423538

Dirección

Cra 68 c 38 s 08 Sur

Teléfono 3046636895 Fax \_\_\_\_\_

Departamento Cundinamarca Ciudad Bogotá D.C. Municipio Bogotá D.C.

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

**Ahorros**

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: TommyFO9@hotmail.com SI

TELÉFONO: 3046636895 SI

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

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

Sucursal Bogotá D.C. Código \_\_\_\_\_ Ciudad Bogotá D.C.

Dirección Cra 68 C78 s 08 Sur Teléfono 3046636895 Fax \_\_\_\_\_

Número de la cuenta 007700779064  
(Adjuntar certificación bancaria)

Enrique Contreras  
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO





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

**FORMATO (G) SELECCION DE PERSONAL INFORME FINAL**

Macroproceso DISAN: Administrador Gestión del Talento Humano	Proceso: Gestión del Talento Humano
Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO	Actividad: Selección y Vinculación de Personal
Revisó: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA	Fecha de emisión: 10/01/07
Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO C.	Fecha última actualización : 02/02/09

**DATOS GENERALES**

REQUERIMIENTO: TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	FECHA: 14 DE ABRIL DE 2023
UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD NO.1	HORAS A CONTRATAR: 8 HORAS
NOMBRE DEL OFERENTE: ENRIQUE CONTRERAS AMADO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.022.433.538 DE BOGOTÁ
PROFESIÓN :TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	EDAD: 25 AÑOS
CONTRATO PARA: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD NO.1	DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: 8 HORAS

**CONCEPTO PRUEBAS PSICOLOGICAS**

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

**RESULTADOS**

CONCEPTO TECNICO:	CUMPLE	
PROFESIONAL DE APOYO:		
<b>PUNTAJE</b>	<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>	<b>VALOR EN PORCENTAJE</b>
PUNTUACION PRUEBA DE CONOCIMIENTOS	30,00	50%
PUNTAJE Y CONCEPTO ENTREVISTA:	20,00	30%
PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA	15,00	20%
<b>TOTAL</b>	<b>65,00</b>	<b>100%</b>

CONCEPTO EVALUACIÓN :

OBSERVACION:

INGRESA POR NECESIDAD DEL SERVICIO

*Mireya Guerrero Puentes*  
 CPS MIREYA GUERRERO PUENTES  
 Psicóloga Talento Humano Regional de Aseguramiento en Salud No.1

*John Uriel Cubillos Aya*  
 Intendente JOHN URIEL CUBILLOS AYA  
 Responsable Talento Humano Regional de Aseguramiento en Salud No. 1

Elaborado por: CPS Mireya Guerrero Puentes *MGP*

REPUBLICA DE COLOMBIA

La República de Colombia  
y en su nombre el

# Colegio Julio Garavito Armero

Institución Educativa Distrital

Aprobado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.  
Según Resolución No. 193 de Enero 26 de 2005

Confiere a:

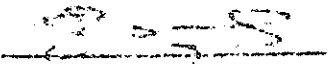
## Enrique Contreras Amado

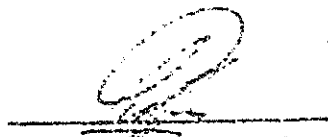
MGP No. 98022463985

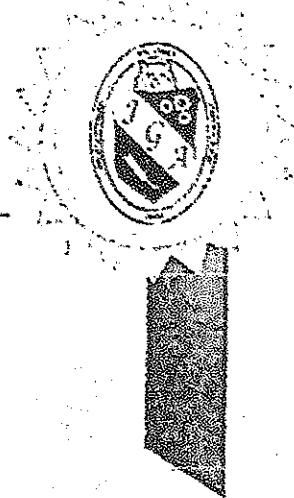
El Título de:

### Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica Ley 115/1994 (Art. 28), Decreto 1860/94 (Art. 11), Decreto 1290 de 2009; según los planes y programas vigentes.

  
José Ricardo Méndez Gómez  
Directivo

  
Guillermo Augusto Hernández Pérez  
Secretario



Este registro podrá verse en el sitio Web [www.ice.gov.co](http://www.ice.gov.co)

Dado en Bogotá a los 04 días del mes de Diciembre de 2015

Este documento tiene la fuerza de fe pública en virtud de lo establecido en el artículo 28 de la Ley 115 de 1994 y el artículo 11 del Decreto 1290 de 2009, expedido por el Departamento de Educación de Bogotá.

