Página: 1 de 1	**ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS**	**POLICÍA NACIONAL**
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	**REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS**	
Versión: 2		

HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Fecha recibo estudio: 17 de julio de 2024 **Fecha de aprobación: 22 de julio de 2024**

Lugar: Bogotá, Oficina Contratos Hospital central de la Policía Nacional.

No. Consecutiva revisión: 001. **Nro. SISCO: 544211**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – TERAPIA RESPIRATORIA	**VALOR: $ 22.288.933,34**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA – PRESTACION DE SERVICIOS.

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:

SM14 ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA PERTENCIENTE AL DEPARTAMENTO MEDICO

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:
Una vez recibido el presente estudio se verifica que se ajusta a la guía del diligenciamiento de estudios previos, se utilizó el formato modelo de Estudio Previo Versión No. 9 establecida en la Suite Visión Empresarial, se establece de acuerdo a la normatividad vigente en materia Contractual, la justificación de acuerdo a los requerimientos y disposiciones establecidas por el Nivel Central, por tal razón se aprueba con el propósito de dar continuidad al proceso de la referencia dentro de los términos establecidos para el mismo.

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

RESPONSABLE PROCESO	SM14	ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ	
ANALISTA DE CONTRATOS	Intendente	JOSE HAROL PERALTA ESCOBAR	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN	Capitán	MAYERLINE OLAVE CUBIDES	
JEFE AREA LOGISTICA Y FINANCIERA	Mayor	GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD	CPS	LAURA DANIELA BAUTISTA PARADA	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:	**MARZO**	**VALOR:**	**$ 22.288.933,34**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
SM14	ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ	RESPONSABLE DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA PERTENCIENTE AL DEPARTAMENTO MEDICO	

HOSPITAL CENTRAL - DEPARTAMENTO MEDICO

Bogotá, 17 de julio de 2024

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL –TERAPEUTA RESPIRATORIO

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101604	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Personas de soporte de prestación de servicios en salud	Servicios de asistencia de personal medico

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor del contrato es de **VEINTIDOS MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y TRES PESOS Y TREINTA Y CUATRO CENTAVOS ($22.288.933,34) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P. A-02-02-02-008-003	HOCEN DEMED	PUN8/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS	16	112 DIAS	$ 4.004.000,00	$14.948.266,67
2	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P. A-02-02-02-008-003	HOCEN DEMED	PUN8/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS	16	55 DIAS	$ 4.004.000,00	$7.340.666,67
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 22.288.933,34

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

Certificación Plan Anual de Adquisiciones No 2153 del 16/07/2024 para la vigencia 2024 y No. 14 del 16/07/2024 aprobado mediante comunicación

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	16/07/2024	2153	HOCEN DEMED	16	PUN8/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS	112 DIAS	$ 4.004.000,00	$14.948.266,67
2	16/07/2024	14	HOCEN DEMED	16	PUN8/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS	55 DIAS	$ 4.004.000,00	$7.340.666,67
						Total	$ 22.288.933,34	

oficial GS-2024-050350-DISAN vigencias futuras.

1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	TITULO: Experiencia laboral Asistencial: mínimo Doce (12), meses de acuerdo a la Resolución 193 del 14 de mayo del 2024 "por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital Central y nivel país de la Dirección de Sanidad.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Justificación del proceso:

El Hospital Central Policía Nacional requiere la contratación de un profesional con formación académica y estudios como terapeuta respiratorio teniendo en cuenta que es una institución de salud de tercer y cuarto nivel de complejidad con atención en urgencias, hospitalizados, consulta externa, unidades de cuidados intensivos en población adulto, pediátrica y neonatal, oferta pruebas de función pulmonar en el área de consulta externa y transporte de pacientes internos y en apoyo al servicio aéreo; de igual manera en atención a la resolución de habilitación 3100 del 2019 que enmarca los requisitos mínimos de habilitación, establece que las entidades prestadoras de salud deben cumplir con unos estándares básicos de estructura, recurso humano y procesos para cada uno de los servicios que se presta y que consideran suficientes e indispensables para reducir los principales riesgos que amenazan la vida o salud de los usuarios; motivo por el cual el servicio de Terapia Respiratoria requiere de un número de profesionales específico para cubrir las diferentes áreas con el talento humano necesario que garantice la prestación del servicio.

Es así como en la actualidad contamos con seis (06) terapeutas respiratorios con vinculación en planta y treinta (30) profesionales de ocho (08) horas, dos (2) profesionales de 8 horas especializados en cuidado crítico y dos (2) auxiliares de terapia respiratoria mediante vinculación por contrato de prestación de servicios, para cubrir las siguientes áreas hospitalarias:

- Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de 12 camas, con cubrimiento las 24 horas de domingo a domingo los 365 días del año.
- Extensión de la Unidad de cuidado intensivo adultos 10 camas, con cubrimiento las 24 horas de domingo a domingo los 365 días del año.
- Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico 6 camas, con cubrimiento las 24 horas de domingo a domingo los 365 días del año.
- Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal 4 camas de intensivos, 5 unidades de intermedio y 10 camas para monitoreo y vigilancia respiratoria, hemodinámica y ganancia de peso, con cubrimiento las 24 horas de domingo a domingo los 365 días del año.
- Urgencias adultos y pediatría, con cubrimiento las 24 horas de domingo a domingo los 365 días del año.
- Hospitalizados con cubrimiento de 24 horas de domingo a domingo los 365 días del año.
- Apoyo en los traslados de paciente crítico a nivel hospitalario y apoyo en el servicio aéreo.
- Atención paciente en post - paro cardio-respiratorio potencialmente recuperable, con inestabilidad hemodinámica, hipovolemia persistente o inexplicable, hipotensión, signos de shock o en alto riesgo de presentar complicaciones cardiacas y/o pulmonares.

- Pruebas de Función pulmonar con cubrimiento 6 horas de lunes a viernes por parte de 2 profesionales.
- Atención de pacientes de Neumología: programas clínica de asma, EPOC, Oxigeno domiciliario neonatal.
- Actividades terapéuticas y de apoyo clínico como son: oxigenoterapia, aerosolterapia, kinesioterapia de tórax, mantener vía aérea permeable (succión), gasometría arterial y venosa (Toma, procesamiento, análisis e interpretación), Rehabilitación pulmonar, pruebas de función pulmonar, programas de seguimiento, educación y control a pacientes con patologías respiratorias para mantener su función pulmonar con medidas de soporte, tratamiento y rehabilitación.
- Titulación, ajuste y adecuación de equipos de soporte respiratorio en diferentes áreas de atención y complejidad, durante las diferentes etapas de la evolución clínica de los pacientes incluyendo el soporte de final de vida,

Así mismo, la demanda del Servicio se ve reflejada así:

ACCION EN SALUD	PROMEDIO MES	TOTAL
Ambulatoria	275	3297
Urgencias	182	2185
Hospitalaria	5569	66827
Total	**6026**	**72309**

Por lo anterior existe la necesidad de disponer del personal humano necesario para la adecuada prestación del servicio, teniendo en cuenta los picos epidemiológicos de enfermedades respiratorias, el incremento de pacientes que cursan con insuficiencia respiratoria como consecuencia de patologías diferentes a las de tipo respiratoria lo que conlleva a que el Hospital Central disponga del número de profesionales en Terapia Respiratoria para cubrir dicha demanda y brindar una atención oportuna, eficiente y con calidad a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Se tiene la necesidad de mantener el total de las horas de los profesionales, especialistas en cuidado crítico y auxiliares para poder cubrir las atenciones a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que se encuentran en las áreas de cuidado crítico, hospitalización, urgencias y laboratorio de función pulmonar.

De igual manera su no continuidad afectaría la atención de los pacientes hospitalizados y de urgencias generando alteración en la prestación del servicio, eventos adversos como demora en la atención de pacientes con infecciones respiratorias o que cursen con insuficiencia respiratoria, obstrucciones de vías aéreas artificiales por inoportunidad en la higiene bronquial, demoras en la resolución de cuadros obstructivos, retardo en los egresos de pacientes con requerimiento de oxígeno domiciliario, extubaciones fallidas, auto extubaciones y lesión injuria pulmonar inducida por el ventilador, aumento de la estancia hospitalaria y demanda insatisfecha en la oferta de consulta externa de pruebas de función pulmonar.

Conforme a lo anterior, y teniendo en cuenta que la planta del personal es insuficiente, no hay certeza sobre viabilidad de crear empleos temporales en 6 meses, y no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren en algunos casos ser especializados, la Dirección de Sanidad – Hospital Central requiere contratar directamente al personal de la salud, profesionales y técnicos necesarios para garantizar dichos derechos constitucionales por un tiempo superior a los 6 meses, en aras de garantizar la continuidad de dichos servicios.

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; igualmente, el presupuesto para la contratación se encuentra incluido en el plan Anual de Adquisiciones y las cargas laborales debidamente justificadas y aprobadas, según comunicación oficial No GS-2024-037350- DISAN.

