


Página 13 de 15	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR- 0046		
Fecha: 16-10-2013	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 0		

**HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**

**Fecha:**

**Lugar:** Bogotá, Hospital Central Policía Nacional

**No. Consecutivo revisión:** \_\_\_\_\_ **No. SISCO:** 354097

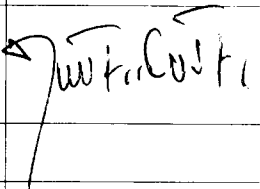
<b>OBJETO:</b> prestación de servicios y apoyo a la gestión como médico especialista II Internista.	<b>VALOR:</b> \$ 34.529.493,00
---	-----------------------------------

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** CONTRATACION DIRECTA

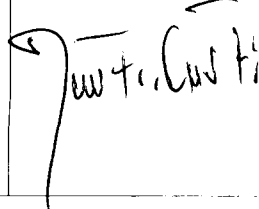
**FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:** CPS-4 Dr. JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO RESPONSABLE SERVICIO MEDICINA INTERNA - SUPERVISOR DEL CONTRATO DESIGNADO POR EL DEPARTAMENTO MEDICO HOCEN


**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)	CPS-4	Dr. JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)			
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN			
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)			

**PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

FECHA:	GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	VALOR:	FIRMA
				\$ 34.529.493,00	
	CPS-4	Dr. JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO.	Responsable servicio medicina interna designado por el Departamento Medico Hocen		

Página 1 de 13	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016	FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
VERSIÓN: 7		

## HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Bogotá, mayo 27 de 2020

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

<b>1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO</b>	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Médico con especialidad en Medicina Interna. Especialista II.												
<b>1.2 VALOR ESTIMADO DE LA ADICION</b>	El total del contrato es de TREINTA CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESO M/TE (\$ 34.529.493,00)												
<b>1.3 CERTIFICACIÓN VIGENCIAS FUTURAS.</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DOCUMENTO</th> <th>VIGENCIA</th> <th>RECURSO</th> <th>VALOR VIGENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Resolución 0001 del 2/01/2020</td> <td>2020</td> <td>16</td> <td>\$ 34.529.493,00</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b></td> <td><b>\$ 34.529.493,00</b></td> </tr> </tbody> </table> <p>Certificado de Plan Anual de Adquisiciones No. <u>0983</u> de fecha <u>19/05/2020</u></p>	DOCUMENTO	VIGENCIA	RECURSO	VALOR VIGENCIA	Resolución 0001 del 2/01/2020	2020	16	\$ 34.529.493,00	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>			<b>\$ 34.529.493,00</b>
DOCUMENTO	VIGENCIA	RECURSO	VALOR VIGENCIA										
Resolución 0001 del 2/01/2020	2020	16	\$ 34.529.493,00										
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>			<b>\$ 34.529.493,00</b>										
<b>1.4</b>													
<b>1.5 CLASE DE CONTRATO</b>	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión ó para la ejecución de trabajos artísticos, que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales												
<b>1.6 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</b>	Título: MEDICO CON ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA. ESPECIALISTA II. Experiencia Laboral: CERO (0) SEGÚN RESOLUCIÓN 125 DEL 08 DE ABRIL DE 2020												

### 1.7 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Hospital Central de la Policía Nacional es el establecimiento de sanidad Policial de III- IV nivel de complejidad con el que cuenta la institución, el cual debe prestar sus servicios las 24 horas del día los 365 días al año, para asegurar la prestación del servicio de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a través de las diferentes especialidades médicas y paramédicas, dentro de las cuales se encuentra el servicio de Medicina Interna, el cual en la vigencia 2019 realizo un total 35774 acciones en salud que se relacionan en el siguiente cuadro:

#### ACCIONES EN SALUD SERVICIO DE MEDICINA INTERNA VIGENCIA AÑO 2019

ACCION EN SALUD	PROMEDIO MES	TOTAL
Urgencias	247	2964
Hospitalaria	2505	30060
Procedimiento diagnostico	0.1	2
<b>Total</b>	<b>2981.1</b>	<b>35774</b>

## **2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN (NO APLICA PARA MINIMA CUANTIA)**

Teniendo en cuenta la naturaleza del contrato a realizar en donde se requiere una persona natural que ofrezca el servicio de Médico con Especialidad en Medicina Interna II, el cual desarrollara las actividades asignadas en el Hospital Central, se establece el proceso de selección bajo la modalidad:

**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.

##### **3.1.1.2 EXPERIENCIA**

Experiencia Laboral: CERO (0) SEGÚN RESOLUCIÓN 125 DEL 08 DE ABRIL DE 2020

##### **3.1.1.3 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 continua.
- Informática, nivel usuario.
- Capacidad de promover y adaptarse al cambio, para poder adquirir compromisos y responsabilidades.
- Individualización y priorización de cuidados.
- Manipulación de residuos.
- 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: Médico con Especialidad en Medicina Interna. Especialista II.

### 3.4.2 Experiencia del futuro contratista

- Experiencia Laboral: CERO (0) SEGÚN RESOLUCIÓN 125 DEL 08 DE ABRIL DE 2020

Este aspecto se verificara en el **Anexo 1** Especificaciones Técnicas Mínimas.

## 4 CONDICIONES DEL CONTRATO

### 4.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación del servicio como Médico Internista se realizará en el Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la carrera 59 No. 26 - 21 CAN, en la DISAN ubicada en la calle 44 No. 50-51, en Edificio Duarte Valero 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, para un total de cuarenta y cuatro (44) horas semanales y ciento noventa horas (190) mensuales.

### 4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista debe cumplir con la Prestación del Servicio, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única, suscripción de la carta de inicio y por un total **03 MESES**

VIGENCIA	PLAZO	VALOR POR MES	VALOR TOTAL
2020	03 MESES	\$ 11.509.831,00	\$ 34.529.493,00
TOTAL			\$ 34.529.493,00

### 4.4 FORMA DE PAGO

El Hospital Central se obliga a pagar el valor del presente contrato, en mensualidades vencidas a razón de **ONCE MILLONES TRESCIENTOS SESENA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS \$ 11.509.831,00 MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, de acuerdo a la Resolución de Honorarios 125 DEL 08 DE ABRIL DE 2020

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.

#### 4.1 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

La supervisión del contrato que se suscribe como resultado de la definición del proceso de selección, estará a cargo del **responsable del Servicio de medicina interna** o quien haga sus veces, designado por el Departamento Medico, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto contractual, de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018. la periodicidad de la entrega de la supervisión del contrato debe ser mensualmente.

