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

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA HOCEN

Fecha: _____

Lugar: Bogotá, – Hospital Central

No. Consecutivo _____. No. SISCO № 294736.

Objeto: TÉCNICO ASISTENCIAL AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Valor: **$6.840.810.00**

FUNCIONARIO – UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ – Supervisor Del Contrato – Departamento De Enfermería – Hospital Central De La Policía.

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

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

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Responsable proceso (unidad dueña necesidad)	Teniente	JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ	
Analista de contratos (quien revisa)			
Jefe área o grupo contratación			
Jefe grupo precontractual (unidad)			

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA		**VALOR**	**$6.840.810.00**
GRADO	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
Teniente	**JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ**	Jefe Departamento de Enfermería	

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

Bogotá, 16 de Febrero de 2018

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería. Según resolución 472 de 2016 de la Dirección de Sanidad**
1.2 VALOR ESTIMADO	El total del contrato es de seis millones ochocientos cuarenta mil ochocientos diez pesos, moneda corriente. ($6.840.810.00).
1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	

DOCUMENTO	VIGENCIA	RECURSO	VALOR VIGENCIA
Resolución N° 002 del 02/01/2018	2018	16	$6.840.810.00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			**$6.840.810.00**

Certificado Plan Anual de Adquisiciones No. _____ de fecha _____

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión ó para la ejecución de trabajos artísticos, que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Título: **AUXILIAR DE ENFERMERIA** Experiencia Labora Cero (0): Según la Resolución 511 DEL 22 DE AGOSTO DEL 2014, Resolución 586 de 2014 y Resolución 472 de 2016.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

EL ESPHA Hospital Central Policía Nacional requiere la contratación de **Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería. Según resolución 472 de 2016 de la Dirección de Sanidad**, teniendo en cuenta que no existe personal de planta para cubrir las necesidades del servicio.

Teniendo en cuenta que la enfermería es un proceso transversal que se encuentra inmerso en el desarrollo y ejecución de los procedimientos de atención en salud, como parte del direccionamiento estratégico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, encontrando entre otros los siguientes procedimientos; apoyo clínico, apoyo terapéutico, atención en consulta externa, ayudas diagnósticas y terapéuticas, hospitalización y hotelería hospitalaria, asistencia en procedimientos quirúrgicos, asistencia en procedimientos y atención de urgencias. Considerando el incremento en las actividades de atención por parte del Departamento de Enfermería del Hospital Central en los diferentes servicios como son: el servicio de hospitalización con pacientes pediátricos, pacientes adultos hombres y mujeres de medicina interna pacientes en hospitalización quirúrgicos, pacientes de ginecología maternas por parto por cesárea y alto riesgo medicina interna, servicios de urgencias ayudas diagnósticas, consulta externa, unidades de cuidado intensivo adulto pediátrico, neonatal y programas especiales. Tomando en consideración que la prestación del servicio de enfermería debe adelantarse en condiciones de calidad, eficiencia enfocado en la seguridad hacia el paciente teniendo en cuenta el incremento de usuarios en los diferentes servicios, las problemáticas de la demanda se considera que las formas para atender o resolver esta problemática será a través de la contratación de este servicio profesional. Se requiere adelantar la contratación de los servicios de un auxiliar de enfermería para prestar atención en salud, de acuerdo a las necesidades de la entidad y conforme a los lineamientos y protocolos del Departamento de Enfermería con ética y calidad en el ámbito ambulatorio y hospitalario, inherente a la atención de III nivel a fin de garantizar la segura, adecuada y oportuna atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos al Hospital Central. El Hospital Central no cuenta con los medios para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de satisfacerla es mediante la contratación del servicio a través de un tercero; igualmente, el presupuesto para la contratación se encuentra incluido en el plan anual de adquisiciones del Departamento de Enfermería del Hospital Central de la Policía Nacional.

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato a realizar, se adelanta el proceso de contratación directa Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería. Según resolución 472 de 2016 de la Dirección de Sanidad.**

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

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

3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

- Los factores de verificación técnica están descritos en el Anexo No. 1 del presente estudio previo.

3.1.1 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

3.1.1.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

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

1.1.1.3 HABILIDADES

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

3.1.1.4 FORMACIÓN:

Título: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**
Experiencia

Experiencia Laboral Cero (0), SEGÚN LA RESOLUCION 511 DEL 22 DE AGOSTO DEL 2014, Resolución 586 de 2014 y Resolución 472 de 2016.

Cuando aplique experiencia se deberá adjuntar la certificación que soporte dicho requisito.

4 CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación del servicio como **TÉCNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERÍA. Según resolución 472 de 2016 de la Dirección de Sanidad.** Se realizará en el Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la carrera 59 No. 26 - 21 CAN, Dirección de Sanidad Policía Nacional ubicada en la calle 44 No. 50 – 51, edificio Edgar Yesid Duarte Valero torre A y B y/o donde determine el supervisor del contrato.