SERVICIO	PERFIL REQUERIDO	TOTAL REQUERIDO EN HORAS	TOTAL PLANTA ADMINISTRATIVA		TOTAL FALTANTES HORAS
			UNIFORMADO	NO UNIFORMADO	A CONTRATAR
Terapia respiratoria	Terapeuta respiratorio	272	0	32	240

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

3. 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 conforme 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, teniendo en cuenta que se trata de una contratación de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión con personas naturales.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación están descritos en el Anexo No 2 ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS del presente estudio previo.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Doce (12) meses, según la resolución 193 del 14 de mayo del 2024 "*Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad.*"

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO.

TITULO UNIVERSITARIO: Profesional en terapia respiratoria.

4.1.3 EXPERIENCIA.

Doce (12) meses, según la resolución 193 del 14 de mayo del 2024 "*Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad.*"

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL.

No aplica.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA.

No aplica.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

No aplica.

4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica.

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

No aplica.

4.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

No aplica.

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica.

CRITERIOS DE DESEMPATE

No aplica.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación del servicio como profesional asistencial en terapia respiratoria se realizará en la unidad médica Brigadier Eduardo Yesid Duarte Valero Carrera 68 b Bis No. 44-58 y/o Hospital Central de la Policía Nacional Carrera 59 No. 26-21 CAN.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

Se hará cumpliendo con las obligaciones del contratista enumeradas en el Anexo No 7 de acuerdo a las especificaciones técnicas mínimas relacionadas en el Anexo No 2, por ocho (08) horas diarias, cuarenta y cuatro (44) semanales y ciento noventa (190) horas mensuales.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El contratista debe cumplir con la prestación del servicio, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio y se realizará por un total de ciento doce (112) días para la vigencia 2024 y cincuenta y cinco (55) días para la vigencia 2025

5.4. 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:

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

El pago se realizará dentro de los quince (15) días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida

por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por el Hospital Central, de acuerdo con el derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato será el responsable del servicio de terapia respiratoria quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en el Apéndice 2 de la Resolución No 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante la Resolución 03049 de 2014 y los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011".*

El supervisor en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto, informes sobre la gestión de acuerdo con lo establecido en la Resolución 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de contratación de la Policía Nacional" en el que se deberá enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero, y legal del respectivo negocio jurídico.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo 7 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo 6 OBLIGACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL POLICÍA NACIONAL.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

No aplica

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

Se relacionan en el Anexo No 4 ESTIMACION, TIPIFICACION, ASIGNACION DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS, del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 193 del 14 de mayo del 2024 "*Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad.*"

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 193 del 14 de mayo del 2024 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad."*

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 193 del 14 de mayo del 2024 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad."*

4. MONEDA A CONTRATAR

El servicio se contrata en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 193 del 14 de mayo del 2024 "Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad."

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 193 del 14 de mayo del 2024 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad."*

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 193 del 14 de mayo del 2024 *"Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad."*

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 193 del 14 de mayo del 2024 "*Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad.*"

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ITEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1	COTIZACIÓN No. 2	COTIZACIÓN No. 3	MENOR VALOR COTIZADO
VALOR TOTAL					

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 193 del 14 de mayo del 2024 "*Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad.*"

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
VALOR TOTAL						

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 193 del 14 de mayo del 2024 "*Por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión para el Hospital central y nivel país de la Dirección de Sanidad.*"

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P. A-02-02-02-008-003-009	16	HOCEN DEMED	PRESTACION SE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIO 8H	112 DIAS	$ 4.004.000,00	$14.948.266,67
2	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P. A-02-02-02-008-003-009	16	HOCEN DEMED	PRESTACION SE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIO 8H	55 DIAS	$ 4.004.000,00	$7.340.666,67
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 22.689.333,34

NOTA: para el numeral 5.5 Análisis del Valor Estimado y 5.6 Valor estimado de la contratación, en lo que corresponde a los **servicios de mantenimiento de bienes inmuebles**, se debe relacionar y referenciar los aspectos establecidos en la guía 2BS-GU-0006 "*Lineamientos para el mantenimiento de bienes inmuebles en la Policía Nacional*", sobre la estructuración soportada por profesional idóneo en el componente técnico requerido.

Erika Montañez R

SM-14 Erika Montañez Ramírez
Cedula 39763128
Responsable del servicio de terapia respiratoria HOCEN

Mayor Fabian Adolfo Parra Fuentes
Cedula 91.520.864
Jefe Departamento Medico HOCEN

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de contratación directa cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ASISTENCIAL EN TERAPIA RESPIRATORIA

Aplica	Anexos
✓	Certificación de la necesidad - Anexo No. 1
✓	Especificaciones técnicas mínimas - Anexo No. 2
✓	Constancia de idoneidad y experiencia - Anexo No. 3
✓	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías - Anexo No. 4
✓	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo. - Anexo No. 5
	Ficha técnica
✓	Obligaciones del Hospital Central Policía Nacional - Anexo No. 6
✓	Obligaciones del contratista - Anexo No.7

Aplica	Formularios adjuntos al estudio previo
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
✓	Acuerdo de confidencialidad - Anexo No. 8
✓	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo - Anexo No.9
✓	Compromiso anticorrupción - Anexo No. 10
☐	Capacidad financiera - Anexo No. 11
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
☐	Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- Carta de ofrecimiento de servicios
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía
- Tarjeta profesional
- Fotocopias acta de grado. - bachiller -pregrado - especialización
- Tribunal de ética medica
- Libreta militar para menores de cincuenta años
- Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la procuraduría general de la nación.
- Certificado de antecedentes de la contraloría (verificación en boletín de responsables fiscales).
- Certificado registro nacional de medidas correctivas
- autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra niños niñas y adolescentes
- Consulta delitos sexuales contra niños niñas y adolescentes
- Certificación de no estar incurso en procesos de carácter alimentario
- Constancia de afiliación a entidad promotora de salud como independiente
- Constancia de afiliación fondo de pensiones
- Hoja de vida en el formato de la función pública
- Declaración juramentada de bienes y rentas
- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria sobre cuenta activa ahorros o corriente
- 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

Bogotá D.C,

La "certificación de la Necesidad" se encuentra respalda a través de la constancia de necesidades de personal suscrita por el Grupos Talento Humano, según comunicación oficial GS-2024-037350-DISAN del 27 de mayo del 2024, documento que hace parte del presente estudio previo.

SM-14 Erika Montañez Ramírez
Responsable del servicio de terapia respiratoria HOCEN

Mayor Fabian Adolfo Parra Fuentes
Cedula 91.520.864
Jefe Departamento Medico HOCEN

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Profesional asistencial terapeuta respiratorio	**Título: TERAPEUTA RESPIRATORIO.** Experiencia Labora 12 (doce) meses: SEGÚN LA RESOLUCIÓN **193 del 14 de mayo del 2024**

1. HORAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	TERAPEUTA RESPIRATORIO.	8	44	190	$ 4.004.000,00

2. ACTIVIDADES PROGRAMADA

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

ACTIVIDADES ESPECIFICAS	UNIDAD DE MEDIDA	HORAS SEMANA
1. Realizar procedimientos de terapia respiratoria en los servicios de hospitalización, urgencias, salas de reanimación, soporte en el traslado interno de pacientes con soporte ventilatorio o riesgo de falla respiratoria, apoyo al servicio de transporte aéreo, programas de rehabilitación y control de pacientes crónicos, laboratorio de pruebas de función pulmonar, salas de cirugía, sala ERA , unidades de cuidado intensivo cuando la demanda lo requiera y demás servicios del Hocen donde se requiera prestar atención de acuerdo a la directriz institucional.	Actividad	22
2. Diligenciar la historia clínica de forma clara, oportuna cumpliendo con lo estipulado en la norma y como proceso final a la atención del paciente describiendo los planes de manejo y las metas terapeutas a conseguir con cada paciente, así como la evaluación funcional y respiratoria incluyendo la validación de los gases en sangre de ser requerido y la interpretación del monitoreo y ajuste del ventilador.	Actividad	4
3. Asegurar el proceso de recibo y entrega de turno de los pacientes y el servicio a cargo con el objetivo de garantizar el manejo terapéutico de los pacientes, reporte de novedades, cambios en la intervención y/o complicaciones, generado el informe mensual de actividades.	Auditoría	1
4. Realizar la atención, seguimiento y registro de los pacientes ingresados en sala ERA de tal forma que se garantice la adherencia a la guía, el registro de las escalas de severidad y seguimiento telefónico con los parámetros requeridos por el ente regulador.	Auditoría	1
5. Garantizar la administración de los medicamentos inhalados en relación a los cinco correctos, la educación al paciente o su cuidador en el uso de los medicamentos inhalados, la inhalocamara y la evaluación del paciente incluyendo los signos de alerta.	Actividad	4
6. Hacer reporte de complicaciones, eventos adversos o incidente presentado durante su ejercicio profesional o como testigo de los hechos, con el objetivo	Informe	1