#### 4.2 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

#### 4.3 OBLIGACIONES DEL 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) son:

Se relacionan en el Anexo No. 4 del presente Estudio previo



---

**Dr. JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO**  
CC. No. 79.627.967 de Bogotá  
Responsable Servicio Medicina Interna  
Designado por el Departamento Medico HOCEN

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

**PERSONA NATURAL:**

- Constancia de Idoneidad y Experiencia, expedida por el dueño de la necesidad, Jefe de la Unidad.
- Constancia de Talento Humano Dirección de Sanidad, donde certifica que en la planta de personal, no existe personal disponible con el perfil requerido.
- Hoja de Vida del Profesional a contratar.
- Certificado del Tribunal de Ética médica, el cual tendrá vigencia del 1º. De enero al 31 de diciembre de cada año.
- Propuesta o Carta de ofrecimiento del Servicio.
- Hoja de vida en el formato de la Función Pública, con la declaración de bienes y rentas.
- Documentos que acrediten la formación académica y la experiencia (diploma y certificados que acredite carrera profesional y sus especializaciones)
- Fotocopia legible de la cédula de ciudadanía
- Tarjeta profesional, si es del caso.
- Certificado de antecedentes penales vigente, expedido por la POLICIA NACIONAL.
- Libreta militar para hombres menores de cincuenta años.
- Constancia de afiliación a Entidad Promotora de Salud.
- Constancia de afiliación al Fondo de Pensiones (si es pensionado allegar copia de resolución)
- Certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación.
- Boletín de Responsables Fiscales (expedido por la Contraloría General de la República).
- Certificado de Registro Único Tributario (RUT) expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
- Formulario de Beneficiario Cuenta y certificación Bancaria (expedida con un plazo no superior a sesenta días).
- Oficio mediante el cual el futuro contratista, manifiesta no encontrarse incurso en inhabilidades e incompatibilidades, para contratar con el Estado.
- Carné De Vacunación

**ANEXO No. 1  
CONDICIONES TÉCNICAS**

**1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

MEDICO GENERAL CON ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA. ESPECIALISTA II.	Título: Médico Internista, especialista II Experiencia Laboral: CERO (0) CERO AÑO SEGÚN RESOLUCIÓN 125 DEL 08 DE ABRIL DEL 2020
---	--

**2. HORAS PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS**

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	MEDICO GENERAL CON ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA. ESPECIALISTA II.	8	44	190	\$ 11.509.831,00

**3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS**

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

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	HORAS SEMANA	CANT. POR SEMANA
1. Asistencia a Junta académica. 2. Atención de pacientes por Urgencias. 3. Respuesta a interconsultas. 4. Atención y evolución de pacientes por el servicio de Urgencias y/o pisos. 5. Interpretación de Exámenes 6. Atención y evolución de pacientes en el área de campamento HOCEN 7. Atención y evolución de pacientes UPRES Duarte Valero 8. Atención y evolución de pacientes CESAP campamento	42	Será permanente durante la ejecución del contrato.
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS		
7. Reunión administrativa del servicio	2	Será permanente durante la ejecución del contrato

## ANEXO No. 2

1. **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general son obligaciones del **CONTRATISTA:** 1.) **Cumplir con el objeto contractual** 2.) **El contratista deberá suscribir las pólizas, según los establecido en la cláusula "MECANISMOS DE COBERTURA, a cargo del Contratista"**3.) **Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas** 4.) **Responder en los plazos que el Hospital Central establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.** 5.) **Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social integral, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003 y Ley 1122 de 2007, Decreto 1273 de 2018, lo cual se constituirá en requisito previo para cada uno de los pagos pactados. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora, mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.** 6.) **No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá informar de tal evento a la Dirección del Hospital Central para que se adopten las medidas necesarias.**7. **Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismo en el proceso de ejecución** 8. ) **Restituir al Hospital Central los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se haya suministrado** 9.) **Contribuir con el desarrollo del establecimiento de Sanidad Policial donde preste sus servicios, revisando y mejorando los procesos de atención a fin de ofrecer un servicio eficiente y de calidad a los usuarios.**10.) **Colaborar y propender por el cuidado de los recursos de la entidad (Físicos, Técnicos y Económicos) incluida la propiedad intelectual y derechos de autor, y elementos entregados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL, para la debida ejecución de las actividades convenidas y a no utilizarlos para fines y en lugares diferentes a los contratados y a devolverlos a la Institución a la terminación del presente contrato. Así mismo, se responsabiliza de los daños o pérdida que sufran estos, a excepción del deterioro natural por el uso, de acuerdo con lo estipulado en los artículos 2202, 2203, 2204 del Código Civil, 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.) **Si durante la ejecución del contrato surgen INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES, el contratista deberá informar al Supervisor del contrato ya la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente.**19.)**Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual.** 20.) **El CONTRATISTA se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).** 21.) **De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el CONTRATISTA deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.**

22.) El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera. 23) Asistencia a Junta académica. 24) Atención de pacientes por Urgencias. 25) Respuesta a interconsultas. 26) Atención y evolución de pacientes por el servicio de Urgencias y/o pisos. 27) Interpretación de Exámenes. 28) Atención y evolución de pacientes en el área de campamento HOCEN. 29) Atención y evolución de pacientes UPRES Duarte Valero. 30) Atención y evolución de pacientes CESAP campamento. 31). Asistencia a reunión administrativa del servicio.

## 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 el 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 EJECUCION 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 MAS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO
GARANTIA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTE A MÉDICOS U ODONTÓLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00).	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CONTRATISTA

#### CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE 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 UNO (1%) 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

Nº	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	TIP O	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABI LIDAD	IMPACT O	CALIFIC ACIÓN TOTAL	A QUIEN SE LES ASIGNA	TRAT AMI ENTO	CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS
1	Genera l	Externo	Selecció n	Op er aci on al	Que no se presente personal profesional para el proceso de selección	Iniciar un nuevo proceso de contratación	3	1	4	HOSPITAL CENTRAL	Evita r el ries go	Contar con debidas hojas de vida para seleccionar al personal que participará en el proceso de selección cumpliendo con las características requeridas
2	Genera l	Externo	Contrata ción	Op er aci on al	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	Redu cir la prob abili dad de la ocurrencia del evento	Contar en el proceso de selección con más oferentes que puedan suplir la necesidad.
3	Genera l	Externo	Contrata ción	Op er aci on al	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 antes de control	3	4	7	Contratista	Acep tar el Ries go	Contar con personal de planta que asuma los procesos y procedimientos mientras se contrata el perfil requerido para suplir esa necesidad.