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Se realizará cumpliendo con las obligaciones del contratista enumeradas en el **Anexo No. 2**, de acuerdo con las especificaciones técnicas relacionadas en el **Anexo No. 1**, por ocho (8) horas diarias, (44) horas semanales y (190) horas mensuales, que se distribuirán en diferentes actividades que se le encomienden, en la forma y organización del servicio.

4.2.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista debe cumplir con la Prestación del Servicio, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única, suscripción de la carta de inicio y por un total (180 DIAS).

VIGENCIA	DIAS	VALOR POR MES	VALOR TOTAL
2018	180DIAS	$ 1.140.135.00	$ 6.840.810.00

4.3FORMA DE PAGO

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

a. Constancia recibo a satisfacción (2BS-FR-0045) 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.

4.3 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL CENTRAL correo electrónico hocen.enfer@policia.gov.co o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto contractual, de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004.

4.4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

4.5 OBLIGACIONES DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

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

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

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

6. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio Previo los siguientes:

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

Teniente JUDY CONSTANZA PALMA HERNANDEZ
Cedula de ciudadanía 39.576.161
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Para prestación de servicios profesionales, se debe anexar adicionalmente los siguientes documentos:
PERSONA NATURAL:

- Propuesta o Carta de ofrecimiento del Servicio.
- Declaración de bienes y rentas vigente.
- Diploma y Acta que certifique o acredite la especialización o supra-especialización (solo aplica para especialistas)
- Constancia de afiliación a Entidad Promotora de Salud como independiente (no superior a 30 días de expedición)
- Constancia de afiliación al Fondo de Pensiones (si es pensionado allegar copia de resolución) (no superior a 30 días de expedición)
- Certificado de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN. La actividad económica deberá corresponder a la profesión liberal que va a realizar.
- Formulario de Beneficiario Cuenta y certificación Bancaria
- copia del curso de soporte vital básico y curso de soporte vital avanzado VIGENTE – Cuando Aplique
- Se verifico y se anexa copia del carnet de vacunas.
- Examen pre-ocupacional vigente, el cual no podrá ser superior a 3 años.
- Curso
- Tribunal de Ética Medica Nacional no superior a 30 días
- Se anexa constancia que a la fecha no tiene antecedentes disciplinarios, penales, administrativos, fiscales y/o contravencionales. (Se anexa pantallazo de la consulta realizada ante las páginas web de la POLICIA NACIONAL, PROCURADURIA, CONTRALORIA y Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC).

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

TÉCNICO ASISTENCIAL – AUXILIAR DE ENFERMERÍA	**Título AUXILIAR DE ENFERMERIA** Experiencia Labora Cero: SEGÚN RESOLUCIÓN 472 DE 2016 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD

2. HORAS PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	**TÉCNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERÍA**	8	44	190	$ 1.140.135,00

3. ACTIVIDADES PROGRAMADA

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

ACTIVIDADES ASISTENCIAL	UNIDAD DE MEDIDA	HORAS SEMANA
Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio.	**Auditoría**	**5**
Asistir a los profesionales de la salud tratantes en los procedimientos a fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.	**Acompañamiento**	**4**
Ejecutar el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para ejerció de la enfermería.	**Informe**	**4**
Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y bajo la seguridad del paciente	**Gestión**	**4**
Realizar las notas de enfermería en la historia clínica SISAP, PANEL DE ENFERMERIA Y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual.	**Gestión**	**4**
Mantener informado a la enfermera jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes,	**Informe**	**3**

observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos y estado general del mismo.		
Administrar y registrar la administración de los medicamentos, mezclas, trasfusiones y tratamientos especiales bajo la supervisión de la Enfermera Profesional del turno.	Informe	3
Realizar la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio).	Acompañamiento	4
Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral; priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.	Informe	3
Participar en los programas docente asistenciales que desarrollo el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación.	Informe	4
Dar cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la requiera.	Acompañamiento	3
CUMPLIR CON EL DECALOGO GENERICO PARA LA ATENCION AL USUARIO. TRATO HUMANIZADO.	Informe	3

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1.) Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.

2.) 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.

3.) Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.

4.) Ejercer su profesión con moral y ética.

5.) 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

6.) Rendir los informes que la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL requiera dentro de los plazos determinados.

7.) Aplicar el conocimiento profesional en las actividades a desarrollar y emitir los conceptos que se requieran

8.) 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.

9.) Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos.

10.) Es obligación del contratista cumplir 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, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. 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.

11.) 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

12.) 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.

13.) 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).

14.) De acuerdo a 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

24.) Participar en los programas docente asistenciales que desarrollo el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación.

25.) Dar cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la requiera.

26.) CUMPLIR CON EL DECALOGO GENERICO PARA LA ATENCION AL USUARIO. TRATO HUMANIZADO.