de fortalecer el programa de seguridad del paciente, así como de los indicadores de calidad de la prestación del servicio		
7. Garantizar la fase preanalítica de los gases en sangre, vigilar el control de calidad de los analizadores, reactivos y hacer parte activa del programa de POCT de la institución.	Auditoria	1
8. Realizar toma de muestras de secreción bronquial, cumpliendo con los parámetros establecidos para medio, hisopo, abordaje y rotulado de la muestra de acuerdo con el protocolo institucional de tal forma que se garantice el diagnostico oportuno y correcto al paciente. Registrar en la base de datos los procedimientos realizados y la flora identificada de las muestras.	Actividad	2
9. Diligenciar el consentimiento informado de forma correcta y completa conservando la pertinencia y obligatoriedad del mismo, así como garantizar su archivo y destino final.	Informe	2
10. Hacer parte activa de los programas de bioseguridad desarrollados por la institución especialmente con los pacientes que tienen riesgo por infección respiratoria, velando por el cumplimiento de las normas de asilamiento y seguimiento de los mismos	Auditoria	1
11. Generar el control de equipos e insumos a su cargo de tal forma que se garantice el uso y disposición de los bienes dentro de las especificaciones y guías del fabricante para cada elemento, conservando su buen estado haciendo uso correcto de los equipos y los insumos los cuales deben solicitarse de forma oportuna para la atención de los pacientes en los aplicativos dispuestos por la institución para tal fin.	Auditoria	1
12. Hacer uso correcto del usuario y contraseña para el ingreso y diligenciamiento de la historia clínica velando por la privacidad de esta y haciendo uso correcto de la información que reposa en ella con el único objetivo de orientar el manejo clínico del paciente que requiere la asistencia por parte del servicio.	Auditoria	1
13. Realizar el análisis, calculo y reporte del indicador de eventos asociados a la ventilación mecánica que evidencian la adherencia a la guía y cuidado de estos pacientes.	Informe	1
14. Verificar la productividad y realizar el informe de actividades de acuerdo a la solicitud por parte del supervisor del contrato	Informe	1
15. Asistencia a junta médica y/o académica	Actividad	1
16. Y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.	Actividad	

SM-14 Erika Montañez Ramírez
Responsable Servicio de terapia respiratoria HOCEN

Bogotá D.C,

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

En mi calidad de responsable del servicio de TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL SM-14 Erika Montañez Ramírez, hago constar que una vez verificada la hoja de vida de la señor (a), MARIA ANTONIA GIL RUIZ identificado con cedula de ciudadanía No . 51.846.923 de Bogotá y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridas para desempeñarse como profesional universitario terapeuta respiratorio, se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para la ejecución de las diferentes actividades relacionadas con la implementación del contrato.

NUMERO DE CONTRATO	OBJETO CONTRACTUAL	FECHA DE INICIO	FECHA DE FINALIZACIÓN	PLAZO DE EJECUCIÓN
96-7-20155-20	Profesional Universitario Asistencial Terapeuta Respiratorio	3/11/2020	8/10/2022	8 MESES
96-7-20963-20		8/11/2020	4/02/2021	7 MESES
96-7-20772-21		17/4/2021	16/09/2021	5 MESES
96-7-20398-22		27/04/2022	26/10/2022	6 MESES

Erika Montañez

SM-14 Erika Montañez Ramírez
Responsable del servicio de terapia respiratoria HOCEN

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
NO APLICA	RIESGO OPERATIVO	ESCASA OFERTA	N/A	EXTERNO	DUARNTE CONVOCATORIA	N/A
NO APLICA	RIESGO OPERATIVO	NO FINALIZACION DEL PROCESO DE SELECCIÓN	N/A	EXTERNO	DUARNTE EL DESARROLLO DEL PROCESO DE SELECCION	N/A
NO APLICA	RIESGO OPERATIVO	QUE EL PROPONENTE NO SUPERE EL ESTUDIO DE CONFIABILIDAD	N/A	PROPONENTE	ULTIMA ETAPA DEL PROCESO DE SELECCION	N/A

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

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0,2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UNO (1%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Erika Montañez

SM-14 Erika Montañez Ramírez
Responsable del servicio de terapia respiratoria HOCEN

N°	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento: 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																						

NRO.	CLASE	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 supllir 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.

Erika Montañez R

SM-14 Erika Montañez Ramírez
Responsable Servicio de Terapia respiratoria HOCEN

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

1.) Cumplir con el objeto contractual 2.) El contratista deberá suscribir las pólizas, según los establecido en la cláusula "MECANISMOS DE COBERTURA, a cargo del Contratista" 3.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 4.) Responder en los plazos que el Hospital Central establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 5.) Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, Decreto 1273 de 2018, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora, mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa. 6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá informar de tal evento a la Dirección del Hospital Central para que se adopten las medidas necesarias.7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismo en el proceso de ejecución 8.) Restituir al Hospital Central los elementos que haya puesto a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se haya suministrado 9.) Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.10.) Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL**, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, pero no será responsable en los eventos de Caso Fortuito y Fuerza Mayor. Los bienes que entregue la Entidad al **CONTRATISTA** para el desarrollo de las tareas objeto del presente contrato, se hará mediante inventario, el cual se suscribirá al inicio del contrato. 11.) Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera. 12.) Ejercer su profesión con moral y ética. 13.) Hacer parte de los comités académicos, administrativos, de casos especiales, estructuradores y de evaluación de las contrataciones administrativas que lleve a cabo la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL para los cuales sea designado, asumiendo las obligaciones establecidas en el acto de designación sin perjuicio del cumplimiento de sus obligaciones contractuales 14.) Rendir los informes que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL requiera dentro de los plazos determinados. 15.) Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar y emitir los conceptos que se requieran 16.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular, responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida, que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 17.) Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL**, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres 18.) El contratista se compromete a pasar al supervisor la cuenta de cobro mensual anexando, la planilla de pago de aportes de salud, pensión, ARL, el recibo de satisfacción con la firma del supervisor de contrato, carta al Hospital Central, carta cuenta de cobro y carta de parafiscales. 19.) Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato y a la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente.20.)Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual. 21.) El **CONTRATISTA** se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA). 22.) De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el **CONTRATISTA** deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. 23.) El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo

deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera. 24) El CONTRATISTA deberá diligenciar adecuadamente las historias clínicas de manera amplia, clara y suficiente según la naturaleza y deber funcional del profesional, adherirse a los protocolos médicos, guías de manejo y demás instrucciones para el servicio, así mismo cuando por la irregularidad en la historia clínica impida el recobro a las aseguradoras del servicio prestado, podrán ser objeto de sanciones pecuniarias y disciplinarias previo agotamiento del debido proceso entre las partes. 25) El CONTRATISTA deberá ingresar, en la plataforma destinada para tal fin y diligenciar en forma oportuna y en los plazos establecidos encuestas y demás actuaciones indicadas por la DIRECCION DE SANIDAD y POLICIA NACIONAL. 26) Conforme a las necesidades del HOSPITAL CENTRAL el contratista deberá realizar las actividades específicas señaladas en el Estudio Previo del presente contrato so pena de incumplimiento legal conforme a las estipulaciones planteadas en el mismo. 27) El contratista debe cumplir con la normatividad ambiental vigente como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993, Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015, y demás que le apliquen, deroguen y/o modifiquen. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. 28.) **En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015**, y la Resolución N° 01956 del 25/04/2018 DIRECCIÓN GENERAL artículo 7, numerales 1,2 – artículo 11, instructivo 004 del 09 de abril de 2019 **1.)** Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. **3.)** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). **4.)** Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.**5.)** Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST. **6.)** Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **7.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **8.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **9.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales. **10.)** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo SG-SST.**11.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. **12.)** Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional. **13.)** Realizar auto reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. **14.)** Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen. 29.) El contratista se obliga a asistir a las reuniones, capacitaciones de los temas referentes al Área Gestión Prestación de Servicios de Salud, Instructivos, escuelas de eficiencia corporativa que se requieran para el debido cumplimiento de sus obligaciones profesionales. 30.) El contratista se compromete a abstenerse de participar en actividades de contenido digital en las instalaciones del Hospital Central o cualquiera que sea el lugar de prestación del servicio, donde sean visibles los logos institucionales, prendas y demás indicativos de la institución y empleen comportamientos o expresiones ofensivas que tergiverse el concepto institucional de la Policía Nacional, con fines diferentes a los señalados en el objeto contractual, so pena de incurrir con lo establecido en la presente obligación se tomaran las medidas pertinentes con el fin de resguardar el prestigio y buen nombre de los miembros de la institución, dejando claro que el uso personal de las redes sociales entorno al derecho de la libre expresión, no puede perjudicar a la entidad ni generar ganancias monetarias por la publicación de dicho contenido **ACTIVIDADES ESPECIFICAS: 31.)** Realizar procedimientos de terapia respiratoria en los servicios de hospitalización, urgencias, salas de reanimación, soporte en el traslado interno de pacientes con soporte ventilatorio o riesgo de falla respiratoria, apoyo al servicio de transporte aéreo, programas de rehabilitación y control de pacientes crónicos, laboratorio de pruebas de función pulmonar, salas de cirugía, sala ERA , unidades de cuidado intensivo cuando la demanda lo requiera y demás servicios del Hocen donde se requiera prestar atención de acuerdo a la directriz institucional. **32.)** Diligenciar la historia clínica de forma clara, oportuna cumpliendo con lo estipulado en la norma y como proceso final a la atención del paciente describiendo los planes de manejo y las metas terapeutas a conseguir con cada paciente, así como la evaluación funcional y respiratoria incluyendo la validación de los gases en sangre de ser requerido y la interpretación del monitoreo y ajuste del ventilador. **33.)** Asegurar el proceso de recibo y entrega de turno de los pacientes y el servicio a cargo con el objetivo de garantizar el manejo terapéutico de los pacientes, reporte de novedades, cambios en la intervención