0556

S-2020-012799 DISAN

\* 1 médico Intenista,  
de 8 horas al día.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICIA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD  
GRUPO REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD

ONAC

**CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL**

No 005-1-AS

De acuerdo con lo establecido en el documento 2-AR-GU-0004 del 2016 *Guía para la planificación del servicio de salud* se aplica la metodología expresada en el instructivo 012 DISAN ACESA del 28-02-2011 *Actualización de parámetros para la adecuación de volumen y cargas de trabajo en la Dirección de Sanidad*, obteniendo la proyección del talento humano asistencial para el hospital Central de la Policía HOCEN como se describen a continuación:

Servicio Ofertado	Perfil Requerido	Total Requerido en horas día	Total Planta Actual Asistencial en Horas Día		Total faltante en Horas Día
			Uniformado	No Uniformado	
Anestesiología	Médico Especialista en Anestesiología	184	0	8	176
Audiología	Fonoaudiólogo Especialista en Audiología	20	0	12	8
Banco de Sangre	Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio Clínico	48	0	8	40
Banco de Sangre	Bacteriólogo	100	0	12	88
Banco de Sangre	Médico General	8	0	0	8
Cardiología	Médico Especialista en Cardiología	60	0	8	52
Cardiología Pediátrica	Médico Especialista en Cardiología Pediátrica	1	0	0	1
Cirugía Cardiovascular	Médico Especialista en Cirugía cardiovascular	4	0	0	4
Cirugía de Mano	Médico Especialista en Cirugía de Mano	34	0	0	34
Cirugía de Tórax	Médico Especialista en Cirugía de Tórax	4	0	0	4
Cirugía General	Médico Especialista en Cirugía General	116	0	20	96
Cirugía General	Médico Especialista en Cirugía General	116	0	20	96
Cirugía Oftalmológica	Oftalmólogo Especialista en Oftalmología	24	0	0	24
Cirugía Urológica	Urología Especialista	48	0	0	48

## ANEXO No. 6

### MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL POLICIA NACIONAL



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

El Responsable de Talento Humano del Hospital Central Policía Nacional hace constar que una vez surtido el proceso de selección, el presente profesional de la salud, cumple con los requisitos determinados por la resolución 125 del 08/04/2020, así mismo se determinó lo siguiente:

1. Se verifico 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)

2. Se verifico 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.

3. Se verifico la inscripción del profesional en el SIGEP, se actualizo la información correspondiente y se aprobó la Hoja de vida, así mismo se ejerció el 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 consulta 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.

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

5. Se consultó que a la fecha no tiene antecedentes disciplinarios, penales, administrativos, fiscales y/o contravencionales. (Se anexa certificado de la consulta por la página WEB de la POLICIA NACIONAL, PROCURADURIA, CONTRALORIA y Sistema de Registro Nacional DE Medidas Correctivas RNMC).

6. 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.

7. Se verificó el Certificado de Tribunal Ética Médica Nacional, Odontológico o de Enfermería (según corresponda), en el cual se evidencia que no tiene a la fecha ninguna inhabilidad para ejercer la profesión liberal que acredita.

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

9. 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).

10. 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)

11. Se verifico que se encuentra vigente y anexa copia del curso de soporte vital básico (jefes y auxiliares de enfermería del hocen, excepto camilleros) y/o curso de soporte vital avanzado. (Personal de médicos generales de urgencias).

12. Se verifico que se encuentra vigente y anexa copia CERTIFICACION DE CODIGO BLANCO- ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO (personal asistencial de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización)

13. Se verifico y se anexa copia del carnet de vacunas. (Solo para personal asistencial)

14. Se verifico que el profesional tiene definida su situación militar.

La anterior verificación corresponde al Señor (a) **LEONIDAS VASQUEZ HOYOS** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 80.009.869, por parte de esta dependencia se certifica que cumple con la idoneidad y la experiencia necesarias para cumplir con las diferentes actividades como **MEDICO INTERNISTA ESPECIALISTA II**

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.

  
Psicóloga Dra. **MARIA ISABEL ACOSTA VARGAS**  
Líder Proceso Selección HOCEN

  
PAT. PT. **ALBERTO MAZ LAPEIRA**  
Responsable Oficina de Seguridad en el Trabajo HOCEN

  
Teniente **PEDRO ANGEL BOTELLO NEIRA**  
Responsable Talento Humano HOCEN



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCION DE SANIDAD  
HOSPITAL CENTRAL



MINISTERIO DE DEFENSA  
POLICÍA NACIONAL

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

No. S-2020 / ARCIN/DEMED 29.25

Bogotá D.C., 27 de mayo de 2020

Coronel  
DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES  
Director Hospital Central Policía Nacional.

Asunto: Solicitud autorización

De manera atenta me permito solicitar a mi Coronel, la autorización de la contratación del Médico Internista **LEONIDAS VASQUEZ HOYOS**, identificado con documento C.C. N° 80.009.869, quien desempeñará las siguientes actividades en el servicio de Medicina Interna del Hospital Central así:

- 1- Interpretación de exámenes.
- 2- Atención de pacientes por Urgencias.
- 3- Respuesta a interconsultas.
- 4- Atención y evolución de pacientes por el servicio de Urgencias y/o pisos.
- 5- Asistencia a Junta académica.
- 6- Atención y evolución de pacientes en el área de campamento HOCEN
- 7- Atención y evolución de pacientes UPRES Duarte Valero
- 8- Atención y evolución de pacientes CESAP campamento
- 9- Asistencia reunión administrativa

Lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Dr. JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO  
Jefe Servicio de Medicina Interna HOCEN  
Supervisor de contrato

Elaboró: AA-28 ELSA CRISTINA OYOLA M  
Revisado: Dr. JOSE FERNANDO CASTAÑEDA FIERRO  
Fecha de Elaboración: 27/05/2020  
Archivo: Mi escritorio Carpeta Medicina interna contratos

Carrera 59 N° 26-21 CAN, Bogotá.  
Teléfonos 2202292



SC 6545 - 1-7-NT CD - SC 6545 - 1-7-NT



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

Proceso: Gestión del Talento Humano  
 Actividad: Selección y Vincitación de Personal  
 Fecha de emisión: 10/01/07  
 Fecha última actualización: 02/02/09

Macroproceso DISAN: Administrador  
 Gestión del Talento Humano  
 Habora: Ps. ENRIQUE LUENGAS SOTELO  
 Revisó: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA  
 Aprobó: MRY. SONIA DEL PILAR MORENO C.

**DATOS GENERALES**

FECHA: MAYO 12 DE 2020  
 HORAS A CONTRATAR: 08  
 DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80009369  
 EDAD: 41 AÑOS  
 DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: 8 HORAS  
 CONCEPTO PRUEBAS PSICOLÓGICAS

REQUERIMIENTO: ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
 UNIDAD: HOCCEN  
 NOMBRE DEL OFERENTE: UNIDAD VASQUEZ HOYOS  
 PROFESIÓN: ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA  
 CONTRATO PARA: ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

PRUEBAS PSICOLÓGICAS VARIAS Y FIGURA HUMANA DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES HASTA LA LÍNEA DE HOY CUMPLIENDO LO REQUERIDO PARA EL PERFIL.