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien el HOSPITAL CENTRAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.

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

4. Recibir a satisfacción el servicio prestado por el CONTRATISTA, cuando este cumpla con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el "ANEXO TÉCNICO".

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

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

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

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y del CONTRATISTA, en desarrollo del objeto del contractual.

9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

ANEXO No. 4

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

GARANTIAS DEL PROCESO
ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE 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 3 AÑOS 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 EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CONTRATISTA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA 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 LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA 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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

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				¿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	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1																						
2																						
3																						

ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

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 suplir la necesidad.
3	General	Externo	Contratación	Operacional	Que al contratista se le presente una mejor oferta en otra entidad dentro de la ejecución del contrato y realice terminación anticipada del contrato	Se genere una paralización de las actividades, procesos y procedimientos en cumplimiento a los clientes internos, externos y entes de control	3	4	7	Contratista	Aceptar el Riesgo	Contar con personal de planta que asuma los procesos y procedimientos mientras se contrata el perfil requerido para suplir esa necesidad.

ANEXO No. 5

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

CONSTANCIA DE PLANTA DE PERSONAL

El suscrito Jefe del Grupo Talento Humano DISAN hace constar, que una vez verificada la planta de personal por el Sistema de Información para la Administración del Talento Humano (SIATH) de la Dirección de Sanidad, no se cuenta con personal suficiente disponible que ostente el título de TÉCNICO (AUXILIAR DE ENFERMERÍA), para cubrir la necesidad planteada en el Hospital Central de la Policía Nacional.

Se expide a solicitud del Grupo de Contratos Hospital Central- Dirección de Sanidad Policía Nacional a los 07 días del mes de febrero de 2018.

Mayor BRIGITTE YASMIN HIGUERA RINCON
Jefe Grupo Talento Humano DISAN

Elaborado: Sl Rafael Galindo
Administrador SIATH DISAN
Revisado por: MY. BRIGITTE YASMIN HIGUERA RINCON
Jefe Grupo Talento Humano DISAN
05-02-2018

Calle 44 No. 50 - 51 CAN, Bogotá
Teléfonos 220 7400 - Ext 7509 Fax 7626
disan.gutah@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 6
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

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

El ***Responsable de Talento Humano del Hospital Central Policía Nacional*** hace constar que una vez surtido el proceso de selección, el presente profesional de la salud, cumple con los requisitos determinados por las resoluciones 511 del 22/08/2014, 586 del 17/09/2014 y 472 del 28/09/2017, así mismo se determinó lo siguiente:

1. Se verificó que el profesional de la salud, se encuentra inscrito en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II y así mismo, se constató que tiene registrada la cuenta bancaria en dicha plataforma, con los documentos legales para surtir el proceso de selección. (Se anexa pantallazo de la consulta realizada).

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

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

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

4. Se verificó la inscripción del profesional en el SIGEP y se actualizo la información correspondiente, así mismo se ejerció control al presente profesional para que diligencia los requerimientos establecidos por la Función Pública en el aplicativo en mención de conformidad con el Instructivo No. 026 del 11 junio de 2014 DIPON –DIRAF. (se anexa pantallazo de la verificación realizada).

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

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

6. Se consultó que a la fecha no tiene antecedentes disciplinarios, penales, administrativos, fiscales y/o contravencionales. (Se anexa pantallazo de la consulta realizada ante las páginas web de la POLICIA NACIONAL, PROCURADURIA, CONTRALORIA y Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC).

7. Se solicitó el estudio de seguridad a la Seccional de Inteligencia correspondiente y el mismo presenta concepto favorable para continuar con los trámites administrativos de contratación de conformidad con el Instructivo No. 026 del 11 junio de 2014 DIPON –DIRAF.

8. Se verificó el Certificado de Tribunal Ética Médica Nacional vigente, en el cual se evidencia que no tiene a la fecha ninguna inhabilidad para ejercer la profesión liberal que acredita. Se anexa copia del certificado vigente. *(Este certificado no deberá tener una fecha de expedición superior a 30 días)*

9. Se verificó y anexa el examen pre-ocupacional, con el fin de suplir el trámite legal, para la firma del contrato, el cual no tiene una vigencia superior a tres (3) años en cumplimiento de la Resolución 37/10 de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo

10. Se verificó y anexa autorización y viabilidad expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional, para contratar al presente profesional el cual es pensionado ***(cuando aplique)***

11. Se verificó y anexa copia del documento que acredita la especialización o supra especialización, debidamente avalada por el ministerio o secretaria de educación del respectivo profesional a contratar. ***(cuando aplique).***

12. Se verifico que se encuentra vigente y anexa copia del curso de soporte vital básico y curso de soporte vital avanzado. ***(cuando aplique).***

13. Se verifico y se anexa copia del carnet de vacunas.

14. Se verificó y se anexa copia del pantallazo que el profesional tiene definida su situación militar (https://www.libretamilitar.mil.co/modules/consult/militarysituation)

La anterior verificación corresponde al Señor (a) DIAZ GARZON KAREN TATIANA, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1.014.228.734, por parte de esta dependencia se certifica que cumple con la idoneidad y la experiencia necesarias para cumplir con las diferentes actividades como **TÉCNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERÍA.**

En consecuencia el presente anexo se expide de acuerdo a las políticas y lineamientos de la POLICIA NACIONAL – DIRECCION DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL, Agencia Colombia Compra Eficiente y Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II.