y/o complicaciones, generado el informe mensual de actividades. **34.)** Realizar la atención, seguimiento y registro de los pacientes ingresados en sala ERA de tal forma que se garantice la adherencia a la guía, el registro de las escalas de severidad y seguimiento telefónico con los parámetros requeridos por el ente regulador. **35.)** Garantizar la administración de los medicamentos inhalados en relación a los cinco correctos, la educación al paciente o su cuidador en el uso de los medicamentos inhalados, la inhalocamara y la evaluación del paciente incluyendo los signos de alerta. **36.)** Hacer reporte de complicaciones, eventos adversos o incidente presentado durante su ejercicio profesional o como testigo de los hechos, con el objetivo de fortalecer el programa de seguridad del paciente, así como de los indicadores de calidad de la prestación del servicio **37.)** Garantizar la fase preanalítica de los gases en sangre, vigilar el control de calidad de los analizadores, reactivos y hacer parte activa del programa de POCT de la institución. **38.)** Realizar toma de muestras de secreción bronquial, cumpliendo con los parámetros establecidos para medio, hisopo, abordaje y rotulado de la muestra de acuerdo con el protocolo institucional de tal forma que se garantice el diagnostico oportuno y correcto al paciente. Registrar en la base de datos los procedimientos realizados y la flora identificada de las muestras. **39.)** Diligenciar el consentimiento informado de forma correcta y completa conservando la pertinencia y obligatoriedad del mismo, así como garantizar su archivo y destino final. **40.)** Hacer parte activa de los programas de bioseguridad desarrollados por la institución especialmente con los pacientes que tienen riesgo por infección respiratoria, velando por el cumplimiento de las normas de asilamiento y seguimiento de los mismos **41.)** Generar el control de equipos e insumos a su cargo de tal forma que se garantice el uso y disposición de los bienes dentro de las especificaciones y guías del fabricante para cada elemento, conservando su buen estado haciendo uso correcto de los equipos y los insumos los cuales deben solicitarse de forma oportuna para la atención de los pacientes en los aplicativos dispuestos por la institución para tal fin. **42.)** Hacer uso correcto del usuario y contraseña para el ingreso y diligenciamiento de la historia clínica velando por la privacidad de esta y haciendo uso correcto de la información que reposa en ella con el único objetivo de orientar el manejo clínico del paciente que requiere la asistencia por parte del servicio. **43.)** Realizar el análisis, calculo y reporte del indicador de eventos asociados a la ventilación mecánica que evidencian la adherencia a la guía y cuidado de estos pacientes. **44.)** Verificar la productividad y realizar el informe de actividades de acuerdo a la solicitud por parte del supervisor del contrato **45.)** Asistencia a junta médica y/o académica. **46.)** Y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.

Bogotá,

Señores.
POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, Número **PN HOCEN CD** _____ cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ASISTENCIAL TERAPEUTA RESPIRATORIO

El(los) suscrito(s) a saber: MARIA ANTONIA GIL RUIZ domiciliado en BOGOTA 687676-24, identificado con CC. 51846923, quien en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de CONTRATACIÓN **DIRECTA**, para la celebración de un contrato estatal para PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ASISTENCIAL TERAPEUTA RESPIRATORIO.

Segundo: que el proponente entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus

empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: MARIA ANTONIA GIL RUIZ
Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): 51846923
Nombre Representante Legal: N/ A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A
Dirección: AVENIDA 68 # 67C-24
Teléfono: 3202768501
Email: magr92312 hotmail.com

Bogotá,

Señores.
POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA** Número PN **HOCEN CD**_____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ASISTENCIAL TERAPEUTA RESPIRATORIO.

El(los) suscrito(s) a saber: MARIO ANTONIO GIL RUIZ. domiciliado en DUKES 68 #67C-24, identificado con CC: 5184923, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: IVDRIA ANTONIA GIL RUIZ.
Identificación (NIT ☐ C.C ☑ C.E ☐): 51946923.
Nombre Representante Legal: N/ A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A
Dirección: AV KRA 58 # 67C-24
Teléfono: 320 276 8501
Email: magr92312hotmail.com

Bogotá,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, Número **PN HOCEN CD** _____ cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL ASISTENCIAL TERAPEUTA RESPIRATORIO.

El (los) suscrito(s) a saber MARIA ANTONIA GIL RUIZ; domiciliado en AVENIDA 68 # 67C-64, identificado con CC: 51846923., quien en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre; El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios **de POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL**, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la **POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,i son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de BOGOTÁ a los 3-07 del 2024

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: MARIA ANTONIA GIL RUIZ.
Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): 51846923.
Nombre Representante Legal: N/ A
Identificación (C.C ☒ C.E. ☐) N/A
Dirección: AV KRA 68 # 67C-24
Teléfono: 3202768501
Email: magr92312@hotmail.com

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL

CEA.3.0-07
16-ECD-003

Nro. GS- 2024 - 051923 **/DISAN – ARCIN - DEMED**

Bogotá, 17 de julio del 2024

Coronel
JUAN PABLO BLANCO SIERRA
Director Hospital Central Policía Nacional
Carrera 59 26-21 CAN
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud de autorización de contratación profesional de terapia respiratoria

De manera atenta me permito solicitar a mi coronel, la autorización de la contratación del Terapeuta Respiratoria María Antonia Gil Ruiz, identificada con documento C.C. No. . 51.846.923 de Bogotá, quien desempeñará las siguientes actividades en el servicio de Terapia Respiratoria del Hospital Central así:

Realizar procedimientos de terapia respiratoria en los servicios de hospitalización, urgencias, salas de reanimación, soporte en el traslado interno de pacientes con soporte ventilatorio o riesgo de falla respiratoria, apoyo al servicio de transporte aéreo, programas de rehabilitación y control de pacientes crónicos, laboratorio de pruebas de función pulmonar, salas de cirugía, sala ERA , unidades de cuidado intensivo cuando la demanda lo requiera y demás servicios del Hocen donde se requiera prestar atención de acuerdo a la directriz institucional.
Diligenciar la historia clínica de forma clara, oportuna cumpliendo con lo estipulado en la norma y como proceso final a la atención del paciente describiendo los planes de manejo y las metas terapeutas a conseguir con cada paciente, así como la evaluación funcional y respiratoria incluyendo la validación de los gases en sangre de ser requerido y la interpretación del monitoreo y ajuste del ventilador.
Asegurar el proceso de recibo y entrega de turno de los pacientes y el servicio a cargo con el objetivo de garantizar el manejo terapéutico de los pacientes, reporte de novedades, cambios en la intervención y/o complicaciones, generado el informe mensual de actividades.
Realizar la atención, seguimiento y registro de los pacientes ingresados en sala ERA de tal forma que se garantice la adherencia a la guía, el registro de las escalas de severidad y seguimiento telefónico con los parámetros requeridos por el ente regulador.
Garantizar la administración de los medicamentos inhalados en relación a los cinco correctos, la educación al paciente o su cuidador en el uso de los medicamentos inhalados, la inhalocamara y la evaluación del paciente incluyendo los signos de alerta.
Hacer reporte de complicaciones, eventos adversos o incidente presentado durante su ejercicio profesional o como testigo de los hechos, con el objetivo de fortalecer el programa de seguridad del paciente, así como de los indicadores de calidad de la prestación del servicio.
Garantizar la fase preanalítica de los gases en sangre, vigilar el control de calidad de los analizadores, reactivos y hacer parte activa del programa de POCT de la institución.
Diligenciar el consentimiento informado de forma correcta y completa conservando la pertinencia y obligatoriedad del mismo, así como garantizar su archivo y destino final.
Diligenciar el consentimiento informado de forma correcta y completa conservando la pertinencia y obligatoriedad del mismo, así como garantizar su archivo y destino final.
Hacer parte activa de los programas de bioseguridad desarrollados por la institución especialmente con los pacientes que tienen riesgo por infección respiratoria, velando por el cumplimiento de las normas de asilamiento y seguimiento de los mismos.
Generar el control de equipos e insumos a su cargo de tal forma que se garantice el uso y disposición de los bienes dentro de las especificaciones y guías del fabricante para cada elemento, conservando su buen estado haciendo uso correcto de los equipos y los insumos los cuales deben solicitarse de forma oportuna para la atención de los pacientes en los aplicativos dispuestos por la institución para tal fin.