MOMENTO DE LA ENTREVISTA:

**RESULTADOS**

CONCEPTO TÉCNICO: CUMPLE  
 PROFESIONAL DE APOYO: Doctor Jose Fernando Castañeda Fierro Responsable Servicio de Medicina Interna HOCCEN y Psicólogo de Selección María Isabel Acosta Vargas

	PUNTAJE OBTENIDO	VALOR EN PORCENTAJE
PUNTAJE	50.00	50%
PUNTAJE Y CONCEPTO ENTREVISTA:	24.90	30%
PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA	16.00	20%
<b>TOTAL</b>	<b>90.90</b>	<b>100%</b>

**APRUEBA**

**CONCEPTO EVALUACIÓN:**

**OBSERVACIONES:**

Psicologo apoyo Selección Ps. Esp. *Sonia Patricia Castaño Mancera*  
 Apoyo proceso de selección  
*Jose Fernando Castañeda Fierro*  
 Doctor Jose Fernando Castañeda Fierro  
 Jefe Servicio de Medicina Interna HOCCEN

Bogotá, D.C. 26 Mayo de 2020

Señor Coronel  
**DOMINGO LOPEZ DALES**  
Director General  
Hospital Central Policía Nacional

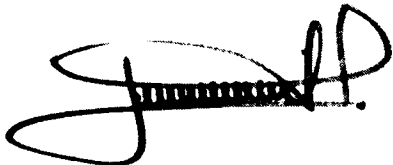
Señor coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad mis servicios como **MEDICO INTERNISTA ESPECIALISTA** en el HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA, 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, solcito me sea informada en la Carrera 97 No. 22ª-75, correo [leocontar@yahoo.es](mailto:leocontar@yahoo.es). Celular 3123517268. Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja de vida reposa en esa Entidad.

Atentamente



**LEONIDAS VASQUEZ HOYOS**  
CC. No. 80009869 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.009.869**

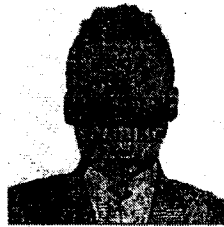
**VASQUEZ HOYOS**

APELLIDOS

**LEONIDAS**

NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



IMPORTE DEL DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **23-DIC-1978**

**BOGOTA D.C.**  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.75**  
ESTATURA

**O+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**11-SEP-1997 BOGOTA D.C.**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ANTONIO SANCHEZ TORRES



A 1500150 00186986 M 0080009869 20091016

0017221633A 1

1110107974

ARMADA MEXICANA  
FUERZAS MILITARES  
SECRETARIA DE DEFENSA

800099869

MASQUEZ HOYOS

LEONIDAS

COMANDO EN JEFE AL EJERCITO DE

LA GUERRA LINEA 9A LINEA

131 - DICI 2028

COMANDO EN JEFE AL EJERCITO DE LA GUERRA  
MEDICO CIRUJANO

131 - DICI 2028



## CMC - CERTIFICACIÓN INICIO DE TRÁMITE.

De: Colegio Médico Colombiano (info@colegiomedicocolombiano.org)

Para: leocontar@yahoo.es

Fecha: jueves, 14 de mayo de 2020 19:04 GMT-5

Estimado(a) Profesional, su pago fue recibido exitosamente.

Tenga presente, que los tiempos establecidos de acuerdo con la normatividad son Veinticinco (25) días hábiles para los trámites de Registro en el RETHUS y expedición de la Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud.

Por lo anterior y ajustados a la normatividad, en el transcurso de los primeros quince (15) días hábiles, iniciaremos el proceso de verificación de los soportes suministrados por usted para estos trámites.

Nota: Esta certificación hace referencia a la recepción de los documentos establecidos en la normatividad, los cuales están sujetos a verificación y validación.  
NO IMPLICA APROBACION.

Cordialmente,

**Avenida Cra. 15 # 100-43 Ofc 501**  
**Call Center: (1) 746 34 89**  
**Cel: 3145662198 - 3145662174**  
**Bogotá D.C. - Colombia**  
**[www.colegiomedicocolombiano.org](http://www.colegiomedicocolombiano.org)**

*Tribunal Nacional de Ética Médica*  
*Ley 23/81 - Artículo 63*

C-004888

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**NACIONAL DE ÉTICA MÉDICA**

**CERTIFICA:**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **LEONIDAS VASQUEZ HOYOS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 80009869 y T.P. o R.M. No. 11 8012/2003 del(a) Ministerio de Salud y Protección Social, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene 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 que se encuentren vigentes en dicho momento.

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., a los once (11) días del mes de mayo de dos mil veinte (2020) a solicitud del(a) interesado(a).

  
**GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ**  
Presidente



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.

Libertad y Orden

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**



MinSalud

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Leonidas

Apellidos:

Vasquez Ibáñez

Documento  
de identidad:

C.C.  T.I.  Pasaporte No. 80009869

Fecha de  
Nacimiento:

Día 23 Mes 12 Año 1978

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Antígeno rabioso	1			
Tetoxoide difteria tétano Td	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Contra patitis B	1	27 OCT. 2016	A342403	Andrés Bernal
	2	02 ENE. 2017	193902503	Andrés Bernal
	3	02 FEBRERO 2017		Auxiliar Enfermería
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma humano				

**Certificado de  
Vacunación**  
PALMIRA

Institución: \_\_\_\_\_

Nombre: Jeanelis Vargas Lopez

Identificación: 80009869 . Tel: 312 3517268  
23.12.98

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
<u>Varicela</u>	<u>1</u>	<u>30.04.2017</u>	<u>ATP000D2438</u>	<u>[Signature]</u>



República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional  
y en su nombre la

# Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud

Personería Jurídica 10917 del 1º de Diciembre de 1976 del Ministerio de Educación Nacional

## Facultad de Medicina

En atención a que

Leonidas Vásquez Hoyos

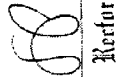
C.C. 80.009.869 de Bogotá

Cumplió satisfactoriamente con todos los requisitos del plan de estudios, le confiere el título de

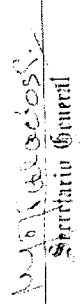
Especialista en Medicina Interna

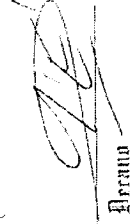
En testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos en Bogotá, D.C., a los 08 de Febrero de 2013

  
Presidente Consejo Superior

  
Rector

  
Vicerrector

  
Secretario General

  
Secretario Académico

Número de Registro 1006 Número de Julio 008 y 009  
Bogotá, D.C. Feb 08 de 2013



## Acta de Grado No. 101

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los ocho (8) días del mes de febrero de 2013, en el Auditorio Guillermo Fergusson del Hospital de San José, de conformidad con el acuerdo No.2614 del Consejo Superior de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, sesión ordinaria No. 355 del 29 de enero de 2013, se realizó acto solemne para otorgar el título de:

### **Especialista en Medicina Interna**

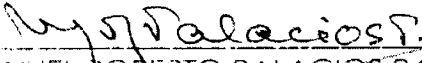
a

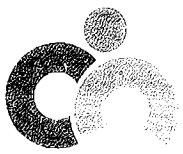
### **Leonidas Vásquez Hoyos**

identificado con cédula de ciudadanía No.80.009.869 de Bogotá, como consta en el acta 101 folios 049 y 050 del libro de actas de grado No. 2.

Se contiene este título en nombre del Ministerio de Educación Nacional de la República de Colombia, en reconocimiento que el mencionado estudiante cursó y aprobó todas las asignaturas del pénsum reglamentario para el programa de especialización en Medicina Interna y cumplió con todos los requisitos exigidos para el efecto y determinados por la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.