Introducción

)))

)))



Verificados los resultados del participante en el curso virtual  
**Función Pública certifica que:**

## ENRIQUE CONTRERAS AMADO

C.C. 1.022.433.536

Participó y completó el curso virtual:

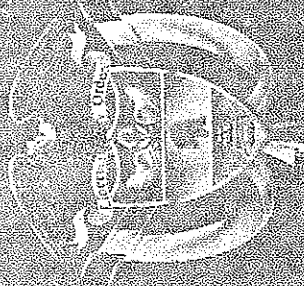
**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de mayo 2025

**Aura Isabel Mora**

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano



# CORSALEM SAS

EMPRENDIENDO A TRAVÉS DE LA EDUCACIÓN

WWW.CORSALEM.COM

*La Corporación para la formación de la salud y el Emprendimiento*

NIT 901.513.213-2



HACE CONSTAR QUE

## Enrique Contreras Amado

C.C. 1.022.433.538

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE

### ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

REALIZADA EL 29 DE OCTUBRE DE 2022 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. CON UNA INTENSIDAD DE 40 (CUARENTA) HORAS

Decreto 1075 de 2015 Parte 6, Título 6 Artículo 2.6.6.8. Educación Informal Ministerio de Educación Nacional.

VIGENTE POR 2 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

*Johanna Bermudez*

**Johanna Bermudez**  
Representante Legal



**CORSALEM**  
SAS  
empresario a través de la educación  
www.corsalem.com



**Virtual Class**  
CURSOS Y DIPLOMADOS ONLINE

*Juan Pablo Cortés*

**Juan Pablo Cortés**  
Subgerente Administrativo

www.corsalem.com



**Resolución No A20196 del día 30 del mes de Enero del año 2021**  
**Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C**

Por la cual se autoriza el ejercicio de una profesión/ocupación en el Territorio Nacional.  
**LA SUBDIRECCIÓN INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE SERVICIOS DE SALUD**

En uso de sus facultades legales y en especial las conferidas por el Decreto 780 de 2016, Ley 1164 de 2007 y Resolución 3030 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y,

**CONSIDERANDO**

Que el(la) señor(a) ENRIQUE CONTRERAS AMADO Identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022433538, solicitó ante esta Secretaría la autorización del ejercicio de su profesión/ocupación TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA otorgado por ESAE ESCUELA DE AUXILIARES EN ENFERMERIA INSTITUTO DE EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO, el día 2020-12-19, con el acta 055, registrado en el libro 01, Folio 2979, año 2020.

Que estudiada la documentación presentada por el solicitante esta cumple con los requisitos establecidos en las normas legales vigentes;

En virtud de lo expuesto este Despacho,

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO:** Autorizar a ENRIQUE CONTRERAS AMADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022433538, para ejercer la profesión/ocupación de TECNICO LABORAL EN AUXILIAR DE ENFERMERIA en el Territorio Nacional.

**ARTICULO SEGUNDO:** ENRIQUE CONTRERAS AMADO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022433538, quedará inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS) dentro de los primeros (5) cinco días hábiles del mes inmediatamente siguiente al de expedición de este Acto Administrativo.

**ARTÍCULO TERCERO:** Notifíquese electrónicamente el contenido de la presente Resolución a ENRIQUE CONTRERAS AMADO , identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1022433538, o a quien haga sus veces, haciéndole saber que, contra la misma sólo procede el recurso de reposición ante esta Dirección, el cual deberá interponerse dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación electrónica, por medio de la plataforma virtual mediante la cual se llevó a cabo el trámite inicial o por escrito.

**NOTIFIQUESE, Y CÚMPLASE** Dada en Bogotá, D.C. a los 30 días del mes de Enero del año 2021

Subdirector (a) Inspección Vigilancia y Control de Servicios de Salud (E).  
Código de verificación: 5fO93zhik9





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DEL SALUD

Institución vacunadora: 110012180401

Fecha de generación del carné: jueves, 30 de marzo de 2023 02:53 p.m.