Hacer uso correcto del usuario y contraseña para el ingreso y diligenciamiento de la historia clínica velando por la privacidad de esta y haciendo uso correcto de la información que reposa en ella con el único objetivo de orientar el manejo clínico del paciente que requiere la asistencia por parte del servicio.
Realizar el análisis, cálculo y reporte del indicador de eventos asociados a la ventilación mecánica que evidencian la adherencia a la guía y cuidado de estos pacientes.
Verificar la productividad y realizar el informe de actividades de acuerdo a la solicitud por parte del supervisor del contrato
Asistencia a junta médica y/o académica.

La necesidad de contar con profesionales de terapia respiratoria está fundamentada en que en la actualidad el servicio de terapia respiratoria del Hospital Central de la Policía Nacional, cuenta con cuatro profesionales de planta de 6 horas, un profesional de ocho horas de planta, para un total de 30 horas día, con el cual no se puede atender la demanda de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Así mismo, la demanda del Servicio se ve reflejada de la siguiente manera teniendo presente el incremento de atenciones y la apertura de unidades de cuidado de intensivo o zonas de expansión cuando la necesidad de atención a los usuarios lo requiere:

SERVICIO	HORAS DIA REQUERIDAS
1. Urgencias adulto y pediatría 2 profesionales cubre urgencias, reanimación y zona de expansión (observación 1 y 3).	48
2. Observación 2 se requiere 1 profesional para toma de muestras y seguimiento a pacientes (12 camas)	24
3. Unidad de cuidado intensivo adulto **2 profesionales** para 12 camas	48
4. Unidad de cuidado intensivo adulto tercer piso **1 profesionales** para 10 camas	32
4. Unidad de cuidado intensivo pediátrico 1 profesional para 6 camas.	24
5. Unidad de cuidado intensivo neonatal 1 profesional para 5 camas de intensivo, adaptación neonatal y sala de partos.	24
6. Salas de cirugía y tercer piso 1 profesional	24
7. Servicio de hospitalización 3 profesionales por turno que cubren pediatría	72
8. Refuerzo de atención a hospitalizados (código azul y traslado interno)	16
9. Dos (2) profesionales para laboratorio de función pulmonar	24
10. Programa de oxígeno neonatal	8
TOTAL, HORAS ASISTENCIALES DIA	**344**

En consecuencia, se requiere la contratación de 39 profesionales de terapia respiratoria y tres auxiliares de terapia respiratoria para atender las horas en los diferentes servicios de tipo trasversal en los cuales se desempeña el profesional de terapia respiratoria y soporta el auxiliar de terapia respiratoria con el manejo de insumos, disponibilidad de elementos de atención de pacientes, pedidos de suministros, limpieza y alistamiento de equipos en el área de esterilización y unidades de atención critica.

Lo anterior lleva a la necesidad de mantener el total de las horas de los profesionales y auxiliares para poder cubrir las atenciones a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que se encuentran en las áreas de cuidado crítico, hospitalización y laboratorio de función pulmonar.

De igual manera su no continuidad afectaría la atención de los pacientes hospitalizados y de urgencias generando alteración en la prestación del servicio, presencia de eventos adversos como extubaciones no programadas, neumonía asociada al ventilador, injuria pulmonar inducida por el ventilador, obstrucción de la vía aérea, entre otros.

Lo anterior se encuentra soportado en la comunicación oficial No. GS-2024-037350- DISAN

Atenta a su respuesta y autorización.

Erika Montañez Ramírez
Responsable Servicio de Terapia Respiratoria HOCEN

Elaborado por SM-14 Erika Montañez Ramírez
Responsable del servicio de Terapia Respiratoria
Revisado por SM-14 Erika Montañez Ramírez
Fecha de elaboración: 17-07 -2024
Ubicación: Mis documentos /Terapia respiratoria 2024

Carrera 59 N° 26-21 CAN
Teléfonos 5804400 - 2115
hocen.demed@policia.gov.co
www.policia.gov.co

GS-2024-037350-DISAN

Monica Antonia G.I
CC 51846923
Terapeuta Respiratoria
8 Horas
Terapia Respiratoria
Jma Cuellar Montaña

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

CNAC ACREDITADO
CEA.3.0-07
16-ECD-003
1041275135

APRES-GADSE - 29.25

Bogotá D.C., 27 de mayo de 2024

Señor coronel
JUAN PABLO SIERRA BLANCO
Director Hospital Central
KR 59 26 21
Bogotá D.C.

Asunto: necesidades de personal asistencial 2024

De manera atenta me permito remitir a mi coronel, la proyección de necesidades de personal asistencial del Hospital Central para la vigencia 2024, la cual es exclusiva para actividades en la subred propia en el ámbito asistencial para los grupos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, atención inmediata, consulta externa, internación y quirúrgicos, como se describe a continuación.

NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL

No. 014 – II – AS

De acuerdo con lo establecido en la Resolución 398 del 13 - 09 - 2023 "Por la cual se establece la metodología para calcular las necesidades de personal asistencial", y en su artículo 2 se define como el procedimiento que permite la proyección, medición o ajuste de las necesidades de talento humano asistencial a partir del análisis estadístico de los eventos de salud o la dinámica de la demanda se servicios prestados en concordancia con de portafolio de servicios.

Lugar de prestación del servicio	Servicio ofertado	Perfil requerido	Código	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	MES II	184	0	0	184	5520
Hospital Central	Audiología	Fonoaudiólogo Especialista en Audiología	PES	20	0	6	14	420
Hospital Central	Gestión Pre Transfusional (Banco de Sangre)	Médico General	MGE	8	0	0	8	240
Hospital Central	Gestión Pre Transfusional (Banco de Sangre)	Técnico Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio Clínico	TNI	56	0	8	48	1440
Hospital Central	Gestión Pre Transfusional (Banco de Sangre)	Bacteriólogo	PUN	100	0	26	74	2220
Hospital Central	Cardiología	Médico Especialista en Cardiología	MES I	60	0	0	60	1800
Hospital Central	Cardiología Pediatrica	Médico Especialista en Cardiología Pediatrica	MES I	3	0	0	3	90
Hospital Central	Cirugía de Cabeza y Cuello	Médico Especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello	MES I	4	0	0	4	120
Hospital Central	Cirugía de Mano	Médico Especialista en Cirugía de Mano	MES I	34	0	0	34	1020

1041275135

GS-2024-037350-DISAN

Se expide la presente de acuerdo de acuerdo a visita técnica realizada los días 24,26 y 29 de enero por profesionales del Área Gestión de Prestación de Servicios en Salud que tenía como objetivo "La identificación de las necesidades de personal asistencial del Hospital Central acorde a su capacidad instalada", desarrollado a través de instrumentos del orden internacional, nacional e institucional Resolución 398 del 23-09-23 "Por la cual se establece la metodología para calcular las necesidades del personal asistencial y administrativo de la Dirección de Sanidad", para lo cual se ajustan las horas/día para los perfiles de enfermera superior, enfermera especialista y se ajusta la novedad del personal de planta en el servicio de Cirugía General (proceso de esterilización), para lo cual se indica que:

- Se realizó socialización a través de la plataforma TEAMS a nivel país el día 27-10-2023.
- Se reitero aplicación de la metodología en documento GS-2024-011823-DISAN.

A la fecha la el HOSPITAL CENTRAL NO presenta la aplicación de la metodología motivo por el cual se proyectan las necesidades de personal asistencial con las horas/día ajustadas los perfiles de enfermera superior, enfermera especialista, servicio de Cirugía General (proceso de esterilización). Para los demás servicios se certifican las mismas horas/día aprobadas en el año 2023, la cual caducara el 30-08-2024, motivo por el cual se reitera la obligatoriedad que tiene el HOCEN de actualizar y remitir la metodología de la Resolución 398/23 para cada vigencia evitando traumatismos en la prestación de los servicios en la red propia y llamados de atención.

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

Mayor Fabian Adolfo Parra Fuentes
Subdirector Científico Medico HOCEN (E)

Mayor Jhonny Alexander Guerrero Granados
Jefe Departamento Quirúrgico HOCEN

Teniente Zaret Yesenia Diaz Pinzón
Jefe Departamento Medico (E)

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Nombre: Sandra Mireya Vargas Vargas
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud
Cédula: 24050115
Dependencia: Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud
Unidad: Direccion De Sanidad
Correo: mireya.vargas@correo.policia.gov.co
27/05/2024 11:41:05 a. m.

Anexo: no

Calle 44 50-51 CAN piso 2
Teléfono: 5804400 Ext: 7676
disan.gadse@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

GS-2024-051034-DISAN

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

HOCEN-GUSAP - 3.1

Bogotá D.C., 15 de julio de 2024

Señor coronel
JUAN CARLOS TRUJILLO COLMENARES
Director de Inteligencia Policial
Avenida Boyacá No 142 A 55
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud estudios de credibilidad y confiabilidad para el Hospital Central de la Policía Nacional.