En el diploma de grado aparecen la firmas de los doctores Jorge Gómez Cusnir, Presidente Consejo Superior, Sergio Augusto Parra Duarte, Rector, Edgar Alberto Muñoz Vargas, Vicerrector Académico, Gonzalo López Escobar, Decano, Oscar Eduardo Mendoza Ramírez, Secretario Académico y para constancia de lo anterior firma la presente acta, en Bogotá, D.C., a los ocho (8) días del mes de febrero de dos mil trece (2013)

  
\_\_\_\_\_  
MANUEL ROBERTO PALACIOS PALACIOS  
Secretario General



Clínica Nueva  
La buena nueva para su salud

Congregación de Dominicas de Santa Catalina de Sena  
NIT 860.010.783-1

Bogotá, 22 de Mayo de 2020

EL JEFE DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA:

Que el señor LEONIDAS VÁSQUEZ HOYOS, identificado con la cédula de ciudadanía 80.009.869 laboró en esta Institución desde el 16 de Mayo del 2016 hasta el 13 de Abril del 2019, con un contrato de trabajo a TERMINO INDEFINIDO desempeñando el cargo de MÉDICO ESP. INTERNISTA.

La anterior constancia se expide, a solicitud del(a) interesado(a).

  
ADIELA ENRÍQUEZ CEBALLOS  
Jefe de Gestión Humana  


Elaboró: Ángela Ma. Monroy V.

# Certificado Bancario

Martes, 19 de Mayo de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LEONIDAS VASQUEZ HOYOS identificado(a) con CC 80009869, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	91200519332	2019/04/22	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.

Es el momento Bancario

BANCOLOMBIA S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

*Juan Camilo Moreno*  
Juan Camilo Moreno Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el  
momento  
de  
todos



Bancolombia



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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 20:00:42 horas del 10/05/2020, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° **80009869**  
Apellidos y Nombres: **VASQUEZ HOYOS LEONIDAS**

**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.

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 domingo 10 de mayo de 2020, a las 19:44:48, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	80009869
Código de Verificación	80009869200510194448

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 PULIDO**  
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 145013603



WEB  
19:41:56  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 10 de mayo del 2020

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) LEONIDAS VASQUEZ HOYOS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 80009869:

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 GONZALEZ  
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.



### La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 80009869 de del señor(a) LEONIDAS VASQUEZ HOYOS consultado en la fecha y hora 10/05/2020 07:51:47 p. 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. 12397317

✓ Aceptar

## CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a EPS Sanitas S.A.:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 80009869
NOMBRES Y APELLIDOS	Vasquez Hoyos, Leonidas
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	18/02/2020
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Vasquez Hoyos, Leonidas , a los 19 días del mes de mayo del año 2020.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Yiseth Johanna Corredor Ospina  
Coordinadora de Gestión de la Afiliación.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LEONIDAS VASQUEZ HOYOS identificado(a) con C.C No. 80.009.869, 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 19 de mayo del 2020.

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](http://www.colfondos.com.co) opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



Carolina Galvis Castellanos  
Directora de Cuentas y Recaudo  
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías



**POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA  
DIRECCION DE SANIDAD**

**FORMATO INFORMACION DE TERCEROS**

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

**1. TIPO DE BENEFICIARIO**

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

**2. TIPO DE DOCUMENTO**

2.1 Cédula de Ciudadanía	<input checked="" type="checkbox"/>	2.4 Otro Tipo de Documento	<input type="checkbox"/>
2.2 Cédula de Extranjería	<input type="checkbox"/>	2.5 Pasaporte	<input type="checkbox"/>
2.3 Número de Identificación Tributaria	<input type="checkbox"/>	2.6 Tarjeta de Identidad	<input type="checkbox"/>

NUMERO DEL DOCUMENTO

**ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT**

**3. TIPO DE RETENCION**

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

**4. NOMBRE O RAZON SOCIAL** LEONIDAS VASQUEZ HOYOS

**5. PAIS** COLOMBIA

**6. CIUDAD** BOGOTA

**7. TELEFONO Y FAX** 2675516

**8. DIRECCION** CARRERA 97 # 22A-75

**9. E-MAIL** leocontar@yahoo.es

**4. INFORMACION DE LA CUENTA**

1 ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA BANCOLOMBIA


2 NUMERO DE LA CUENTA

3 CLASE DE CUENTA CORRIENTE  AHORROS

**ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA**

**SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE**

FECHA 19 MAYO 2020



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

2. Concepto  Actualización  
Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14329189232



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):  6. DV  12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente:  Persona natural o sucesión ilíquida  
25. Tipo de documento:  Cédula de ciudadanía  
26. Número de Identificación:   
27. Fecha expedición:   
28. País:  29. Departamento:  Bogotá D.C.  
30. Ciudad/Municipio:  Bogotá, D.C.   
31. Primer apellido:  32. Segundo apellido:  33. Primer nombre:  34. Otros nombres:   
35. Razón social:   
36. Nombre comercial:  37. Sigla:

**UBICACION**

38. País:  39. Departamento:  Bogotá D.C. 40. Ciudad/Municipio:  Bogotá, D.C.   
41. Dirección principal:   
42. Correo electrónico:  43. Código postal:  44. Teléfono 1:  45. Teléfono 2:

**CLASIFICACION**

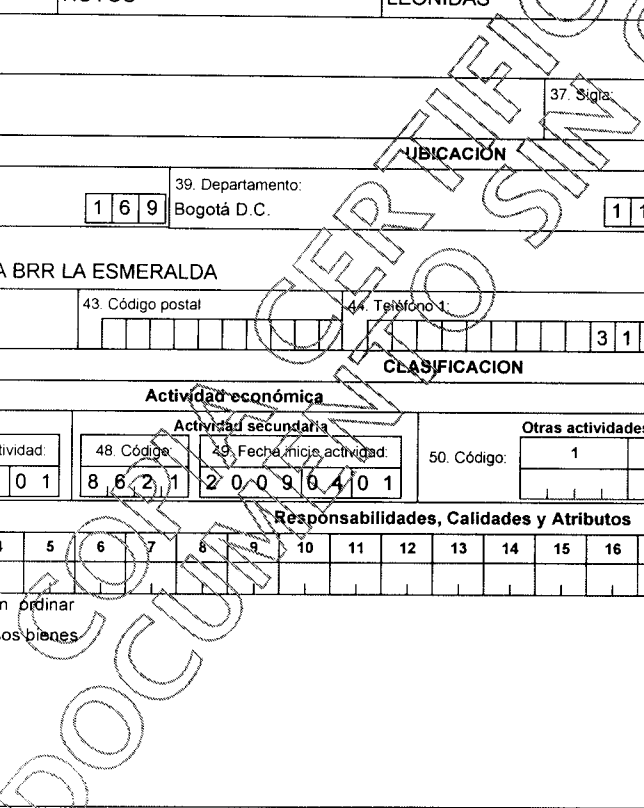
**Actividad económica**

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código		
<input type="text" value="8610"/>	<input type="text" value="20090401"/>	<input type="text" value="8621"/>	<input type="text" value="20090401"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
<input type="text" value="516"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario  
16- Obligación facturar por ingresos bienes