Mayor Luis Hernando Pinzón Rodríguez
Responsable de Talento Humano HOCEN

Psicóloga María Isabel Acosta
Responsable Proceso Selección HOCEN

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
HOSPITAL CENTRAL

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: SIPOL MEBOG
Radicado No:
Recibido por: PT. SOSA VEIRO
Fecha: 150218 Hora: 10:30

No. S-2018 011652 /HOCEN-ADFIN-TAHUM. 3.1

Bogotá, D.C. 09 de Febrero del 2018

Teniente Coronel
ALEXANDER GALEANO ARDILA
Jefe SIPOL MEBOG
Calle 40 B # 8 – 09 Barrio Sucre
Ciudad.

Asunto: Solicitud Estudios de Seguridad

Respetuosamente me permito solicitar al señor Teniente Coronel, ordenar a quien corresponda realizar los estudios de seguridad al personal relacionado a continuación, el cual será vinculado al Hospital Central mediante la modalidad contrato prestación de servicio.

No	APELLIDOS Y NOMBRES	CEDULA	PROFESIÓN
1	TALERO GARCIA ANA CATALINA	52385831	OPTOMETRA
2	SANMIGUEL CARRERO ANA CONSTANZA	1098657190	OFTALMOLOGA
3	MANTILLA DURAN HELIO JOSE	91532697	INTERNISTA
4	HERRERA MARIN CINDY JULIETH	1033702544	AUXILIAR DE ENFERMERIA
5	SANCHEZ PRATO JOSE ALBERTO	79561899	AUXILIAR DE ENFERMERIA
6	VELASQUEZ GUZMAN GLADYS ADRIANA	43819154	AUXILIAR DE ENFERMERIA
7	MELO PORRAS AURORA	52293409	AUXILIAR DE ENFERMERIA
8	REYES TORRES ELIZABETH	51892306	ENFERMERO SUPERIOR
9	TIBATA RODRIGUEZ INGRID JOHANA	1013595941	AUXILIAR DE ENFERMERIA
10	BELTRAN RUIZ LEIDY CAROLINA	1121895164	AUXILIAR DE ENFERMERIA
11	DIAZ GARZON KAREN TATIANA	1014228734	AUXILIAR DE ENFERMERIA
12	RAMOS BAEZ CARLOS DANIEL	80208998	AUXILIAR DE ENFERMERIA
13	OLIVEROS WICHES GUILLERMO LEON	19062992	CARDIOLOGO
14	TORRES ROMERO YENNY XIOMARA	1014193673	MEDICO AUDITOR
15	BARAJAS SANCHEZ ZORANYI FERNANDA	1098609493	FONOAUDIOLOGA
16	MUÑOZ CASTRO MARCO FIDEL	11448665	FISIOTERAPEUTA
17	FONSECA RODRIGUEZ LIVIA EDITH	40045747	TERAPEUTA FISICA
18	CASTRO LOMBO SANDRA CELMIRA	39568583	TERAPEUTA FISICA
19	GONZALEZ GARCIA EYLEEN YIZET	53106035	FONOAUDIOLOGA
20	CACERES ANGIE CATERINE	1032397106	FISIOTERAPEUTA
21	BARRERA BORREGO AMPARO SOFIA	32583673	FISIOTERAPEUTA
22	BOADA MOJICA JASMIN DEL ROSARIO	52084475	FISIOTERAPEUTA
23	MORENO OSPINA GLADYS PATRICIA	52080491	TERAPEUTA OCUPACIONAL
24	RAMIREZ CRUZ MARIA EUGENIA	51563627	TERAPEUTA OCUPACIONAL
25	MEJIA ARDILA ADRIANA PATRICIA	52542100	TERAPEUTA OCUPACIONAL
26	REALES GUTIERREZ SAMUEL EDUARDO	79384884	GINECOSTETRA

Atentamente;

Coronel **ALBEIRO RUIZ REYES**
Director Hospital Central

ANEXO: 26 FORMATOS DE CONFIABILIDAD

REVISO: MY. LUIS HERNANDO PINZON RODRIGUEZ
ELABORADO: PT. DIEGO FERNANDO GOMEZ
FECHA: 09/02/2018
UBICACIÓN: ESCRITORIO/OFICIOS CONTRATOS

Bogotá D.C 30 de Enero de 2018

Señor Coronel
ALBEIRO RUIZ REYES
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 mis servicio como AUXILIAR DE ENFERMERÍA en EL HOSPITAL CENTRAL, para tal efecto me acogeré a los horarios 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 8y 9 de la ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de responsabilidades fiscales de la contralorías general de la república, con el fin de dar cumplimiento, a lo estipulado en el articulo 60 de la ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea notificado a la carrera 81ª # 72b – 04 Tabora, Bogotá, teléfono 4341985, celular 320 285 7101, correo electrónico krnd15@hotmail.com.