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi coronel, tenga a bien ordenar a quien corresponda realizar los estudios de credibilidad y confiabilidad de las personas relacionadas a continuación, quienes serán vinculados al Hospital Central de la Policía Nacional mediante contrato de prestación de servicio:

No.	Nombres y Apellidos	Documento No.	Profesión
1	Judy Carina Albarracín Archila	52348848	Terapeuta Respiratoria
2	Geraldin Alfonso Gómez	1032455095	Terapeuta Respiratoria
3	Johanna Fernanda Chávez Huertas	1233689750	Terapeuta Respiratoria
4	Deisy Alejandra Cuevas Gómez	1023023188	Terapeuta Respiratoria
5	Elena Dávila Beltrán	51952901	Terapeuta Respiratoria
6	Rubén Arturo Galvis	79456405	Terapeuta Respiratoria
7	Jennifer Alejandra Gasca Osorio	40670137	Terapeuta Respiratoria
8	María Antonia Gil Ruiz	51846923	Terapeuta Respiratoria
9	Clara Inés Mejía Mejía	51844374	Terapeuta Respiratoria
10	Andrea Carolina Melo Barragan	1031151111	Terapeuta Respiratoria

Lo anterior, se requiere con el fin de verificar la información de credibilidad y confiabilidad de los funcionarios. Así mismo se solicita una vez surta efecto el estudio y en caso de que exista novedad se retroalimente a esta dirección.

Atentamente

Firmado digitalmente por:
Nombre: Juan Pablo Blanco Sierra
Grado: Coronel
Cargo: Director (A) Hospital Central
Cédula: 79949470
Dependencia: Hospital Central De La Policia
Unidad: Direccion De Sanidad
Correo: juan.blanco@correo.policia.gov.co
15/07/2024 2:28:32 p. m.

Anexo: si

Carrera 59 26 21, CAN
Teléfono: 5804401
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Bogotá, D.C., 3 de Julio 2024

Teniente coronel
Juan Pablo Blanco Sierra
Director Hospital Central Policía Nacional.
Bogotá, D. C.

Respetado Señor coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad HOSPITAL CENTRA L mis servicios como TERAPEUTA RESPIRATORIA para tal efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

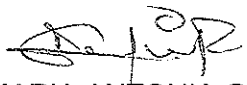
Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro incurso en ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución y en los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionada en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Republica, 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: _AV CRA 68 N. 67C - 24
Correo electrónico: MAGR9231@HOTMAIL.COM
Celular: 320276850

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

EPS: COMPENSAR
PENSION: COLFONDOS
ARL: POSITIVA
Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja reposa en esa entidad.

Atentamente,

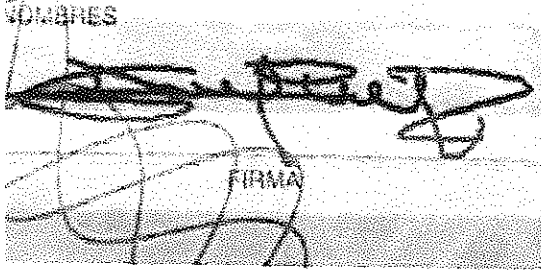


MARIA ANTONIA GIL
CC. 51.846.923 DE BOGOTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 51.846.923
GIL RUIZ
APELLIDOS
MARIA ANTONIA
NOMBRES







FECHA DE NACIMIENTO 01-DIC-1966
SAMACA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-MAR-1985 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-1500150-00016201-F-00518462 23-20080619 0000543 1494 1 1960221 2

Powered by CamScanner

SECOP II

USUARIO:

MARIA.ANTONIA.GIL

CONTRASEÑA:

Antonia2024*

FIRMA TITULAR

Esta tarjeta es un documento público y se expide de conformidad con la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010 compilado Decreto 780 de 2016. "Si esta tarjeta es encontrada, por favor devolverla al Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios".

Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL CCTR

www.cctr.co

01661

Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud

Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios

La salud [illegible]

Maria Antonia
Gil Ruiz

C.C. 51.846.923

TERAPEUTA RESPIRATORIO

[illegible]N UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

[illegible]



RETHUS: 1995-08-02

Powered by CamScanner

CC	51845923	MARIA	ANTONIA	GIL	RUIZ	Vigente	Mat

ANTONIA GIL RUIZ identificado(a) con CC 51845923 registra la siguiente información:

UNIV	Local	TERAPIA RESPIRATORIA	1995-08-02	2646	Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorios
TEC	Local	Tecnología en terapia respiratoria	1996-08-02	2646	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 acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes

LA REPUBLICA DE COLOMBIA
EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL
Y EN SU NOMBRE

COLEGIO
"DIEGO LUIS CORDOBA"

AUTORIZADO POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, SEGUN RESOLUCION No. 7781 DEL 30 DE OCTUBRE DE 1.975

CONFIERE A

María Antonia Gil Ruiz

IDENTIFICADO CON C.C. No. 51.846. 923 de Bogotá

EL TITULO DE

BACHILLER ACADEMICO

POR HABER CURSADO Y APROBADO LOS ESTUDIOS CORRESPONDIENTES AL NIVEL DE EDUCACION MEDIA VOCACIONAL, SEGUN LOS PLANES Y PROGRAMAS VIGENTES.

COLEGIO DIEGO LUIS CORDOBA
RECTOR
Bogotá, D. E.

SECRETARIO

Dado en BOGOTA a 16 de DICIEMBRE de 19 85

ANOTADO AL FOLIO 111-6 LIBRO DE REGISTRO No. 8

SECRETARIO DE EDUCACION

República de Colombia

LA FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

Debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional,
teniendo en cuenta que:

María Antonia Gil Ruiz

C.C. 51.846.923 de Bogotá, D.C.

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos exigidos por los Reglamentos y la Ley, le Confiere el Título de:

Terapeuta Respiratorio

En testimonio de lo expuesto se expide el presente Diploma que así lo acredita.

Santafé de Bogotá, D. C., Marzo 31 de 1.995.

Rector

Secretario General

Director del Programa

Secretario de Educación

Anotado al Folio

Libro de Registro No.

Alcaldía Mayor de Santafé de Bogotá, D.C.

Fecha

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 11:14:13 AM horas del 01/07/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **51846923**
Apellidos y Nombres: **GIL RUIZ MARIA ANTONIA**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-ato@policia.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 01 de julio de 2024, a las 11:17:21, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	51846923
Código de Verificación	5184692324070111721

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

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 249738813

PIB
11:16:21

Bogotá DC, 01 de julio del 2024

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) MARIA ANTONIA GIL RUIZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 51846923:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del 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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento 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.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/07/2024 12:17:41 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **51846923** .

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. **96804916** . 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

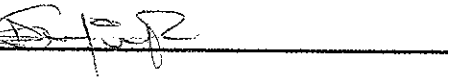
AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El (la) suscrito (a) MARIA ANTONIA GIL RUIZ identificado con CC 51846923 expedida en Bogota D.C autorizo libre, expresa e inequívocablemente, 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 DE LA POLICÍA 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 de contrato y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Bogota, el día 03 de 07 de 2024

NOMBRE: MARIA ANTONIA GIL RUIZ

FIRMA: 

C.C.: 51.846.923 De bogota

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

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 11:00:56 horas del 01/07/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **51846923,** Apellidos y Nombres **GIL RUIZ MARIA ANTONIA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

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

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Horario: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Teléfonos: 515 97 00 ext. 30552 (Bogotá D.C.) | 01 8000 112 712 (resto del país)
Correo: dijin.grain-atc@policia.gov.co
Web: www.policia.gov.co/dijin
Instagram: /dijinpolicia
Twitter: @DijiNPolicia

Presidencia de la República Ministerio de Defensa Nacional Colombia compra eficiente GOV.CO

CERTIFICADO DE NO ESTAR INCURSO (A) EN PROESOS DE CARÁCTER ALIMENTARIO

Yo MARIA ANTONIA GIL RUIZ identificado (a) con cedula de ciudadanía número 51846923 De Bogotá D.C , 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 se 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 en Articulo 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 articulo 7 del decreto ley 019 de 2012 y se expide a los 03 días del mes 07 del 2024, con destino al Hospital Central Policía Nacional.

Firma _____

CC: 51846923 De Bogotá D.C

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS **COMUNICACIONES - MINTIC**

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 51846923 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

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.

Se expide en Bogotá el 01/07/2024 11:11 AM

Código Verificación: K1DLMGREZW

Válida hasta: 29/09/2024

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Personería de Bogotá, D. C.
Antecedentes
Disciplinarios

CERTIFICADO ORDINARIO No. 795493

Bogotá D.C., 1 de julio de 2024 - 11:20 am

Código de verificación: **795493SFFSY_W3S8C_13343**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS
LA PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D.C.
CERTIFICA

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **MARIA ANTONIA GIL RUIZ**, quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **51846923** de BOGOTA D.C.
(CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTITRES)
NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Esta Certificación es válida, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado. El certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Personería de Bogotá D.C., contiene las anotaciones de sanciones e inhabilidades disciplinarias que reporten las Entidades Distritales y las dependencias de la Personería de Bogotá D.C., con atribuciones Disciplinarias.

ADVERTENCIAS:

* El certificado de antecedentes disciplinarios ordinario deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes (Inciso 3°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* 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, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

* Tres o más sanciones disciplinarias en los últimos cinco (5) años por faltas graves o leves dolosas o por ambas, constituye inhabilidad para desempeñar cargos públicos. Esta inhabilidad tendrá una duración de tres (3) años contados a partir de la ejecutoria de la última sanción. (numeral 2°, artículo 42 - Ley 1952 de 2019).

* Certificado expedido de conformidad con el numeral 5, artículo 102 del Decreto Ley 1421 de 1993, artículo 238 de la Ley 1952 de 2019, numeral 4.5, artículo 16 y numeral 6, artículo 21 del Acuerdo Distrital 755 de 2019.

* Para todos los efectos esta certificación debe ser complementada con la expedida por la Procuraduría General de la Nación.

* Certificado expedido sin costo alguno.

ANDRÉS EDUARDO REY ORTIZ
Jefe Oficina Asesora Jurídica

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

PAZ Y SALVO

Cédula: **51846923**

Fecha de expedición: 01/07/2024

Te informamos que actualmente no tienes multas e infracciones pendientes de pago en los Organismos de Tránsito conectados a SIMIT.

Este documento fue expedido el 01 de julio de 2024 a las 11:19 a. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

compensar | salud
Plan Complementario

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) MARIA ANTONIA GIL RUIZ identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 51846923, registra como contratante del Plan PC ESPECIAL CON POS con los siguientes afiliados:

Nombre	Identificación	Parentesco	Estado	Plan	Vigencia
MARIA ANTONIA GIL RUIZ	CC - 51846923	TR	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20240101 Hasta 20241231

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 1 días del mes de julio de 2024.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA

CER-PAS 13212672

VIGILADO SuperSubsidio

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) MARIA ANTONIA GIL RUIZ identificado(a) con C.C No. 51.846.923, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 01 de julio del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Gil	Ruiz	Maria Antonia

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. ⊗ C.E. ○ PAS ○ No. 51846923	F ⊗ M ○	COL. ⊗ EXTRANJERO ○	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ○ SEGUNDA CLASE ○ NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA	DIA 01 MES 12 AÑO 1966		
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	DEPTO
DEPTO	BOYACÁ	MUNICIPIO	
MUNICIPIO	SAMACÁ	TELÉFONO	EMAIL magr9231@hotmail.com

2 FORMACION ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

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

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1985

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	9	X		TERAPIA RESPIRATORIA	10	1994	TP 106

ESPECÍFIQUE 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 ÚNICO

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 VIGENTE											
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SANTA FE					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 2201638	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	11	*Año* 2013	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL TERAPEUTA	*DEPENDENCIA* APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION					*DIRECCIÓN* CARRERA 68N 44 58					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 7693131	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	05	*Año* 2005	*Día*	31	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CARGO TERAPEUTA RESPIRATORIA	*DEPENDENCIA* APOYO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO					*DIRECCIÓN* DIAGONAL 69R SUR 18N 6					

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	19	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	1

FORMATO ÚNICO

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 X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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 BOGOTA JULIO 3 / 2024

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
NIT. 830067597-4

EL SUSCRITO JEFE GRUPO CONTRATOS HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

HACE CONSTAR:

Que el Señor (a) ***GIL RUIZ MARIA ANTONIA,*** *Identificado(a) con* ***C.C.*** *No.****51.846.923,*** *ha celebrado con la* ***POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL,*** *los contratos de prestación de servicios como* ***TERAPEUTA RESPIRATORIA,*** *que a continuación se relacionan, los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales de acuerdo con lo establecido en el Articulo 32 de la ley 80 de 1993.*

CONTRATO	VALOR MENSUAL	VALOR CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TÉRMINO
96-7-20576-19	1.982.845.00	13.879.915.00	SIETE (7)MESES	08/05/2019	07/12/2019
96-7-20639-18	1.982.845.00	11.897.070.00	SEIS (6)MESES	22/10/2018	21/04/2019
96-7-20116-17	1.982.845.00	19.630.165.50	DIEZ (10)MESES	07/12/2017	19/10/2018
96-7-20058-17	1.982.845.00	13.879.915.00	SIETE (7)MESES	28/04/2017	27/11/2017

Lo anterior de acuerdo con la información que reposa en la carpeta de cada contrato.

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado el día **10 de julio de 2019**.

Capitán ***NESTOR ROGERS PUERTO VELASQUEZ***
Jefe (E) Grupo Contratos Hospital Central Policía Nacional

Elaboro: *Marcedes Restrepo j*
Fecha de Elaboración: 10 de julio de 2019
Ubicación: C:\Escritorio

Carrera 59 Nº- 26- 21 CAN
Teléfono 5804401 ext. 1037 Cel. 3505545995
hocen.gucot4@policia.gov.co

República de Colombia
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIA ANTONIA GIL RUIZ

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [ ] OTRO No. 51846923 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN : BOGOTA

DIRECCIÓN: AV CARRERA 68# 67 C -24

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
BOGOTA	CUNDINAMARCA	COLOMBIA

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
MARIA PAULINA GIL RUIZ	51.955.105	HERMANA

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 13 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** [ ], **PARA RETIRARME** [ ], **PARA ACTUALIZACIÓN** [X], **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** [ ], QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN :

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 35.463.384
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 35.463.384

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
DAVIVIENDA	AHORRO	4800286660	BOGOTA	$ 20.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
CASA	50C476676	600,000,000

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCION	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 [X] NO [ ] tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con :

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [ ] C.E. [ ] OTRO [ ]	Nº

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

BOGOTA D.C 03/07/2024

CIUDAD Y FECHA

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal		1.11 Persona Natural Extranjera	
1.2 Departamento		1.12 Persona Natural Nacional	X
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera		1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera		1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	
1.5 Establecimiento Público Nacional		1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	
1.6 Gobierno Extranjero		1.16 Regional sin NIT Especial	
1.7 Municipio		1.17 Resguardo	
1.8 Otra Pública Departamental		1.18 Sociedad de Economía Mixta	
1.9 Otra Pública Municipal		1.19 Universidad Pública	
1.10 Otro Beneficiario		1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	X	2.4 Otro Tipo de Documento	
2.2 Cédula de Extranjería		2.5 Pasaporte	
2.3 Número de Identificación Tributaria		2.6 Tarjeta de Identidad	

NUMERO DEL DOCUMENTO 5 1 8 4 6 9 2 3

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3.TIPO DE RETENCION

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente		3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro		3.6 Régimen Común	
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor		3.7 Régimen Simplificado	X
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor			

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL MARIA ANTONIA GIL RUIZ

5.PAIS COLOMBIA

6.CIUDAD BOGOTA

7.TELEFONO Y FAX 3202768501

8.DIRECCION AV CARRERA 68 # 67 C -24

9.E-MAIL MAGR9214@HOTMAIL.COM

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA DAVIVIENDA

2.NUMERO DE LA CUENTA 0 0 4 8 0 0 2 8 6 6 6 0

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** [ ] **AHORROS** [X]

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA : 03/07/2024

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **02/07/2024**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA ANTONIA GIL RUIZ** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **51846923**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**004800286660**
Saldo a la fecha	**193,702.55 Pesos**
Fecha de apertura	**23/06/2005**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14869610212

(415)7707212489984(8020) 000001486961021 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 1 8 4 6 9 2 3	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 1 8 4 6 9 2 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GIL	RUIZ	MARIA	ANTONIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: AK 68 67 C 24 BRR JOSE JOAQUIN VARGAS

42. Correo electrónico: magr9231@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 2 7 6 8 5 0 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 6 0 1 3 1						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 4 61. Fecha 2022 - 10 - 05 / 15 : 21: 37

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ SUAREZ AVELINO

985. Cargo Analista III

COPIA NO VALIDA PARA TRAMITES

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 72136178-9 BOGOTA DC TV 94 NO 82 A 64
PBX 4 90 80 94 CELULAR 314 425 37 12 – 3108136250 EMAIL – RAFAGOMEZH@HOTMAIL.COM
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2607/2018

FECHA DE EXAMENES MEDICOS	TIPO DE EXAMEN MEDICO
31/08/2023	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☐Altura ☒ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: MARIA ANTONIA | Apellidos: GIL RUIZ

Razón social: POLICIA NACIONAL | Celular: 3202768501

Dirección: AVEN CRA 68 # 67 C 24 | C.C: 51.846.923 | G.S RH: O+



Genero: Masculino☐ Femenino ☒ | Fecha de nacimiento: 01/12/1966 | Edad en años: 56 | EPS: COMPENSAR | ARL: POSITIVA | AFP: COLFONDOS

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo:	Sección:	Antigüedad en el cargo
31/08/2023	TERAPEUTA RESPIRATORIA	TERAPIA RESPIRATORIA	25 AÑOS

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENE REALIZADOS

Consulta de medicina laboral,con enfasis osteomuscular , cardiorespiratorio y piel Colesterol HDL, Colesterol LDL, Colesterol total, Glicemia, Cuadro hemático, Triglicéridos, Espirometría, Visiometría, Audiometría.

CONSENTIMEINTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínico ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada ante de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mí en estos exámenes están completas y son verídicas. 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.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☑ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologias que no generan restricción

☐ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales
- ☐Capacitación según matriz de riego y peligros
- ☒Higiene postural
- ☐Higiene biomédica integral
- ☒Pausas activas laborales
- ☒Uso de los EPP
- ☒Cultura de autocuidado

Médicas
- ☐Valoración por optometría
- ☐Valoración por medicina general EPS
- ☐Valoración por ARL
- ☐Valoración por medicina laboral
- ☐Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
- ☐para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos.

Sistema de vigilancia epidemiológica
- ☐SVE Salud auditiva (énfasis en protección auditiva)
- ☐SVE Cardiovascular
- ☒SVE en salud visual
- ☒Corrección óptica permanente
- ☐SVE en salud respiratoria
- ☒SVE mecánico

Hábitos y estilo de vida saludable
- ☐Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)
- ☒Énfasis en estiramientos integrales
- ☐Nutrición balanceada
- ☐Cesación de tabaquismo
- ☐reducción consumo de alcohol

Condiciones de salud - otros

PACIENTE QUE ES VALORADA SE LE REALIZA EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR , PRESENTA CARNET DE VACUNACION EN DONDE SE EVIDENCIA ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION DE ACUERDO AL PROFESIOGRAMA DE LA POLICIA NACIONAL , HEPATITIS A , HEPATITIS B,LA CUAL FUE APLICADA EN EL DIA 5 DE NOVIEMBRE VACUNA PARA HEPATITIA A , EL REFUERZO CON TITULACIONES RECIENTES DENTRO DE METAS ,Y TRIPLE VIRAL TETANO ,INFLUENZA , VARICELA ,PACIENTE QUE DEBE TRABAJAR CON SUS ANTEOJOS
PARACLINICOS SE ENCUENTRAN DENTRO DE PARAMETROS NORMALES.TIENE TRES DOSIS DE VACUNA COVID

Dr. Rafael A. Gómez C.
Médico Cirujano
R.M. 2662-97
Especialista En Salud Ocupacional
DR. Rafael Alberto Gomez Conrado
Medico especialista en salud ocupacional

X
Paciente
c.c 51.846.923 B+

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1).Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos
2). El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regida por la resolución 1918 del 05 de junio 2009 del cual se transcriben a continuación algunos aportes "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestador del servicio de salud ocupacional que la genero en curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivos conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.
En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajado
3). Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas.

SST 9/07/2024 Vigente 2023

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Maria Andrea

Apellidos: Gil Ruiz

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 51846923

Fecha de nacimiento: Día 01 Mes 12 Año 1966

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual	07/09/24	2400924002205B	Keal
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

María Antonia Gil Ruiz

CC 51846923 de Bogotá DC

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

Fecha de emisión: 2024-04-09
Fecha de vencimiento: 2026-04-09

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educat
Desarrollo Humano
Docente Especialista

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

Certifica

María Antonia Gil Ruiz

CC 51846923 de Bogotá DC

Realizó y aprobó el Curso en Soporte Vital Básico RCCP (BLS) con un total de 80 Horas.

Fecha de emisión: 2024-04-09
Fecha de vencimiento: 2026-04-09

FUNDACION NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA verifique la autenticidad de su certificado en la página www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.com

NG. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educati
Desarrollo Humano
Docente Especialista

PRIMER RESPONDIENTE

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

MARIA ANTONIA GIL RUIZ

CC 51846923

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta certificación no aplica para estudiantes activos o egresados del programa

Bogotá D.C. 03 de Agosto de 2023

BOGOTÁ

Código: TDE-FR-0033	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 29/02/2024	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 4		

FECHA 16/07/2024

CERTIFICADO No. 2153

MARIA ANTONIA GIL RUIZ

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
HOCEN 01	HOCEN	PROGRAMA Q01AS		02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	02-02-02-008003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	PUN8/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS	4.004.000,00			112	14.948.266,67		
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones							TOTAL	-	-	112	14.948.266,67	-	-

No. SISCO 544211

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 14.948.266,67

PATRULLERA LILIANA PAOLA JOYA RANGEL
Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos

PS.17 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE
Responsable Planeación

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos _____

Cargo _____

Unidad _____

MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL SE APRUEBA LAS VIGENCIAS FUTURAS GS-2024-050350-DISAN

POLICIA NACIONAL

FECHA 16/07/2024

CERTIFICADO No. 14

MARIA ANTONIA GIL RUIZ

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
HOCEN 01	HOCEN	PROGRAMA Q01AS		02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	PUN8/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS	4.004.000,00			55	7.340.666,67		
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones						TOTAL	-	-		55	7.340.666,67	-	-

No. SISCO 544211

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 7.340.666,67

PATRULLERA LILIANA PAOLA JOYA RANGEL
Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos

PS.17 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE
Responsable Planeación

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos _____

Cargo _____

Unidad _____

INFORMACIÓN PÚBLICA

SIIF Nación

Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmmonroy	MICHAEL STIVEN MONROY PATINO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema:	2024-07-22-10:18 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	259824	**Fecha Registro:**	2024-07-22	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	14.948.266,67	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	14.948.266,67

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
Q01AS GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE				
		Total:	14.948.266,67	0,00	14.948.266,67

Objeto:	PUN8 PROFESIONAL UNIVERSITARIO TERAPEUTA RESPIRATORIA CPAA 2153 1120 CD814

Subintendente MICHAEL STIVEN MONROY PATIÑO
Analista de Contratos HOCEN

Capitan MAYERLINE OLAVE CUBIDES
Jefe Grupo Contratos HOCEN

Firma Responsable

SIIF Nación

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjsilva	JUAN ANTONIO SILVA LOPEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema:	2024-07-22-2:14 p. 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"

Numero:	235524	Fecha Registro:	2024-07-22	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto			Uso Caja Menor	Ninguno	
Valor Inicial:	14.948.266,67	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	14.948.266,67	Saldo x Comprometer:	14.948.266,67	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	259824	Fecha Registro:	2024-07-22	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
Q01AS GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO,	Nación	18	SSF						
					Total:	14.948.266,67	0,00	14.948.266,67	14.948.266,67	0,00

Objeto:	PUN8 // PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES UNIVERSITARIOS TERAPEUTA RESPIRATORIA 8H HOCEN PONAL CD 814 SISCO 544211 CPAA 2153 112D.

Firma Responsable

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 1399

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CATORCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON 67/100 M/CTE *** $14,948,266.67 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PUN8 // PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES UNIVERSITARIOS TERAPEUTA RESPIRATORIA 8H HOCEN PONAL CD 814 SISCO 544211 CPAA 2153 112D.

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: CR.JUAN PABLO BLANCO
Fecha Solicitud: 22/07/2024
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01724000	SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2024	$14,948,266.67
											TOTAL		$14,948,266.67

Expedido a los 22 dias del mes de Julio de 2024 en la ciudad de BOGOTA

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 1407

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON 67/100 M/CTE *** $7,340,666.67 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PUN8 // VF PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALESUNIVERSITARIOS TERAPEUTA RESPIRATORIA 8H HOCEN PONALCD 814 SISCO 544211 CPAA 14 55D.

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: CR.JUAN PABLO BLANCO
Fecha Solicitud: 22/07/2024
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sor	Aux	Recu			
01724000	SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2025	$7,340,666.67
											TOTAL		$7,340,666.67

Expedido a los 22 dias del mes de Julio de 2024 en la ciudad de BOGOTA

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 1399

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CATORCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON 67/100 M/CTE *** $14,948,266.67 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PUN8 // PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES UNIVERSITARIOS TERAPEUTA RESPIRATORIA 8H HOCEN PONAL CD 814 SISCO 544211 CPAA 2153 112D.

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: CR.JUAN PABLO BLANCO
Fecha Solicitud: 22/07/2024
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01724000	SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2024	$14,948,266.67
01724000	SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2024	-$14,948,266.67
01624000	GASTOS PERSONAL ASISTENCIAL HOCEN	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2024	$14,948,266.67
											TOTAL		$14,948,266.67

Expedido a los 22 dias del mes de Julio de 2024 en la ciudad de BOGOTA

S.I JOSE DAVID CHAMORRO RODELO
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN (E)

HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

21/08/2024 11:25:05
V. 5000

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 1407

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SIETE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON 67/100 M/CTE *** $7,340,666.67 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PUN8 // VF PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALESUNIVERSITARIOS TERAPEUTA RESPIRATORIA 8H HOCEN PONALCD 814 SISCO 544211 CPAA 14 55D.

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: CR.JUAN PABLO BLANCO
Fecha Solicitud: 22/07/2024
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cta	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01724000	SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2025	$7,340,666.67
01724000	SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPR (ANULA CDP- VIG. FUTURA)	2025	-$7,340,666.67
01624000	GASTOS PERSONAL ASISTENCIAL HOCEN	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2025	$7,340,666.67
											TOTAL		$7,340,666.67

Expedido a los 22 dias del mes de Julio de 2024 en la ciudad de BOGOTA

S.I JOSE DAVID CHAMORRO RODELO
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN (E)