**Obligados aduaneros**

54. Código:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Exportadores**

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
<input type="text"/>	<input type="text"/>	57. Modo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		58. CPC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI  NO

60. No. de Folios:

61. Fecha:

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.  
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013  
Firma del solicitante:

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

984. Nombre:   
985. Cargo:



El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

**FORMULARIO UNICO  
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS  
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA  
PERSONA NATURAL  
(LEY 190 DE 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

**1. DECLARACION JURAMENTADA**

**1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, LEONIDAS VASQUEZ HOYOS

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 80,009,869 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

Pais COLOMBIA Departamento CUNDINAMARCA Municipio BOGOTA

Dirección CARRERA 97 # 22A-75 Teléfonos 2675516

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LEONIDAS VASQUEZ GONZALEZ	79,113,878	PADRE
ESTHER LETICIA HOYOS RIAPIRA	35,328,356	MADRE
ISABELLA VASQUEZ TORRES	1,011,322,402	HIJA
SILVANA VASQUEZ TORRES	1,014,874,953	HIJA
ANTONIA VASQUEZ TORRES	1,013,028,988	HIJA

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	135,000,000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 135,000,000</b>

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
CITIBANK	CORRIENTE	707024011	BOGOTA	\$ -
CITIBANK	AHORROS	5707024013	BOGOTA	\$ -
BANCOLOMBIA	AHORROS	91200519332	BOGOTA	\$ 1,600,000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
AUTOMOVIL	CZQ875, RENAULT MEGANE II, MODELO 2008	\$ 15,000,000
AUTOMOVIL	IMT192, MAZDA CX5, MODELO 2016	\$ 70,000,000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

**1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)**

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BANCO DE OCCIDENTE	LEASING	\$ 130,000,000
BANCO BOGOTA	TARJETA CREDITO	\$ 8,000,000
BANCO CITIBANK	CREDITO	\$ 6,000,000
BANCO AV VILLAS	TARJETA CREDITO	\$ 9,000,000
BBVA	CREDITO	\$ 35,000,000

**1.2. DE PARTICIPACION 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:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
MONICA ALEJANDRA TORRES CARDENAS	C.C.XX    C.E.    T.I.	52,395,151

**2. ACTIVIDAD ECONOMICA 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 PARTICIPACION

**3. FIRMA**




FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTA, 19 DE MAYO DE 2020

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAF

 <b>El servicio público es de todos</b>	<b>Función Pública</b>	<b>FORMATO ÚNICO</b> <b>HOJA DE VIDA</b> Persona Natural (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)		<b>ENTIDAD RECEPTORA</b> <input type="text"/>

### 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO VASQUEZ		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA )		NOMBRES LEONIDAS	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. *	C.E.	PAS	No. 80009869	F	M *
			COL. *	EXTRANJERO	COLOMBIA
LIBRETA MILITAR					
PRIMERA CLASE		SEGUNDA CLASE *		NÚMERO 80009869	
				D.M 51	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA	DÍA 23	MES 12	AÑO 1978	CARRERA 97 # 22A-75 FONTIBON	
PAÍS	Colombia		PAÍS		Colombia
DEPTO			MUNICIPIO	BOGOTÁ	DEPTO Bogotá D.C
MUNICIPIO			TELÉFONO	3123517268	EMAIL leocontar@yahoo.es

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

### 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:		
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12	AÑO 1994
										X		

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
 DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
 TC (TECNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
 ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),  
 RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
ES	6	X		ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA INTERNA	02	2013	80009869

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

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés								X	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

### 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRUCTURA CRONOLÓGICA COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD CLÍNICA SOMER	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS :57-41-6052	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 05 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CLÍNICA SOMER	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN Calle 38 #No. 54A-35	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CLÍNICA NUEVA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS COLOMBIA
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS 3274444	FECHA DE INGRESO DÍA 02 MES 05 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 04 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO CLÍNICA NUEVA	DEPENDENCIA SALUD	DIRECCIÓN CALLE 45F #16A-11	

**4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).  
Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá, D.C 19 de Mayo 2020

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

**5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

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

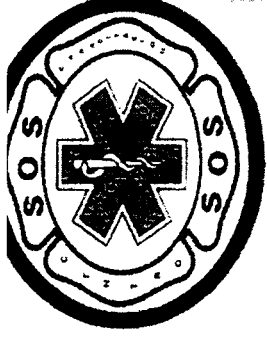
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

**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 :**

**LEONIDAS VASQUEZ HOYOS**

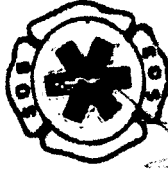
c.c. 80.009.869

ASISTIO AL CURSO

*CURSOS INTEGRAL EN SALUD Y EMERGENCIAS  
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 07 días del mes de Julio de 2017.



**CENTRO DE CAPACITACION EN  
URGENCIAS Y EMERGENCIAS**

S. O. S.

Paola M. Vieda  
Directora

David Londoño

Sub Dirección Académica



<b>No. de Orden</b> :	6050275	<b>Telefono</b> :	3123517268
<b>Paciente</b> :	VASQUEZ HOYOS LEONIDAS	<b>F. Ingreso:</b> :	2020/06/05 11:58
<b>Documento Id</b> :	80009869	<b>F. Impresión</b> :	
<b>Edad</b> :	41 años	<b>Medico</b> :	REMISION MEDICO
<b>Servicio</b> :	AREA	<b>Entidad</b> :	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANIT
<b>Cama</b> :			

Prueba	Resultado	Resultado	Intervalo Biológico de Referencia
<b>INMUNODIAGNÓSTICO Y HORMONAS</b>			
HEPATITIS B, ANTICUERPOS S [ANTI-HBS]	>1000.00	mLU/mL	

INTERPRETACION:

Negativo: Menor dede 8  
Indeterminado: 8 - 11.9  
Positivo: Mayor o igual a 12

Responsable:

CAROLINA MESA GALLO Reg 5-5663-12  
5/06/20 05:23 PM

**ESPECIALES I**

HEPATITIS A, ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	MEMO
ANTICUERPOS IGG	NEGATIVO
ANTICUERPOS IGM	NEGATIVO

Responsable:

ISABEL CASTANO GALLEGO TP-00378  
5/06/20 05:22 PM

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
R-P-S. Sarampión - Rubéola	Única	05-06-08	A69CE889	Comfama
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftrérico (Td)	1			Mónica Ospina Sepúlveda Auxiliar de Enfermería
	2			C.C. 39447468
	3			Registro B-1027
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrábica	1			
	2			
	3			
	4			
Influenza estacional	Anual			
Otras				

**certificado de vacunación**  
MINISTERIO DE SALUD  
POLIOMIOSIS

Institución:

Fernandez Vasquez

Nombre:

Fernandez Vasquez

Identificación:

80009869

Tel: 312 351726

23.12.78

Fecha	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Vanicefa	1	30.04.2017	ATP0012938	[Signature]

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.

libertad y Orden

**POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO**



MinSalud

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres:

Leonidas

Apellidos:

Vasquez Itxos

Documento de identidad:

C.C.X.T.I. Pasaporte No. 80009869

Fecha de Nacimiento:

Día 23 Mes 12 Año 1978

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1			
	1			
	2			
	3			
	4			
Contra hepatitis B	5			
	1	27 OCT. 2016	A342403	<i>[Signature]</i>
	2	02 ENE. 2017	193902503	<i>[Signature]</i>
	3	02 FEBRERO 2013		<i>[Signature]</i>
	R			Auxiliar Embarc.