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

Atentamente

Karen Tatiana Diaz Garzon
CC. 1014228734

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.014.228.734**

DIAZ GARZON

APELLIDOS

KAREN TATIANA

NOMBRES

FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-ENE-1992**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

08-ENE-2010 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00758108-F-1014228734-20151028 **00471**96170A 1 1073627388

SIGEP — FUNCIÓN PÚBLICA — TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

PORTAL DE CONTRATISTAS

DIAZ GARZON, KAREN TATIANA

Hoja de vida | Formulario gerencia pública

Inicio >> Hoja de vida >> Formulario de gerencia pública

Formulario de gerencia pública

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995, 489 y 443 de 1998)

DATOS GENERALES

Yo:	DIAZ	GARZON	KAREN	TATIANA
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Otros Nombres

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Tipo de Documento **Cédula de Ciudadanía**	Número de Identificación **1014228734**	11. Género **M** **F**	Dirección **carrera 81 a # 72 b 04 CASA tabora**
País **Colombia**	Departamento **Cundinamarca**		Municipio **CHÍA**
Teléfono domicilio	Teléfono Celular **3202857101**		Dirección electrónica **krnd15@hotmail.com**

Árbol de contenidos

Formulario de gerencia pública

» Redes sociales
» Información personal
» Formación para el trabajo y el desarrollo humano
» Logros y manejo de recursos
» Publicaciones
» Evaluación del desempeño
» Premios y/o reconocimientos
» Participación en proyectos
» Participación en corporaciones, entidades o instituciones

[Hoja de vida] [Gerentes públicos] [Arriba]

Carrera 6 No. 12-62 Bogotá D.C. PBX: (57 1) 734 5080 FAX: (57 1) 336 3653 Línea Gratuita de atención al ciudadano: 018000917770
Atención al ciudadano: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.
www.funcionpublica.gov.co eva@funcionpublica.gov.co

En virtud de lo dispuesto en la Ley 23 de 1982, se permite el uso de la información aquí contenida para el uso privado y científico citando la fuente, respetando los derechos de autor.

ReTHUS

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

Tipo de Identificación *

Cédula de Ciudadanía

Número de Identificación *

1014228734

Primer Nombre *

karen

Primer Apellido *

diaz

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General

Tipo Identificación	*Nro. Identificación*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Detalles*
CC	1014228734	KAREN	TATIANA	DIAZ	GARZON	**Ver**

Información Detallada [CC: 1014228734] KAREN TATIANA DIAZ GARZON

Información Académica

Tipo Programa	*Origen Obtención Título*	*Profesión u Ocupación*	*Fecha desde que puede ejercer*	*Entidad Reportadora*
AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2011/8/08	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

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

Fundación Escuela De Capacitación Colombia

FUNCA

Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano. Decreto 2888/2007

Aprobación oficial, según resolución No. 0300007 del 19 de Mayo de 2010, de la Secretaría de Educación del D.C. de Bogotá, Concepto Favorable según acuerdo Nº 119 del 23 de Diciembre de 2008 del emanado del Ministerio de la Protección Social
Reconocimiento SENA resolucion 3757 del 2006.

Confiere el

Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias

Como

Auxiliar en Enfermería

A

Karen Tatiana Diaz Garzon

C.C. No. 1.014.228.734 de Bogotá D.C.

Quien cumplió satisfactoriamente los requisitos académicos y prácticos con una intensidad total de 1800 horas

Dado en Bogotá, D.C., a los 25 de Junio de 2011

Teresa Tesa
Director del Instituto

Secretario del Instituto

Anotado al Folio 03 del Libro 1 de Registro de Funca - Av. Caracas No. 34-48

FUNDACION ESCUELA DE CAPACITACION COLOMBIA FUNCA

Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano Decreto 2888 de Agosto de 2007

APROBACIÓN OFICIAL SEGÚN RESOLUCIÓN No. 4676 DEL 27 DE OCTUBRE DE 2006

ACTA DE CAPACITACION

En la Ciudad de Bogotá D.C. a los Veinticinco (25) días del mes de Junio del año 2011, se formalizó la entrega de Certificados de Aptitud Ocupacional en Auxiliar en Enfermería de la Fundación Escuela de Capacitación Colombia FUNCA, institución con autorización oficial No. 4676 del 27 de Octubre de 2006 y Resolución – 030007- del 19 de Mayo de 2010 concedida por la Secretaría de Educación del Distrito Capital.

Comprobada la situación académica y de práctica se procede a expedir el:

CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL EN

AUXILIAR EN ENFERMERIA

A:

KAREN TATIANA DIAZ GARZON
C.C. N° 1.014.228.734 DE BOGOTA D.C.

Dada en Bogotá D.C. a los Veinticinco (25) días del mes de Junio del año 2011.

DIRECTOR DEL INSTITUTO

SECRETARIO DEL INSTITUTO

Cruz Roja Colombiana

Nit. 860.070.301-1

GH.2176.13

LA UNIDAD DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA QUE:

KAREN TATIANA DÍAZ GARZÓN, identificada con cédula de ciudadanía número 1.014.228.734 de Bogotá, estuvo vinculada a la Institución mediante contrato a Término Fijo, desde el 26 de febrero de 2013 hasta el 05 de mayo de 2013, desempeñando el cargo de Auxiliar Empresarial.

Esta certificación se expide en Bogotá D.C., a solicitud de la interesada, para Tramites Laborales, a los once (11) días del mes de octubre del año dos mil trece (2013).

CRUZ ROJA
SECCIONAL CUNDINAMARCA
Y BOGOTÁ D.C.
GESTIÓN HUMANA

NUBIA CORTES CAMARGO
Asistente Unidad de Gestión Humana

Yanaber M.

Videlmedica
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO
"De la mano de Dios protegemos la Vida"

ICONTEC CERTIFICADO ISO 9001 Nº SC 3398-1

IQNet CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM

GESTION HUMANA
DE VIDELMEDICA INTERNACIONAL S . A.
NIT: 830.021.130-0

HACE CONSTAR:

Que la señorita, **KAREN TATIANA DIAZ GARZON,** identificada con cédula de ciudadanía No. 1.014.228.734 expedida en Bogotá, presta sus servicios en nuestra institución realizando como contratista la actividad contractual bajo los números de convenio abajo estipulados:

CONVENIO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS PROFESIONALES, No. 1301
Actividad: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Fecha: 10 de mayo de 2.013 al 9 de mayo de 2.014 .

Se expide a solicitud de la interesada en Bogotá D.C. a los dos (2) días de octubre de dos mil trece (2.013)

Atentamente,

ESPERANZA DELGADO R
Gestión Humana

C.C Hoja de vida de colaborador

HOSPITAL ENGATIVÁ
II NIVEL
Empresa Social del Estado

CONSECUTIVO No. 1041

EL ASESOR JURIDICO
DEL HOSPITAL ENGATIVA II NIVEL
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

CERTIFICA QUE:

Revisados los archivos que reposan en la oficina Jurídica se encontró que el (la) señor (a): **DIAZ GARZON KAREN TATIANA,** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **1.014.228.734**, desde el 01 de Diciembre de 2011 suscribió con esta Entidad diversos contratos de prestación de servicios con solución de continuidad, autonomía técnica, administrativa, sin subordinación laboral alguna.

Se desempeñó como contratista del Hospital Engativá E.S.E. hasta el 2 de Noviembre de 2012 a través de la Orden de Prestación de Servicios No. 1674-12 por valor de $1.409.970.

OBJETO: AUXILIAR DE ENFERMERIA. El contrato relacionado no genera vínculo laboral alguno entre el hospital y el contratista.

La presente certificación se expide a solicitud de la interesada a los diez (10) días del mes de Octubre de 2013.

Cordialmente,

CARLOS AGÓN LLANOS
Asesor Jurídico

Elaboró: Diana Rodriguez

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que a la fecha, 29/01/2018 a las 13:33:08 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº 1014228734 y Nombres: DIAZ GARZON KAREN TATIANA
NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de acuerdo con el art. 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 cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.
Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

Todos los derechos reservados 2011.

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 105165460

WEB
13:35:57

Bogotá DC, 29 de enero del 2018

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) KAREN TATIANA DIAZ GARZON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014228734:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZÁLEZ
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORA DELEGADA PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 29 de enero de 2018, a las 13:37:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1014228734
Código de Verificación	1014228734180129133700

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.

Soraya Vargas P.

SORAYA VARGAS PULIDO

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 1014228734 de del señor(a) KAREN TATIANA DIAZ GARZON consultado en la fecha y hora 31/01/2018 11:00:36 a. m., no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 1366814

Aceptar

Cruz Blanca E.P.S.

Certificado de Afiliación

La Señora Karen Tatiana Diaz Garzon , identificada con Cédula Ciudadanía 1.014.228.734, Presenta los siguientes datos, referentes al Plan Obligatorio de Salud POS en nuestra EPS023.

Información del Afiliado:

Nombre:	Karen Tatiana Diaz Garzon		
Número de identificación:	1014228734		
Fecha afiliación (dd/mm/aaaa):	14/12/2006	Tipo Identificación:	Cédula Ciudadanía
Estado actual:	VIGENTES	Fecha de retiro:	
Tipo de Afiliado:	COTIZANTE	Razón de estado:	Al día - empleador pago al día
Dirección actual de residencia:	cr 81a 72b - 04	Nombre de Régimen	CONTRIBUTIVO
Teléfono actual de residencia:	4341985	Municipio residencia:	Bogotá D.C.
		Depto. Residencia:	Bogota D.C.

Documento Aportante	Razón Social	Fecha Inicio	Fecha Fin
1014228734	DIAZ GARZON KAREN TATIANA	10/10/2013	

Información de los beneficiarios:

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

Señor afiliado por favor verifique sus datos básicos y de ser necesario realice la actualización de los mismos comunicándose con los siguientes teléfonos en Bogotá: 6446100 y en el resto del país 018000113337.

Se firma y expide en Bogotá a los 26 días del mes de Febrero de 2018, a solicitud del interesado.

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

SEÑOR USUARIO: RECUERDE QUE EL TRASLADO DE EPS ES UN MANEJO ENTRE LAS MISMAS.

CORDIALMENTE

LSON ENRIQUE SANCHEZ CAICEDO
Coordinador Nacional de Operaciones

Elaboro: Yenifer Velandia Barrera

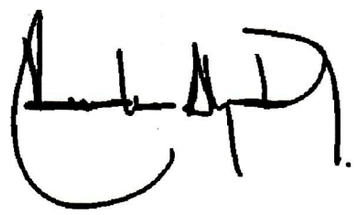
porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) **KAREN TATIANA DIAZ GARZON**, identificado(a) con Cédula de Ciudadania **1,014,228,734**, se encuentra afiliado(a) al **AL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 29 días del mes de Enero de 2018.



Gerente de Clientes

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	☒
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	☒	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 1 0 1 4 2 2 8 7 3 - 4

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó 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	☒
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL KAREN TATIANA DIAZ GARZÓN
5.PAIS COLOMBIA
6.CIUDAD BOGOTA
7.TELEFONO Y FAX 3202857101
8.DIRECCION Cl 81A # 72B - 04
9.E-MAIL KRD15@HOTMAIL.COM

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA BANCOLOMBIA

2.NUMERO DE LA CUENTA ☐ ☐ 6 7 3 7 7 8 3 1 2 9 0

3.CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA 30 ENERO 2020

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

Referencia Bancaria

Lunes, 29 de Enero de 2018

Señor(a)
A quien pueda interesar.

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que KAREN TATIANA DIAZ GARZON identificado(a) con CC 1014228734, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	67377831290	2011/12/29	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Carolina Giraldo G.

Carolina Giraldo Giraldo
Gerente Estrategia Canal Telefónico

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario 14134005100

(415)7707212489984(8020) 000001413400510 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1014228734	1	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 13	1014228734	20100108

Lugar de expedición 28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	GARZON	KAREN	TATIANA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección
CL 70 B 111 85 CA 91 MZ 1

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		4352252	3105769561

CLASIFICACION

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
7499	20100830						

Responsabilidades

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
12																	

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 20100830

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GABANZO BELTRAN ANGELA JOSEFA

985. Cargo: Analista IV

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

S.O.S

Educación Informal de acuerdo a decreto 4904 de 2009 Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE :

KAREN TATIANA DIAZ GARZON

c.c. 1.014.228.734

ASISTIO AL CURSO

ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN LAS RESOLUCIONES: 2003/2014, 459/2012, Y LAS LEYES: 1146/2007, 1257/2008. A NIVEL NACIONAL PARA TODO EL PERSONAL DE LA SALUD

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

Dado en Bogotá D.C., a los 29 días del mes de Junio de 2017.
Validez 2 años.

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Paola M. Vieda
Directora

TEL: 8069582 CEL: 3192978634
www.capacitacionessos.com

David Londoño
Sub Dirección Académica

CENTRO DE CAPACITACION EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

S.O.S

Educación Informal de acuerdo a decreto 4904 de 2009 Ministerio de Educación Nacional

CERTIFICA QUE :

KAREN TATIANA DIAZ GARZON

c.c. 1.014.228.734

ASISTIO AL CURSO

SOPORTE VITAL BASICO

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA **AMERICAN HEART ASSOCIATION,** CUMPLIENDO CON LA RESOLUCION 2003 DE MAYO DE 2014 Y LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL 230101108

CON UNA INTENSIDAD DE 20 HORAS

Dado en Bogotá D.C, a los 19 días del mes de Octubre de 2017.

Validez 2 años.

CENTRO DE CAPACITACIÓN EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS S.O.S
Educación Informal - Decreto 4904 / 2009
Ministerio de Educación Nacional

Paola M. Vieda
Directora

TEL: 8069582 CEL: 3192978634 - 3192859190
info@capacitacionessos.net
www.capacitacionessos.net

David Londoño
Sub Dirección Académica

	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B HEPAVAX GENE*	1a.	22-02/10	0431028	
	2a.	18-03/10	0432028	
	3a.	20-05/10	0431028	
Refuerzo	1/3	26-02/11	0431028	

VACUNACION
COD. 1308113778002
Blanca Rojas

INFLUENZA AGRIPPAL* S1	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
	1.			

VARICELA VARICELLA VACCINE GCVC*	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
	1.			

HEPATITIS A EPAXAL*	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
	1.			

TRIPLE VIRAL MORUPAR*	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
	1.			

OTRAS	DOSIS	FECHA APLICACION	LOTE No.	FIRMA
T-D	1	04-09/10	9006	
T.D.	2	26-02/11	9002	
T.d.	3	28-09/2011	0431028	
	4			

12. año

VACUNACION
[illegible]

Cortesía de
BIOTOSCANA S.A.
SU ÁNGEL PROTECTOR EN SALUD

CARNET DE VACUNACION

Nombre	Karen Tatiana
Dirección:	Diaz
Teléfono:	
H.C.	1014 228 734 otb
Entidad Vacunadora	

Cruz Blanca E.P.S. — **Certificado de vacunación**

Institución: CMF, cll 80
Nombre: Karen Diaz Garzon
Identificación: 1014228734 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Influenza	1/3	1/Jul/2014	H1067-07017	

cortesia sanofi pasteur

Cendiatra
centro de diagnóstico y tratamiento

DATOS PACIENTE

Nombres:	KAREN TATIANA DIAZ GARZON
Tipo de Documento:	CC **Documento** 1014228734
Sexo F **F. Nacimiento:**	02/01/1992 **Edad:** 25 Años
Entidad:	PARTICULAR/OCCIDENTE **Cargo:** AUXILIAR DE ENFERMERIA
Centro de Costo:	N/A
Fecha de Atencion:	2017-09-12
Fecha y Hora entrega resultados:	12/09/2017 3.45 PM

CERTIFICADO MEDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD
Resolución No. 2346 de 2007 y Resolución No. 1918 de 2009

Realizado la valoración Médico Ocupacional de INGRESO, el suscrito médico certifica que el aspirante al cargo es:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Tipo de Restricciones ó Limitaciones:

NO TIENE

Recomendaciones:

VALORACION OPTOMETRICA CONTROL ANUAL

OTRAS: USO DE EPP EN CASO DE REQUERIRLO - HIGIENE POSTURAL AUTOCUIDADO EN SITIOS DE TRABAJO

Se Sugiere Control en Programas de Vigilancia Epidemiológica

Exámenes Realizados:

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que halla lugar.
Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANALISIS Y CONCEPTO: DR. (A): SONIA MILENA MEDINA SANABRIA RM: Lic.3892/16

Dra. Sonia M. Medina S.
M.D. E.SST U.T
CC. 28556956

Firma y sello del Médico Evaluador

KAREN TATIANA DIAZ GARZON
1014228734
C.C
Firma del trabajador Evaluado

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

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA
1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, TATIANA DIAZ GARZON.

IDENTIFICADO CON : C.C. [X] C.E. [2] OTRO [3] No. 1014228734 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN :

DIRECCIÓN	TELÉFONOS
CL 81A # 72B-04	434 1980

MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS
BOGOTA	BOGOTA	COLOMBIA

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
LUIS EDUARDO DIAZ Q	19426151	PADRE
LILIA PATRICIA GARZON	51800818	MADRE

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 [ ], 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	1'140.000
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	13.000.000

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	67337831290	C1180	—

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes :

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐	Nº

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

BOGOTA 30/ENERO/2018
CIUDAD Y FECHA

Página 1 de 1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	POLICIA NACIONAL
Código: 1 DE- FR-0037		
Fecha: 23/05/2012	CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS SANIDAD	
Versión: 0		

FECHA 22 DE FEBRERO DE 2018

CERTIFICADO No. 0082

№ 294736

DIAZ GARZON KAREN TATIANA

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16		APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO_____	
										VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA Q	MARZO		2-0-4-41 OTROS GASTOS POR ADQUISICION DE SERVICIOS	2 SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS	TECNICO (AUXILIAR DE ENFERMERIA) 8 HORAS	1.140.135,00	180 DIAS	6.840.810,00	-	NA		
										6.840.810,00			-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 6.840.810,00

IT. JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ GAITAN
PLAN DE COMPRAS PRESTACION DE SERVICIOS HOCEN

MY. (R) PEDRO PABLO RICARDO GONZALEZ
JEFE PLANEACION HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos

ELABORÒ: PU. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS	**REVISÒ:** TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA	APROBÒ BG JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ PERALTA
FECHA: 01/04/12	**FECHA:** 30/04/12	FECHA: 10/05/2012