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía
Número de identificación:	1022433538
Nombres y Apellidos	ENRIQUE CONTRERAS AMADO
Fecha de nacimiento:	24/02/1998

Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
COVID - 19	Segunda dosis	07/10/2021	Moderna TX Inc	939919	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 63
	Única	30/07/2021	Janssen	212A21A	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO QUIROGA
DPT	Única				
DPT Acelular	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Fiebre amarilla	Única				
	Primera dosis				
Fiebre tifoidea	Refuerzo				
	Primera dosis				
Hepatitis A	Segunda dosis				
	Primera dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Segunda dosis				
	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis B	Tercera dosis				
	Primera dosis	11/07/2018	Recombax B	UFX17002	IPS SURA OLAYA
	Segunda dosis	22/08/2018	Recombax B	UFX17007	IPS SURA OLAYA
	Tercera dosis	10/11/2018	Engerix B Adultos	AHBVC664AI	IPS SURA OLAYA
Hepatitis B segundo esquema	Refuerzo	25/02/2020	Recombax B	UFX19002	IPS SURA OLAYA
	Primera dosis				
Hepatitis B segundo esquema	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Primera dosis				









NIT. 900170405-2


Calle 71 #13-63 Carrera 12 #71-19 y Carrera 60 #5c-21  
Cel. 3114416560 Tel. 7953200 E-mail: medicalprotection@casamedicasur@gmail.com



### CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 23.257

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			
15 DÍA	05 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)		EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO	
			Código			
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL TRABAJADOR O ASPIRANTE						
PARTICULARES CONTADO			PARTICULARES			
Nombre de la empresa			Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cédula de Ciudadanía, SE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)						
CONTRERAS AMADO ENRIQUE			Genero	Edad	Documento de Identificación	
			MASCULINO	25 AÑOS 2 MESES 18 DÍAS	CC	1022433538
Apellidos y Nombres			Tipo	Número		
Cargo			AUXILIAR DE ENFERMERIA			
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL			PACIENTE LABORALMENTE ELEGIBLE PARA SU LABOR/CARGO.			
Observaciones: NO APLICA						
N/A			NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO		RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA		NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:						
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO			✓			
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		HABITOS SALUDABLES		
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES						
CIE.-10.Z021 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: NORMAL						
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verdicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS, a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.						
Médico			Aspirante o Trabajador			
 DR. ERNESTO NAVARRO HERNANDEZ ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL RM 19188399 L.S.O. 10515-120913			 			
Firma:			Firma: Enrique Contreras			
Nombre: NAVARRO HERNANDEZ ERNESTO			Nombre: CONTRERAS AMADO ENRIQUE			
R. M.: 19188399			L.S.O.: 10515 DE 12/09/20 Código de Seguridad			
			CC: 1022433538			
<b>C102011023257</b>						

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

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

Yo, Enrique Contreras Amado identificado con la cedula de ciudadanía No. 1022433538, con domicilio en Cra 68 C 38 g OR Sur, de la empresa \_\_\_\_\_, cargo \_\_\_\_\_, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato \_\_\_\_\_ convenio \_\_\_\_\_ acuerdo \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:


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

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

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

**CONFIDENCIALIDAD**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Suscribo este compromiso en Bogotá, a los veintisiete (27) días del mes de Abril del año 2023.

**EL CONTRATISTA O TERCERO**

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

Enrique Contreras  
Enrique Contreras Amado  
cc1022433538  
Policía Nacional  
Auxiliar de Enfermería



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**DIRECCION DE SANIDAD**  
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1**

**Nro. GS-2023 -**

**/ ARGES-RASES**

	MINISTERIO DE DEFENSA POLICÍA NACIONAL
Unidad:	_____
Radicado No:	_____
Recibido por:	_____
Fecha:	_____ Hora: _____

Bogotá, D.C.

Teniente Coronel  
ANA MILENA MAZA SAMPER  
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1  
Carrera 68 B Bis N° 44 - 58  
Ciudad

Asunto: solicitud autorización


Respetuosamente me permito dirigirme a mi coronel, para solicitar su autorización para realizar la contratación de **TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA: ENRIQUE CONTRERAS AMADO** identificado con CC 1.022.433.538 de Bogotá, quien desempeñara actividades para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, en el grupo de apoyo a la gestión, así:

1. Recibir diariamente las solicitudes de servicios de salud de las áreas de sanidad de su jurisdicción.
2. Registrar las solicitudes realizadas de manera presencial por usuarios en la Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
3. Verificar los derechos del usuario de cada solicitud recibida en la cabecera de región.
4. Verificar que cada solicitud cumpla con los requisitos, la documentación, el correcto diligenciamiento y la orden médica de servicios.
5. Verificar niveles de complejidad, si es pertinente para la red disponible, la prioridad de la solicitud y si es o no competencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, conforme a los protocolos establecidos.
6. Dar respuesta a la unidad solicitante de aquellos casos con soportes incompletos y/o que por su complejidad son competencia de cada Área o Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.
7. Enviar a otras Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 las solicitudes que son de mayor complejidad o para las que no se dispone de oferta en la jurisdicción.
8. Realizar la aclaración de dudas, direccionar las solicitudes, Contrarreferencia y/o entrega de órdenes a los usuarios y/o familiares que requieran los servicios.
9. Verificación de afiliación en el subsistema de salud de la Policía Nacional y unidad en la que labora.
10. Verificación de estado en la base de datos FOSYGA.
11. Abrir franja para realizar el agendamiento de los usuarios al médico de Contrarreferencia
12. Direccionar la orden de Contrarreferencia al médico de Contrarreferencia
13. Indicar para cada nivel cuales fueron asignadas, cuales quedaron pendientes y cuales fueron anuladas o devueltas.
14. Atender de manera personal y telefónica al cliente interno y externo que se comunique con la dependencia, utilizando los canales de comunicación asignados para tal fin.
15. Tramitar los requerimientos institucionales y particulares recibidos a través del correo electrónico, office comunicador, fax y demás medios de comunicación
16. Realizar periódicamente copia magnética de la información que se maneje en la dependencia, como soporte ante cualquier pérdida o daño de los equipos de cómputo.
17. Tramitar las comunicaciones emitidas por Referencia, Contrarreferencia y autorizaciones
18. Notificar al personal respecto a compromisos, cumplimientos, agenda de reuniones relacionadas con el funcionamiento de la dependencia

19. Solicitar y distribuir los elementos de uso logístico en la dependencia, necesarios para el normal desarrollo de las actividades, realizando un seguimiento de control de buen uso de los elementos asignados para el servicio.

Lo anterior para conocimiento de mi coronel y de más fines que estime pertinentes.

Atentamente,



Mayor **AUDREY STELLA CASALLAS HERNÁNDEZ**  
Jefe (E) Área de Aseguramiento en Salud No 1

Elaborado por: CPS – Diana Vargas  
Revisado por: PT Yanny Alexandra Quiroga Rodríguez  
Fecha de elaboración: 19/04/2023  
Ubicación: Esritario/oficinas, 2023



**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
**DIRECCION DE SANIDAD**  
**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1**

**S-2023-**

**-ARGES-RASES 10.1**



MINISTERIO DE DEFENSA  
 POLICÍA NACIONAL

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

Bogotá, D.C. 19 de Abril de 2023

Capitán  
**YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ**  
 Jefe (E) Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No 1  
 Bogotá

Asunto: Envío carpeta

De manera atenta me permito enviar la carpeta de la **AUXILIAR DE ENFERMERIA – ENRIQUE CONTRERAS AMADO** identificada con **CC 1.022.433.538**, para inicio de contrato

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR TOTAL CONTRATO
25/Mayo/2023	14/Diciembre/2023	\$11.630.140,00

Atentamente;

Mayor **AUDREY STELLA CASALLAS HERNANDEZ**  
 Responsable Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud RASES1

Elaborado por: CPS Diana Vargas  
 Revisado por: Intendente MY Audrey Stella Casallas  
 Fecha de elaboración: 19/04/2023  
 Ubicación: Escritorio/oficinas 2023





**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**  
**POLICÍA NACIONAL**  
 REGIONAL DE POLICIA No. 1  
 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1



**MINISTERIO DE DEFENSA**  
**POLICÍA NACIONAL**

Unidad: \_\_\_\_\_  
 Radicado No: \_\_\_\_\_  
 Recibido por: [Signature]  
 Fecha: 10 MAY 2023 Hora: \_\_\_\_\_

**No. S-2023 - \_\_\_\_\_ / RASES – GADFI -29.6**

Bogotá D.C., 10 de mayo de 2023

Señorita  
 Subintendente ALEJANDRA MONTOYA VALENCIA  
 Jefe Presupuesto REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1  
 Carrera 68B Bis 44-58  
 Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud Expedición Certificado de Disponibilidad

De manera atenta me permito solicitar se expida el correspondiente Certificado de Disponibilidad para el personal por prestación de servicios profesionales relacionado en el cuadro anexo así:

N°	CONTRATO	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	PROFESIÓN	VALOR	FECHA DE INICIO
1	81-7-20099-23 ✓	ENRIQUE CONTRERAS AMADO	1.022.433.538	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$ 11.630.140,00	25 de mayo de 2023
2	81-7-20098-23 ✓	HEIDY LORENA GONZALEZ	1.048.849.362	TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA	\$ 11.630.140,00	25 de mayo de 2023
3	81-7-20100-23 ✓	JUDY RAMIREZ VENEGAS	1.023.869.459	ENFERMERA	\$19.701.880,00	25 de mayo de 2023
4	81-7-20100-23 ✓	CRISTIAN LIEVANO PLATA	1.121.934.664	MEDICO GENERAL	\$ 32.538.120,00	23de mayo de 2023

Atentamente,

[Signature]  
 Subteniente **DIEGO GIOVANY PATIÑO GONZALEZ**  
 Jefe (E) Grupo Contratos REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1  
 Anexo: uno (04 folios) carpeta de profesional.

CP. MICHAEL STEEVEN PAVA LOZADA  
 Fecha de elaboración: 10/05/2023  
 Revisa: Subteniente DIEGO GIOVANY PATIÑO GONZALEZ  
 Cargo: Jefe (E) Grupo Contratos REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1  
 Ubicación: C:\Users\FERNANDO.LADINO\Desktop\AÑO 2021\RASES 2021

[Signature]  
 Carrera 68B Bis 44-58 Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero  
 Teléfono 5804400  
[disan\\_rases1-ct@policia.gov.co](mailto:disan_rases1-ct@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



**INFORMACIÓN PÚBLICA**



POLICIA NACIONAL

PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CERTIFICACION PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

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

FECHA: 5/05/2023  
CERTIFICADO No. 184

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE DEL GASTO	MES PROYECTO O COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACION PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACION R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
39	PROGRAMA "O"	MAYO	80161500	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	Tecnico	11.630.140,00	1		1	11.630.140,00		
<b>TOTAL</b>								1		1	11.630.140,00		

Relación de Documentos que soportan esta certificación y modificaciones

No. SISCO REG11-2023-229

492362

VALOR TOTAL CERTIFICACION

11.630.140,00

Subintendente Diego Fernando Pineda Martínez  
Responsable Dirección de Planeación Estratégica y de Recursos

Subintendente Diego Fernando Pineda Martínez  
Responsable Planeación

Grado, Nombres y Apellidos  
Cargo  
Unidad







# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 1

Nit: 900336524

Página 2 de 4  
10/05/2023 11:50:03  
V. 5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 177

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

### CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de ONCE MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CIENTO CUARENTA PESOS M/CTE \*\*\* \$11,630,140.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A GESTIÓN COMO TÉCNICO ASISTENTE AUXILIAR EN ENFERMERÍA PARA RASES1/FORMA DE EJEC 44H SEMA//PLAZO EJEC 08M Y 20D//F INIC 25 MAY F. FINAL 14 DIC 2023//CPAA 184 DEL 05 MAY 2023

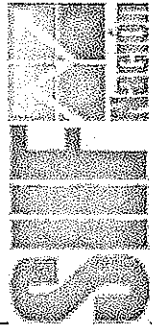
Estado: **AUTORIZADO**  
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG  
Nombre Solicitante: TC ANA MILENA MAZA SAMPER  
Fecha Solicitud: 10/05/2023  
Observaciones: ..  
Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL						DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR			
	Tpo	Cla	Cta	Scia	Obj	Ord				Sor	Aux	Recu
01723300		0	2	020	200	6		16		SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2023	\$11,630,140.00
								<b>TOTAL</b>		\$11,630,140.00		

Expedido a los 10 días del mes de Mayo de 2023 en la ciudad de BOGOTÁ

Subintendente ALEXANDER MONTOYA VALENCIA  
Responsable Presupuesto RASES1





Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante.

Usuario Solicitante: MHamontoy  
 Unidad ó Subunidad: 16-01-02-039 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1  
 Ejecutora Solicitante:  
 Fecha y Hora Sistema: 10/05/2023 12:00:00 a. m.

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

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

Número:	37623	Fecha Registro:	2023-05-10	Unidad Subunidad Calculadora:	16-01-02-039 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto
Valor Inicial:	11.630.140,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	Saldo x Comprometer: 11.630.140,00
				Uso Caja Menor	Ninguno
					Vr. Bloqueado 0,00

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

Número:	39923	Fecha Registro:	2023-05-09	Número:	
				Modalidad de contratación:	Tipo de contrato:

**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMROMETER	VALOR BLOQUEADO
Q398 SERVICIOS DE PERSONAL	A-03-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	Nación	16	SSF						
Total:						11.630.140,00	0,00	11.630.140,00	11.630.140,00	0,00

Objeto: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A GESTION COMO TECNICO ASISTENCIAL - TEC AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA RASES1//FORMA DE EJEC. 44H SEMA/PLAZO EJEC. 06M Y 20D//F. FINAL 14 DIC 2023//CPAA 184 DEL 05 MAY 2023

Subintendente LEVANTO MONTAÑA VALENCIA  
 Responsable Presupuesto RASES1