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla				
Contra Influenza				
Virus de Papiloma Humano				

**1. INFORMACIÓN GENERAL**

Empresa Usuaría:	INDEPENDIENTE	Actividad económica:	Sector salud
Nombre:	LEONIDAS VASQUEZ HOYOS	Documento:	CC 80009869
Fecha de nacimiento:	1978-12-23	Lugar de nacimiento:	BOGOTA D.C (CUNDINAMARCA)
Edad:	41 años	Género:	Masculino
Estado civil:	Casado	No. hijos vivos:	3
Dirección actual:	CRA 62 34-60	Municipio:	RIONEGRO
Teléfono:	3123517268	Escolaridad:	Estudios_posgrado
Ocupación:	MEDICO	EPS:	Sanitas
Responsable**:	MONICA TORRES (ESPOSA)	Teléfono:	3103418950
Acompañante:	El trabajador asiste a la evaluación sin acompañante.		



*La información de responsable se encuentra actualizada de acuerdo a la última suministrada por el paciente en la historia para efectos de un contacto oportuno ante cualquier eventualidad.*

**INMUNIZACIONES** Relación de biológicos aplicados:

1. Vacuna: Varicela- Dosis 1 - Ultima dosis: 2019/04/15
2. Vacuna: Hepatitis B - Dosis 1 - Ultima dosis: 2016/10/12
3. Vacuna: Hepatitis B - Dosis 2 - Ultima dosis: 2017/01/02
4. Vacuna: Hepatitis B - Dosis 3 - Ultima dosis: 2017/02/02
5. Vacuna: Toxoide tetánico - Dosis 1 - Ultima dosis: 2015/02/12

*Acuerdo de...  
Acuerdo de...  
Colmédicos...*

**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**

Visiometría: NO REALIZADA.  
Audiometría: NO REALIZADA.  
Espirometría computarizada: NO REALIZADA.

**CONCLUSIONES OCUPACIONALES**

De acuerdo al examen ocupacional realizado a LEONIDAS VASQUEZ HOYOS con documento de identificación No. 80009869 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de MEDICO del sector económico Sector salud

**CONDUCTAS OCUPACIONALES PREVENTIVAS**

1. Capacitar en la prevención de riesgos propios de su labor.

**RECOMENDACIONES GENERALES** (Para el manejo de enfermedades generales o comunes)

1. Se le recomienda la actualización anual de la fórmula de corrección de los lentes en su entidad de salud. Esta recomendación no está relacionada con implicaciones para su trabajo habitual.

**CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL**

NO PRESENTA RESTRICCIONES

**OBSERVACIONES FINALES**

**RESULTADO DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OCUPACIONAL:** Los siguientes son los resultados de los exámenes de Laboratorio Clínico Clínica Somer: - Hemoleucograma: Dentro de valores límites normales; - Glucosa en suero: Dentro de valores límites normales; - Triglicéridos: Dentro de valores límites normales; - Colesterol total: Dentro de valores límites normales; - Colesterol de alta densidad (HDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de baja densidad (LDL): Dentro de valores límites normales; - Colesterol de muy baja densidad (VLDL): Dentro de valores límites normales.

**CONSIDERACIONES SOBRE LA CAPACIDAD VISUAL EVALUADA POR EL MEDICO:** Dentro del examen Médico Ocupacional realizado se incluyó una valoración de la capacidad visual, en la que no se encontraron alteraciones que puedan afectar el desempeño de la ocupación.

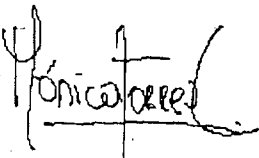
**ENFASIS EN EL EXAMEN DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR:** En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

**CONSIDERACIONES ESPECIALES DE HISTORIA OCUPACIONAL EN PANDEMIA POR CORONAVIRUS:** La presente evaluación médica ocupacional que se realiza durante la pandemia por COVID 19, se lleva a cabo de forma integral, teniendo en cuenta la encuesta de síntomas, presencia de signos y síntomas respiratorios agudos y verificación de antecedentes de patologías o condiciones que lo enmarquen en una población de manejo especial o de mayor riesgo de complicación en caso de sufrir la infección, en concordancia con lo que establecen las Resoluciones 464 y 666 de 2020 y lo definido en la Circular No 30 de 2020, del Ministerio de Salud y Protección Social. Cualquier hallazgo significativo encontrado en relación a la actual problemática de salud pública se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado e implicaciones ocupacionales. Esta evaluación no garantiza que a futuro el

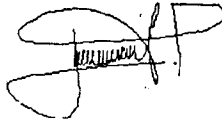
trabajador no padezca la enfermedad. En caso de presentar algún síntoma al respecto, será pertinente que se le haga una nueva valoración médica en su Entidad de Salud. Por todo lo anterior se recomienda implementar las medidas generales y específicas según proceso productivo y sector económico, en el marco del Programa de Bioseguridad de cada empresa y en atención a los lineamientos de autoridades competentes como Ministerios de Trabajo, Salud y Seguridad Social'.

Es de vital importancia para PROTEGERNOS DEL CORONAVIRUS:

- Lavar nuestras manos regularmente con abundante agua y jabón.
- Usar tapabocas convencionales todo el tiempo en espacios donde sea imposible mantener distancias mayores a 2 metros, como: transporte público, taxis, supermercados, bancos, entre otros.
- Si se usa transporte masivo usar siempre tapabocas y lavarse las manos después de usarlo.
- Evitar tocarse la cara, especialmente después de tener contacto con superficies contaminadas o personas enfermas.
- Limpiar constantemente con desinfectante las superficies con las que tenemos contacto.
- Mantener una distancia no inferior a un metro y medio con otras personas en la medida de lo posible: No salude de beso ni de mano y evite el contacto físico.
- Descargue el aplicativo Coronapp-Colombia para recibir información personalizada e Infórmese a través de fuentes confiables.
- SI TIENE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS: Fiebre, Tos, Dificultad para respirar, dolor para tragar, notifíquelo a su empleador y su EPS, No vaya a lugares públicos, es ideal que se aisle preventivamente.



Mónica Alejandra Torres Cárdenas  
Médico y Cirujano  
Escuela de medicina CORPAS  
Res: 73-563 de 2002  
Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales U.M.B  
Res: 25-0437 de 2019



LEONIDAS VASQUEZ HOYOS  
Documento: 80009869



Escanee el código si desea verificar datos

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVAS A LOS EXAMENES DE INGRESO: Las Resoluciones 2346 del 11 de julio de 2007 y 1918 de Junio 5 de 2009 del Ministerio de la Protección Social (actualmente Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social) reglamentan la práctica y contenido de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, con el objeto de determinar la existencia de restricciones para el trabajo a desempeñar, acorde con los requerimientos definidos por el empleador en el perfil del cargo. También establece que la Empresa solo puede conocer el CERTIFICADO MÉDICO DE INGRESO del aspirante. Los documentos completos de la Historia Clínica Ocupacional están sometidos a reserva profesional y quedan bajo nuestra guarda y custodia, según lo establecido en la Resolución 1918 de Junio 5 de 2009 y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera, entendiéndose que hacen parte integral de su historial médico.

Cr. 50 No. 45-48 piso 2 Rionegro - Antioquia PBX: 444 06 55  
www.colmedicos.com info@colmedicos.com

Impreso por: karen.grisales  
Fecha: 2020-06-03 Hora: 07:07

**CERTIFICADO MÉDICO DE PREINGRESO OCUPACIONAL**

**INFORMACIÓN GENERAL**

**NOMBRE:** LEONIDAS VÁSQUEZ HOYOS  
**ECHA DE NACIMIENTO:** 1978-12-23  
**LUGAR DE NACIMIENTO:** BOGOTÁ D.C

BOGOTÁ 26 de mayo de 2020  
**DOCUMENTO:** CC 80009869  
**EDAD:** 41 años  
**ESTADO CIVIL:** CASADO

**RUEBAS COMPLEMENTARIAS:**

**PTOMETRIA:** Capacidad visual adecuada con el uso de corrección actual.

**CONCLUSIONES OCUPACIONALES:**

De acuerdo al examen ocupacional realizado a LEONIDAS VÁSQUEZ HOYOS con documento de identificación No. 80009869 se considera no presenta restricciones para desempeñar la ocupación de MEDICO INTERNISTA del sector salud.

**CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL:**

NO PRESENTA RESTRICCIONES

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

Se sugiere estilos de vida saludable, dieta balanceada, ejercicio 150 min semanales.

**RESERVACIONES:**

**RESULTADOS DE LABORATORIOS PARA EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:**  
**HEMOGRAMA:** Dentro de límites normales; **-GLUCOSA:** Dentro de límites normales;  
**PERFIL LIPIDICO:** Hipertrigliceridemia leve.

**VACUNACIÓN:** Trabajador presenta carnet con esquema completo para Hepatitis B y Varicela.

**ANÁLISIS EN EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR:** Se realizó una revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos.

*Dra. Monica Torres*

**Especialista en Salud Ocupacional  
y Riesgos Laborales  
Res. 25-0437 de 2019**

**MONICA TORRES CARDENAS**

**Médico Especialista en SG-SST**

**s. 25-0437 de 2019**

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS SANIDAD



POLICIA NACIONAL

LEONIDAS VASQUEZ HOYOS

FECHA 19 DE MAYO DE 2020

CERTIFICADO No. 0983

354097

UNIDAD EJECUTA	PROGRAMA PRESUPUESTA L	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTA L	DESAGREGACION PRESUPUESTA L	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16		APORTES DE LA NACION R10		OTRO RECURSO	
								VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT
HOCEN 001	PROGRAMA Q	MAYO		02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES CIENTIFICOS Y TECNICOS	MEDICO GENERAL ESPECIALISTA MEDICINA INTERNA 8 HORAS	11.509.831,00	90	34.529.493,00	NA			
								34.529.493,00					

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN

34.529.493,00

*[Signature]*  
 TE. ESTEBAN VERGARA MARTINEZ  
 JEFE PLANEACION HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

IT. JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ GAITAN  
 ANALISTA PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES HOCEN

RECIBE:

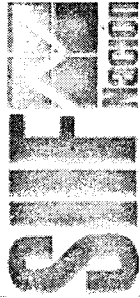
Grado, Nombres y Apellidos

ELABORÓ: PU. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS  
 FECHA: 01/04/12

REVISÓ: TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA  
 FECHA: 30/04/12

APROBÓ: BG JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ PERALTA  
 FECHA: 2012/05/10

175420



Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal  
Camprobante

Usuario Emisor:  
Unidad Emisora:  
Ejecutor Emisor:  
Fecha y Hora Sistema:

Módulo:  
Fecha Emisión:

OSCAR JAVIER BELTRAN RODRIGUEZ  
HOSPITAL CENTRAL

Numero:	175420	Fecha Registro:	2020-06-16	Unidad / Subunidades Ejecutor:	16-01-02-001 - HOSPITAL CENTRAL
Estado:	Generado	Valor Inicial:	34.529.493,00	Valor Total Operaciones:	0,00
				Valor Actual:	34.529.493,00

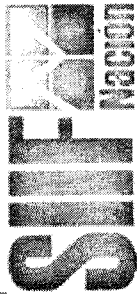
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO					
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
001 SERVICIOS DE PERSONAL	14-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION				
Total:			34.529.493,00	0,00	34.529.493,00

Objeto: CD 620 INTERNISTA

*Oscar Beltran*

INTENDENTE OSCAR JAVIER BELTRAN RODRIGUEZ  
Analista de Contratos

*[Signature]*  
CAPITAN YERSON FALCÓN VIVEROS MUÑOZ  
Jefe Grupo de Contratos HOCEN



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuar. Solicitante  
Unidad Ejecutora  
Ejecutora Solicitante

Miembro:  
16-01-02-001

JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
HOSPITAL CENTRAL

Fecha y Hora Sistema: 2020-06-16 10:01 a m.

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

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

Numero:	174620	Fecha Registro:	2020-06-17	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001: HOSPITAL CENTRAL
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto
Valor Inicial:	34.529.493,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	34.529.493,00
				Saldo x Comprometer:	34.529.493,00
				Uso Caja Menor	Ninguno
				Vr. Bloqueado	0,00

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

Numero:	175420	Fecha Registro:	2020-06-16	Numero:	
				Modalidad de contratación:	
				Tipo de contrato:	

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR CURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
						34.529.493,00	0,00	34.529.493,00	34.529.493,00	0,00
<b>Total:</b>						34.529.493,00	0,00	34.529.493,00	34.529.493,00	0,00

Objeto: IMD INTERNISTA # PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN # CD 620 # PAA983 # 90 DIAS

Firma Responsable

*Janneth Hernandez Lizarazo*  
PS 03 - JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN



# HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** Numero: 1035

EL JEFE DE LA : NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 222

## CERTIFICA :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/CTE \*\*\* \$34,529,493.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: MD INTERNISTA /// PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN /// CD620 /// PAA 983 ///

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR DOMINGO LOPEZ

Fecha Solicitud: 17/06/2020

Observaciones: ..

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL				DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR			
	Tpo	Cla	Scta	Obj	Ord	Recu				
1724000	SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN	0	2	020	200	8	16			
								SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2020	\$34,529,493.00
<b>TOTAL</b>								\$34,529,493.00		

Expedido a los 17 dias del mes de Junio de 2020 en la ciudad de BOGOTA

PS- 03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN