| | | |
|---|---|---|
| Código: 1LF-FR-0072 | | |
| Fecha: 17/06/2024 | REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS | |
| Versión: 2 | | |

**HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**

**Fecha recibo estudio: 26/10/2026 Fecha de aprobación: 27/10/2026**

**Lugar: Bogotá D.C.**

**No. Consecutiva revisión: 1. Nro. SISCO: PR-HOCEN-1717-26**

| | |
|---|---|
| **OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – TERAPIA RESPIRATORIA** | **VALOR: $ 25.225.200,00** |

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** CONTRATACION DIRECTA – PRESTACION DE SERVICIOS

**FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO:**

SM-16
ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ
TERAPEUTA RESPIRATORIA PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTO MEDICO

**OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:**

Una vez recibido el presente estudio se verifica que se ajusta a la guía del diligenciamiento de estudios previos, se utilizó el formato modelo de Estudio Previo Versión No. 10 establecida en la Suite Visión Empresarial, se establece de acuerdo a la normatividad vigente en materia Contractual, la justificación de acuerdo a los requerimientos y disposiciones establecidas por el Nivel Central, por tal razón se aprueba con el propósito de dar continuidad al proceso de la referencia dentro de los términos establecidos para el mismo.

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| RESPONSABLE PROCESO | SM-16 | ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ | Erika Montañez |
| ANALISTA DE CONTRATOS | PT | JESSICA XIMENA PATIÑO MORENO | |
| JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN | Teniente | CAROLINA CARDONA QUICENO | |
| JEFE AREA LOGISTICA Y FINANCIERA | Mayor | GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES | |
| ASESOR JURÍDICO UNIDAD | CPS | MARISOL PUENTES FORERO | |

**PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA:** | **OCTUBRE** | **VALOR:** | **$ 25.225.200,00** |
| **GR.** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **CARGO** | **FIRMA** |
| SM-16 | ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ | TERAPEUTA RESPIRATORIA PERTENECIENTE AL DEPARTAMENTO MEDICO | Erika Montañez |

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL

**No. GS-2026-** 102691 **/ ARCIN DEMED**

Bogotá DC, 6 noviembre del 2026

Señor Teniente Coronel
LEONARDO ESPINAL GRANADA
Director Hospital Central Policía Nacional (E)
Carrera 59 # 26-21
Bogotá

Asunto: certificación de verificación documentos proceso contractual.

De manera atenta me permito certificar la verificación de los documentos aportados por el (la) señor (a) Andrea Carolina Melo Barragán, identificada con número de cédula ciudadanía 1.031.151.111 de Bogotá, quien adelantará proceso contractual con el Hospital Central de la Policía Nacional cuyo objeto es la prestación de servicios como Profesional Universitario Asistencial –Terapia Respiratoria, los cuales se relacionan a continuación:

- Diploma y acta de grado de titulo profesional Terapeuta respiratorio, Se consulta mediante página web https://titulos.seu.com.co/verificarTitulo/S4F3ufYjb3edE7on con Registro del diploma 71928, Acta grado N° 904 consulta de fecha 06/11/2026
- Tarjeta profesional Adscrita al Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorias.
- Rethus:https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/ReTHUS-Registro-de-Talento-Humano-en-Salud.aspx, Acto administrativo 748 del Colegio Colombiano de Terapeutas Respiratorias. consulta de fecha 06/11/2026
- Antecedentes: (disciplinarios, fiscales, judiciales, medidas correctivas, delitos sexuales, REDAM, antecedentes profesionales). Se consulta mediante página web, consulta de fecha 06/11/2026.
- NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

Atentamente,

Erika Montañez

SM-16 Erika Montañez Ramírez
Terapeuta respiratoria perteneciente al Departamento Medico HOCEN

Anexo: (si aplica)

**Elaboró:** SM-16 Erika Montañez Ramírez
Terapeuta respiratoria perteneciente al Departamento Medico HOCEN

Fecha de elaboración: 05-11 -2026
Ubicación: Mis documentos /Terapia respiratoria 2026
Carrera 59 N° 26-21 CAN
Teléfonos5804400

hocen.demed@policia.gov.co
www.policia.gov.co

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

## HOSPITAL CENTRAL - DEPARTAMENTO MEDICO

**Bogotá, 26 octubre de 2026**

## I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

### 1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

**PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL –TERAPIA RESPIRATORIA**

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

### 1.2 VALOR ESTIMADO

El valor del contrato es de **VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL DOSCIENTOS PESOS ($25.225.200,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA.**

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | RECURSO | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P. A-02-02-02-008-003 | HOCEN DEMED | PUN8/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL –TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS | 16 | 48 DIAS | $ 4.204.200,00 | $6.726.720,00 |
| 2 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P. A-02-02-02-008-003 | HOCEN DEMED | PUN8/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL –TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS | 16 | 132 DIAS | $ 4.204.200,00 | $18.498.480,00 |
| VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | $25.225.200,00 |

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

Certificación Plan Anual de Adquisiciones No 3088 del 22/10/2026 para la vigencia 2026, y No 21 del 22/10/2026 para la vigencia 2027, mediante comunicación oficial vigencias futuras GS-2026-093675-DISAN

| No. | Fecha | No. Plan de compras | Unidad | Recurso | Descripción | Cantidad | Valor unitario | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22/10/2026 | 3088 | HOCEN DEMED | 16 | PRESTACION SE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS | 48 DIAS | $ 4.204.200,00 | $6.726.720,00 |
| 2 | 22/10/2026 | 21 | HOCEN DEMED | 16 | PRESTACION SE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS | 132 DIAS | $ 4.204.200,00 | $18.498.480,00 |
| Total | | | | | | | | $25.225.200,00 |

### 1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS

| | |
|---|---|
| **1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES** | TITULO: TERAPEUTA RESPIRATORIO<br>Experiencia laboral Asistencial: mínimo seis (6) meses de acuerdo a la Resolución 0095 del 2 de marzo del 2026 "por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones" |

## 1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

**Justificación del proceso:**

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

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

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

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

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

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

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

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

El Hospital central no cuenta con los medios para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de satisfacerla es mediante la contratación del servicio a través de un tercero; igualmente, el presupuesto para la contratación se encuentra incluido en el plan Anual de Adquisiciones y las cargas laborales debidamente justificadas y aprobadas, según comunicación oficial No GS-2026-074807- DISAN.

| SERVICIO | PERFIL REQUERIDO | TOTAL REQUERIDO EN HORAS | TOTAL, PLANTA ADMINISTRATIVA | | TOTAL, FALTANTES HORAS |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | UNIFORMADO | NO UNIFORMADO | A CONTRATAR |
| Terapia respiratoria | Terapeuta respiratorio | 272 | 0 | 46 | 226 |

## 2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

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

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

## 3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato a realizar, se adelanta el proceso de contratación directa Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión conforme en la normatividad legal vigente, artículos 2 °, numeral 4, literales h) de la Ley 1150 de 2007 y de acuerdo al artículo 2.2.1.2.1.4.9., del Decreto 1082 de 2015, teniendo en cuenta que se trata de una contratación de Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión con personas naturales.

## 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

### 4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Seis (06) meses, según la resolución 0095 del 2 de marzo del 2026 "*por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones*".

### 4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO.

TITULO Bachiller

TITULO UNIVERSITARIO: Terapeuta Respiratorio

### 4.1.3 EXPERIENCIA.

Seis (06) meses, según la resolución 0095 del 2 de marzo del 2026 "por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de

servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

**4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL.**
No aplica.

**4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA.**

No aplica.

**4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.**

No aplica.

**4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN**

No aplica.

**4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA**

No aplica.

**4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA**

No aplica.

**4.4. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:**

No aplica.

**4.5. CRITERIOS DE DESEMPATE**

No aplica.

**5. CONDICIONES DEL CONTRATO**

**5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

La prestación del servicio como profesional universitario asistencial TERAPIA RESPIRATORIA se realizará en la unidad médica Brigadier Eduardo Yesid Duarte Valero Carrera 68 b Bis No. 44-58 y/o Hospital Central de la Policía Nacional Carrera 59 No. 26-21 CAN, quien no está obligado a asignar PARQUEADERO, por lo cual el contratista deberá prever el lugar donde dejará su vehículo durante la prestación del servicio.

**5.2. FORMA DE EJECUCIÓN**

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

## 5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El contratista debe cumplir con la prestación del servicio, el cual iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio y se realizará por un total de ciento ochenta (180) días, de los cuales cuarenta y ocho (48) días para la vigencia 2026, y ciento treinta y dos (132) días para la vigencia 2027.

## 5.4. FORMA DE PAGO

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

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

El pago se realizará dentro de los quince (15) días calendario una vez presentado el recibo de pago y la planilla de pago de aportes de salud, pensión y ARL, certificación de cumplimiento expedida por el supervisor, informe de actividades junto con los documentos requeridos por el Hospital Central, de acuerdo con el derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

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

## 5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

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

El supervisor en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto, informes sobre la gestión de acuerdo con lo establecido en la Resolución 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de contratación

de la Policía Nacional" en el que se deberá enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero, y legal del respectivo negocio jurídico.

## 5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

## 5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

## 6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

No aplica

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

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

# II. ESTUDIO DEL SECTOR

### 1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 *"por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".*

### 2. ANÁLISIS DEL MERCADO

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

### 3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

### 4. MONEDA A CONTRATAR

El servicio se contrata en pesos colombianos.

### 5. ANÁLISIS DE PRECIOS

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

### 5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

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

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

## 5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

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

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

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

## 5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

| BIEN O SERVICIO | FECHA | EMPRESA | VALOR |
|---|---|---|---|
| | | | |

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

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

## 5.4. PRECIOS DE MERCADO

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | COTIZACIÓN No. 1 | COTIZACIÓN No. 2 | COTIZACIÓN No. 3 | MENOR VALOR COTIZADO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| VALOR TOTAL | | | | | |

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

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

## 5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | PRECIOS DE MERCADO | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| VALOR TOTAL | | | | | | |

No aplica, el Hospital central de la Policía Nacional, se rige según resolución 0095 del 02 de marzo del 2026 "por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones".

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

## 5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | RECURSO | UNIDAD DE DESTINO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P. A-02-02-02-009-003-009 | 16 | HOCEN/ DENED | PRESTACION SE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS | 48 DIAS | $4.204.200,00 | $6.726.720,00 |
| 2 | OTROS SERVICIOS PROFESIONALES Y TECNICOS N.C.P. A-02-02-02-009-003-009 | 16 | HOCEN DENED | PRESTACION SE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – TERAPIA RESPIRATORIA 8 HORAS | 132 DIAS | $4.204.200,00 | $18.498.480,00 |

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

Erika Montañez R.

SM-16 Erika Montañez Ramírez
Cedula 39763128
Terapeuta respiratoria perteneciente al Departamento Medico HOCEN

Yolima Bernal A

Intendente Yolima Yanedis Bernal Arrieta
Cedula 64701900
Jefe Departamento Medico HOCEN (E)

**Documentos Anexos al Estudio Previo:**

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

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

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

## Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

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

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD | |

Bogotá D.C,

La "certificación de la Necesidad" se encuentra respalda a través de la constancia de necesidades de personal suscrita por el Grupos Talento Humano, según comunicación oficial GS-2026-074807-DISAN del 20 de agosto del 2026, documento que hace parte del presente estudio previo.

Erika Montañez R.

SM-16 Erika Montañez Ramírez
Terapeuta respiratoria perteneciente al Departamento Medico HOCEN

Yolima Bernal A

Intendente Yolima Yanedis Bernal Arrieta
Cedula 64701900
Jefe Departamento Medico HOCEN (E)

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | |

## 1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

| | |
|---|---|
| **Profesional asistencial terapeuta respiratorio** | **Título:** Terapeuta Respiratorio.<br>Experiencia Labora 6 (seis) meses: SEGÚN LA RESOLUCIÓN 0095 del 02 de marzo del 2026. por la cual se establecen las tablas de perfiles y honorarios de las personas naturales que celebren contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones". |

### 1. HORAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y HONORARIOS

| No. | Denominación | Horas Prestación Servicio | | | Honorarios Mes |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Día | Semana | Mes | |
| 1 | PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL –TERAPÍA RESPIRATORIA. | 8 | 44 | 190 | $ 4.204.200,00 |

### 2. ACTIVIDADES PROGRAMADA

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

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

| | | |
|---|---|---|
| 6. Realizar el reporte de complicaciones, eventos adversos o incidente presentado durante su ejercicio profesional o como testigo de los hechos, con el objetivo de fortalecer el programa de seguridad del paciente, así como de los indicadores de calidad de la prestación del servicio. | Informe | 1 |
| 7. Garantizar la fase preanalítica de los gases en sangre, vigilar el control de calidad de los analizadores, garantizar la trasferencia de los datos y la validación en SISAP. Realizar el control de reactivos y hacer parte activa del programa de POCT de la institución. | Auditoria | 1 |
| 8. Realizar toma de muestras de secreción bronquial, cumpliendo con los parámetros establecidos para medio, hisopo, abordaje y rotulado de la muestra de acuerdo con el protocolo institucional de tal forma que se garantice el diagnostico oportuno y correcto al paciente. Registrar en la base de datos los procedimientos realizados y la flora identificada de las muestras, así como dar cumplimiento al indicador de oportunidad. | Actividad | 2 |
| 9. Diligenciar el consentimiento informado de todos los procedimientos del servicio de forma correcta y completa conservando la pertinencia y obligatoriedad del mismo, así como garantizar su archivo y destino final. | Informe | 1 |
| 10. Realizar actividades de capacitación académica aplicadas a su ejercicio laboral allegando los certificados de asistencia a la supervisión del contrato. | Informe | 1 |
| 11. Hacer parte activa de los programas de bioseguridad desarrollados por la institución especialmente con los pacientes que tienen riesgo por infección respiratoria, velando por el cumplimiento de las normas de aislamiento y seguimiento de los mismos | Auditoria | 1 |
| 12. Desarrollar el proceso de limpieza de superficies, incorporado al programa de control de IAS, reportando la actividad y garantizando la ejecución de acuerdo al protocolo de uso y reuso. | Auditoria | 1 |
| 13. Hacer uso correcto del usuario y contraseña para el ingreso y diligenciamiento de la historia clínica velando por la privacidad de esta y haciendo uso correcto de la información que reposa en ella con el único objetivo de orientar el manejo clínico del paciente que requiere la asistencia por parte del servicio. | Auditoria | 1 |
| 14. Realizar el análisis, calculo y reporte del indicador de eventos asociados a la ventilación mecánica que evidencian la adherencia a la guía y cuidado de estos pacientes. | Informe | 1 |
| 15. Verificar la productividad y realizar el informe de actividades de acuerdo a la solicitud por parte del supervisor del contrato y de verificación por parte de la Dirección de Sanidad. | Informe | 1 |
| 16. Asistencia a junta médica y/o académica. | Actividad | 1 |
| 17. Y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual. | Actividad | |

Erika Montañez R.

SM-16 Erika Montañez Ramírez

Terapeuta respiratoria perteneciente al Departamento Medico HOCEN

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| CONSTANCIA DE IDONEIDAD Y EXPERIENCIA | |

Bogotá D.C,

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

En mi calidad de responsable del servicio de TERAPIA RESPIRATORIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL/ SM-16 Erika Montañez Ramírez/ hago constar que una vez verificada la hoja de vida de la señor/(a), Andrea Carolina Melo Barragán identificada con cedula de ciudadanía No. 1.031.151.111 de Bogotá/ y los documentos que soportan los estudios y experiencia requeridos para desempeñarse como profesional universitario asistencial terapia respiratoria, se puede evidenciar que cuenta con la idoneidad y la experiencia necesarias para la ejecución de las diferentes actividades relacionadas con la implementación del contrato.

| Número de contrato | OBJETO CONTRACTUAL | FECHA DE INICIO | FECHA DE FINALIZACIÓN | PLAZO DE EJECUCIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 96-7-20217-26 | Profesional Universitario Asistencial Terapia Respiratoria | 11/05/2026 | 05/11/2026 | CINCO (5) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS |
| 96-7-20073-25 | Profesional Universitario Asistencial Terapia Respiratoria | 3/03/2025 | 2/07/2025 | CUATRO (4) MESES |

Erika Montañez R.

SM-16 Erika Montañez Ramírez
Terapeuta respiratoria perteneciente al Departamento Medico HOCEN

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS | |

# GARANTÍAS DEL PROCESO

## ETAPA PRECONTRACTUAL

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

## ETAPA CONTRACTUAL

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

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS | |

## CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MULTA | RIESGO JURIDICO | LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA | MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS | CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA |
| MULTA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO PARCIAL | MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UNO (1%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA | AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA |
| CLAUSULA PENAL PECUNIARIA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO | AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD |

Erika Montañez

SM-16 Erika Montañez Ramírez

Terapeuta respiratoria perteneciente al Departamento Medico HOCEN

ELABORACIÒN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

## ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

| NRO. | CLASE | FUENTE | ETAPA | TIPO | DESCRIPCIÓN | CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO | PROBABILIDAD | IMPACTO | CALIFICACIÓN TOTAL | A QUIEN 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. |

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO | |

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 contrate el perfil requerido para suplir esa necesidad. |

Erika Montañez R.

SM-16 Erika Montañez Ramírez
Terapeuta respiratoria perteneciente al Departamento Medico HOCEN

07

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL

CEA 3.0-07
16-ECD-003

**No. GS-2026 -** 100169 **/ DISAN**

Bogotá D.C, 26 de octubre de 2026

Teniente Coronel
GIOVANNY VERA VARGAS
Director Hospital Central Policía Nacional
Carrera 59 26-21 CAN
Bogotá D.C

Asunto: Solicitud de autorización de contratación Profesional Terapia Respiratoria

De manera atenta me permito solicitar al señor Mayor, estudie la posibilidad de autorizar la contratación del Profesional en Terapia Respiratoria Andrea Carolina Melo Barragán, identificado con documento 1.031.151.111 de Bogotá, de acuerdo a lo siguiente:

1. La necesidad de este personal se encuentra certificada a través de la constancia de necesidades de personal suscrita por el Grupo Talento Humano DISAN, de acuerdo a la comunicación oficial GS-2026-074807-DISAN del 20 de agosto del 2026.

2. El cupo que se cubrirá con este contrato es el siguiente:

| Lugar de Prestación del Servicio | Servicio Ofertado | Perfil requerido | Código | Total, requerido en horas/día | Total, asistencial actual en horas/día | | Total, faltante en horas/día | Total, faltante en horas/mes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Uniformado | No uniformado | | |
| Hospital Central | Terapia Respiratoria | Terapeuta Respiratorio | PUN | 272 | 0 | 46 | 226 | 6780 |

3. Las funciones establecidas para la ejecución de este contrato son:

- Realizar procedimientos de terapia respiratoria en los servicios de hospitalización, urgencias, salas de reanimación, asistencia en el traslado interno de pacientes con soporte ventilatorio o riesgo de falla respiratoria, apoyo al servicio de transporte aéreo, programas de rehabilitación y control de pacientes crónicos, laboratorio de pruebas de función pulmonar, salas de cirugía, sala ERA , programa de oxigeno neonatal, unidades de cuidado intensivo cuando la demanda lo requiera y demás servicios del Hocen donde se requiera prestar atención de acuerdo a la directriz institucional.
- Diligenciar la historia clínica de forma clara, oportuna cumpliendo con lo estipulado en la norma y como proceso final a la atención del paciente describiendo los planes de manejo y las metas terapeutas a conseguir con cada paciente, así como la evaluación funcional y respiratoria incluyendo la validación de los gases en sangre de ser requerido y la interpretación del monitoreo y ajuste del ventilador.
- Asegurar el proceso de recibo y entrega de turno de los pacientes y el servicio a cargo con el objetivo de garantizar el manejo terapéutico de los pacientes, reporte de novedades, cambios en la intervención y/o complicaciones, generado el informe mensual de actividades.
- Realizar la atención, seguimiento y registro de los pacientes ingresados en sala ERA de tal forma que se garantice la adherencia a la guía, el registro de las escalas de severidad y seguimiento telefónico con los parámetros requeridos por el ente regulador.
- Garantizar la administración de los medicamentos inhalados en relación a los cinco correctos, la educación al paciente o su cuidador en el uso de los medicamentos inhalados, la inhalocamara y la evaluación del paciente incluyendo los signos de alerta.
- Realizar el reporte de complicaciones, eventos adversos o incidente presentado durante su ejercicio profesional o como testigo de los hechos, con el objetivo de fortalecer el programa de seguridad del paciente, así como de los indicadores de calidad de la prestación del servicio.
- Garantizar la fase preanalítica de los gases en sangre, vigilar el control de calidad de los analizadores, garantizar la trasferencia de los datos y la validación en SISAP. Realizar el control de reactivos y hacer parte activa del programa de POCT de la institución.

- Realizar toma de muestras de secreción bronquial, cumpliendo con los parámetros establecidos para medio, hisopo, abordaje y rotulado de la muestra de acuerdo con el protocolo institucional de tal forma que se garantice el diagnóstico oportuno y correcto al paciente. Registrar en la base de datos los procedimientos realizados y la flora identificada de las muestras, así como dar cumplimiento al indicador de oportunidad.
- Diligenciar el consentimiento informado de todos los procedimientos del servicio de forma correcta y completa conservando la pertinencia y obligatoriedad del mismo, así como garantizar su archivo y destino final.
- Realizar actividades de capacitación académica aplicadas a su ejercicio laboral allegando los certificados de asistencia a la supervisión del contrato.
- Hacer parte activa de los programas de bioseguridad desarrollados por la institución especialmente con los pacientes que tienen riesgo por infección respiratoria, velando por el cumplimiento de las normas de aislamiento y seguimiento de los mismos
- Desarrollar el proceso de limpieza de superficies, incorporado al programa de control de IAS, reportando la actividad y garantizando la ejecución de acuerdo al protocolo de uso y reuso.
- Hacer uso correcto del usuario y contraseña para el ingreso y diligenciamiento de la historia clínica velando por la privacidad de esta y haciendo uso correcto de la información que reposa en ella con el único objetivo de orientar el manejo clínico del paciente que requiere la asistencia por parte del servicio.
- Realizar el análisis, cálculo y reporte del indicador de eventos asociados a la ventilación mecánica que evidencian la adherencia a la guía y cuidado de estos pacientes.
- Verificar la productividad y realizar el informe de actividades de acuerdo a la solicitud por parte del supervisor del contrato y de verificación por parte de la Dirección de Sanidad.
- Asistencia a junta médica y/o académica.
- Y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.

Los productos que se obtienen del siguiente contrato son:

1. Garantizar la atención del paciente bajo los requerimientos e indicaciones médicas establecidas, dejando como constancia de lo actuado la evolución en la historia clínica del paciente que permita validar las condiciones de la atención prestada.
2. El crecimiento profesional reflejado en la participación activa en la creación y actualización de protocolos que correspondan al servicio.
3. Participación en escenarios académicos intra o extrainstitucionales que favorezcan la actualización de los profesionales y que redundan en la atención del paciente.
4. Participación activa en las políticas de atención segura y garantía de la prestación del servicio.
5. Garantizar la productividad reflejada en las atenciones realizadas dando alcance a los objetivos planeados por la Dirección de Sanidad.

Así mismo, la demanda del Servicio se ve reflejada de la siguiente manera teniendo presente el incremento de atenciones y la demanda de talento humano en las unidades de cuidado de intensivo, las atenciones generadas en los picos respiratorios y la garantía en la atención en los diferentes servicios del Hospital Central:

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

| | |
|---|---|
| 10. Programa de oxígeno neonatal | 8 |
| **TOTAL, HORAS ASISTENCIALES DIA** | **344** |

En consecuencia, se requiere la contratación de 28 profesionales de terapia respiratoria, 9 profesionales especialistas en cuidado crítico, con el fin de fortalecer los procesos de atención de los pacientes de alta complejidad que pertenecen a los servicios de cuidado intensivo adulto, pediátrico y neonatal y tres auxiliares de terapia respiratoria para garantizar la atención prestada de tipo trasversal garantizando para el caso específico de los auxiliares la disponibilidad de insumos, equipos de soporte ventilatorio, suministros, limpieza y desinfección de equipos en el área de esterilización y unidades de atención crítica.

Atenta a su respuesta y autorización,

Erika Montañez R.

SM -16 Erika **Montañez Ramírez**
Terapeuta respiratoria perteneciente al Departamento Medico HOCEN

Anexo (s) No.

Elaboró SM-16 Erika Montañez Ramírez
HOCEN DEMED TERARES

Revisó Intendente Yolima Yaneidis Bernal Arrieta
Jefe Departamento Médico (E)

Elaborado por SM-16 Erika Montañez Ramírez
Responsable del servicio de Terapia Respiratoria
Fecha de elaboración: 26-10 -2026
Ubicación: Mis documentos /Terapia respiratoria 2026
Carrera 59 N° 26-21 CAN
Teléfonos 5604400 - 2115
hocen.demed@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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

que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera. 24) El CONTRATISTA deberá diligenciar adecuadamente las historias clínicas de manera amplia, clara y suficiente según la naturaleza y deber funcional del profesional, adherirse a los protocolos médicos, guías de manejo y demás instrucciones para el servicio, así mismo cuando por la irregularidad en la historia clínica impida el recobro a las aseguradoras del servicio prestado, podrán ser objeto de sanciones pecuniarias y disciplinarias previo agotamiento del debido proceso entre las partes. 25) El CONTRATISTA deberá ingresar, en la plataforma destinada para tal fin y diligenciar en forma oportuna y en los plazos establecidos encuestas y demás actuaciones indicadas por la DIRECCION DE SANIDAD y POLICIA NACIONAL. 26) Conforme a las necesidades del HOSPITAL CENTRAL el contratista deberá realizar las actividades específicas señaladas en el Estudio Previo del presente contrato so pena de incumplimiento legal conforme a las estipulaciones planteadas en el mismo. 27) El contratista debe cumplir con la normatividad ambiental vigente como son las siguientes: Constitución Política, Decreto Ley 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 9 de 1979, Ley 253 de 1996, Ley 55 de 1993, Ley 430 de 1998, Decreto 2 de 1982, Decreto 1594 de 1984, Decreto 948 de 1995, Decreto 1575 de 2007, Decreto 3930 de 2010, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 222 de 2011, Resolución 1223 de 2014, Resolución 631 de 2015, y demás que le apliquen, deroguen y/o modifiquen. Así como asumirá cualquier infracción o multa ambiental que se genere por conductas inseguras (vertimientos intencionales o accidentales de sustancias químicas, abandono de insumos o residuos sin etiquetas, retiro de residuos sin autorización, transporte de residuos en vehículos no autorizados, vehículos con emisiones atmosféricas representativas y demás que conduzcan a generar mayor impacto al medio ambiente o coloquen en riesgo la salud humana, que por ende representen incumplimiento normativo para el Hospital Central y en general para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. 28.) **En cumplimiento al artículo 2.2.4.2.2.16 del Decreto 1072 del 26 de mayo de 2015**, y la Resolución N° 01956 del 25/04/2018 DIRECCIÓN GENERAL artículo 7, numerales 1,2 – artículo 11, instructivo 004 del 09 de abril de 2019 **1.)** Procurar el cuidado integral de su salud. **2.)** Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. **3.)** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). **4.)** Informar oportunamente al empleador o contratante acerca de los peligros y riesgos latentes en su sitio de trabajo.**5.)** Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG-SST. **6.)** Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. **7.)** Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. **8.)** Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **9.)** Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los comités de Seguridad y Salud en el Trabajo o la Administradora de Riesgos Laborales. **10.)** Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo SG-SST.**11.)** Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. **12.)** Conocer la política de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional. **13.)** Realizar auto reporte de condiciones de trabajo y de salud cuando le sea solicitado. **14.)** Allegar de manera inmediata al supervisor del contrato, las incapacidades médicas que se generen. 29.) El contratista se obliga a asistir a las reuniones, capacitaciones de los temas referentes al Área Gestión Prestación de Servicios de Salud, Instructivos, escuelas de eficiencia corporativa que se requieran para el debido cumplimiento de sus obligaciones profesionales. **30.)** El contratista se compromete a abstenerse de participar en actividades de contenido digital en las instalaciones del Hospital Central o cualquiera que sea el lugar de prestación del servicio, donde sean visibles los logos institucionales, prendas y demás indicativos de la institución y empleen comportamientos o expresiones ofensivas que tergiverse el concepto institucional de la Policía Nacional, con fines diferentes a los señalados en el objeto contractual, so pena de incurrir con lo establecido en la presente obligación se tomaran las medidas pertinentes con el fin de resguardar el prestigio y buen nombre de los miembros de la institución, dejando claro que el uso personal de las redes sociales entorno al derecho de la libre expresión, no puede perjudicar a la entidad ni generar ganancias monetarias por la publicación de dicho contenido **31)** Durante la prestación del servicio y conforme a la Política de Calidad y a los principios de humanización adoptados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el contratista deberá brindar trato adecuado al usuario del subsistema de salud de la Policía Nacional, conforme a los principios de humanización: respeto, dignidad, empatía, comunicación clara y amable, oportunidad en la atención, confidencialidad y vocación de servicio. **32)** De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 41 inciso 2° y parágrafo 1° de la Ley 80 de 1993 y en numeral 1 literal a) del artículo 2 de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012 y demás normatividad que regule la materia, el contratista deberá afiliarse, cotizar y mantenerse al día durante toda la ejecución contractual en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, estos pagos podrán acreditarse únicamente por el sistema pila o de planilla asistida o el que determine el ente competente. **ACTIVIDADES ESPECIFICAS: 33.)** Realizar procedimientos

de terapia respiratoria en los servicios de hospitalización, urgencias, salas de reanimación, asistencia en el traslado interno de pacientes con soporte ventilatorio o riesgo de falla respiratoria, apoyo al servicio de transporte aéreo, programas de rehabilitación y control de pacientes crónicos, laboratorio de pruebas de función pulmonar, salas de cirugía, sala ERA , programa de oxigeno neonatal, unidades de cuidado intensivo cuando la demanda lo requiera y demás servicios del Hocen donde se requiera prestar atención de acuerdo a la directriz institucional. **34.)** Diligenciar la historia clínica de forma clara, oportuna cumpliendo con lo estipulado en la norma y como proceso final a la atención del paciente describiendo los planes de manejo y las metas terapeutas a conseguir con cada paciente, así como la evaluación funcional y respiratoria incluyendo la validación de los gases en sangre de ser requerido y la interpretación del monitoreo y ajuste del ventilador. **35.)** Asegurar el proceso de recibo y entrega de turno de los pacientes y el servicio a cargo con el objetivo de garantizar el manejo terapéutico de los pacientes, reporte de novedades, cambios en la intervención y/o complicaciones, generado el informe mensual de actividades. **36.)** Realizar la atención, seguimiento y registro de los pacientes ingresados en sala ERA de tal forma que se garantice la adherencia a la guía, el registro de las escalas de severidad y seguimiento telefónico con los parámetros requeridos por el ente regulador. **37.)** Garantizar la administración de los medicamentos inhalados en relación a los cinco correctos, la educación al paciente o su cuidador en el uso de los medicamentos inhalados, la inhalocamara y la evaluación del paciente incluyendo los signos de alerta. **38.)** Realizar el reporte de complicaciones, eventos adversos o incidente presentado durante su ejercicio profesional o como testigo de los hechos, con el objetivo de fortalecer el programa de seguridad del paciente, así como de los indicadores de calidad de la prestación del servicio **39.)** Garantizar la fase preanalítica de los gases en sangre, vigilar el control de calidad de los analizadores, garantizar la trasferencia de los datos y la validación en SISAP. Realizar el control de reactivos y hacer parte activa del programa de POCT de la institución. **40.)** Realizar toma de muestras de secreción bronquial, cumpliendo con los parámetros establecidos para medio, hisopo, abordaje y rotulado de la muestra de acuerdo con el protocolo institucional de tal forma que se garantice el diagnostico oportuno y correcto al paciente. Registrar en la base de datos los procedimientos realizados y la flora identificada de las muestras, así como dar cumplimiento al indicador de oportunidad. **41.)** Diligenciar el consentimiento informado de todos los procedimientos del servicio de forma correcta y completa conservando la pertinencia y obligatoriedad del mismo, así como garantizar su archivo y destino final. **42.)** Realizar actividades de capacitación académica aplicadas a su ejercicio laboral allegando los certificados de asistencia a la supervisión del contrato. **43.)** Hacer parte activa de los programas de bioseguridad desarrollados por la institución especialmente con los pacientes que tienen riesgo por infección respiratoria, velando por el cumplimiento de las normas de aislamiento y seguimiento de los mismos. **44.)** Desarrollar el proceso de limpieza de superficies, incorporado al programa de control de IAS, reportando la actividad y garantizando la ejecución de acuerdo al protocolo de uso y reuso. **45.)** Hacer uso correcto del usuario y contraseña para el ingreso y diligenciamiento de la historia clínica velando por la privacidad de esta y haciendo uso correcto de la información que reposa en ella con el único objetivo de orientar el manejo clínico del paciente que requiere la asistencia por parte del servicio. **46.)** Realizar el análisis, calculo y reporte del indicador de eventos asociados a la ventilación mecánica que evidencian la adherencia a la guía y cuidado de estos pacientes. **47.)** Verificar la productividad y realizar el informe de actividades de acuerdo a la solicitud por parte del supervisor del contrato y de verificación por parte de la Dirección de Sanidad. **48.)** Asistencia a junta médica y/o académica. **49.)** Y las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor del contrato de acuerdo al objeto contractual.

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD | |

Bogotá,

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

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

El(los) suscrito(s) a saber: Andrea Carolina Melo Barragán domiciliado en Calle 36 # 43-89 Este, identificado con C.C 1.031.151.111 de Bogotá, quien en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**Primero:** que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de CONTRATACIÓN **DIRECTA**, para la celebración de un contrato estatal para PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL –TERAPIA RESPIRATORIA.

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

**Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

Andrea Melo

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Andrea Carolina Melo Barragán
Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): 1.031.151.111 de Bogotá
Nombre Representante Legal: N/ A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A
Dirección: Calle 36 # 48-89 Este Soacha
Teléfono: 3118230859
Email: andreaxof1994@gmail.com

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |

Bogotá,

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA** Número PN **HOCEN CD**_____ cuyo objeto es: PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL –TERAPIA RESPIRATORIA

El(los) suscrito(s) a saber: Andrea Carolina Melo Barragán domiciliado en Calle 36 # 48-89 Este Soacha, identificado con CC 1031151111 de Bogotá, quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

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

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

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

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

El proponente:

Andrea Melo

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Andrea Carolina Melo Barragán
Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): 1.031.151.111 de Bogotá
Nombre Representante Legal: N/ A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A
Dirección: Calle 36 # 10-89 Este Soacha
Teléfono: 3118230859
Email: andreakaf1994@gmail.com

12

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN | |

Bogotá,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – HOSPITAL CENTRAL
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA**, Número **PN HOCEN CD** _____ cuyo objeto es PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL –TERAPIA RESPIRATORIA. /

El (los) suscrito(s) a saber Andrea Carolina Melo Barragán /: domiciliado en Calle 36 # 43-89 Este Soacha, identificado con C.C 1.031.151.111 / de Bogotá, quien en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

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

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

**COMPROMISOS ASUMIDOS.**

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

POLICÍA NACIONAL

## COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

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

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

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de Bogotá 22-10-2026.

El proponente:

Andrea Melo

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Andrea Carolina Melo Barragán
Identificación (NIT ☐ C.C ☒ C.E ☐): 1.031.151.111
Nombre Representante Legal: N/ A
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) N/A
Dirección: Calle 36 # 48-89 Este
Teléfono: 3118230859
Email: andrea.kar1994@gmail.com

GS-2026-074807-DISAN

Andrea Carolina Melo Barragan cc 18

8 Horas. Terapia Respiratoria Erika Montañez R

Daniela O. 22-10-2026 Tarum.

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

CEA.3.0-07
16-ECD-003

APRES-GADSE - 20.1

Bogotá D.C., 20 de agosto de 2026

Señor mayor
JHONNY ALEXANDER GUERRERO GRANADOS
Director (A) Hospital Central de la Policia Nacional
Bogotá D.C.

Asunto: alcance al comunicado oficial GS-2026-072093-DISAN modificación necesidades de personal asistencial 2026

De manera atenta remito a mi mayor, modificación la proyección de necesidades de personal asistencial 2026 del Hospital Central, teniendo en cuenta la novedad de traslado de personal uniformado:

- Cirugía (proceso de esterilización lavado, empaque): para el perfil de técnico auxiliar de enfermeria, revisada la justificación se actualizan las horas/día teniendo en cuenta la novedad administrativa de traslado del personal uniformado con cc 1094956058, motivo por el cual se actualizan las horas/día.

El certificado es exclusivo para actividades en la subred propia en el ámbito asistencial para los grupos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, atención inmediata, consulta externa, internación y quirúrgicos, como se describe a continuación:

## NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL HORAS/DIA EXCLUSIVAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA RED PROPIA

**No. 001 – IV – AS**

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

| Lugar de prestación del servicio | Servicio ofertado | Perfil requerido | Código | Total requerido en horas/día | Total asistencial planta en horas día | | Total faltante en horas/día | Total faltante en horas/mes |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Uniformado | No Uniformado | | |
| Hospital Central | *Anestesiología | Médico Especialista en Anestesiología | MES II | 184 | 0 | 0 | 184 | 5520 |
| Hospital Central | Otras Consultas de Especialidad -Audiología | Fonoaudiólogo Especialista en Audiología | PES | 20 | 0 | 0 | 20 | 475 |
| Hospital Central | *Cardiología | Médico Especialista en Cardiología | MES I | 60 | 0 | 0 | 60 | 1800 |
| Hospital Central | *Cardiología Pediátrica | Médico Especialista en Cardiología Pediátrica | MES I | 3 | 0 | 0 | 3 | 90 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Central | Cirugía de Cabeza y Cuello | Médico Especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | Cirugía Dermatológica Dermatología | Médico Especialista en Dermatología | MES II | 4 | 0 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | Cirugía de Mano | Médico Especialista en Cirugía de Mano | MES I | 34 | 0 | 0 | 34 | 1020 |
| Hospital Central | *Cirugía de Tórax | Médico Especialista en Cirugía de Tórax | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | Cirugía Gastrointestinal Gastroenterología | Médico Especialista en Gastroenterología | MES I | 36 | 0 | 0 | 36 | 1080 |
| Hospital Central | Cirugía General | Médico Especialista en Cirugía General | MES II | 120 | 0 | 20 | 100 | 3000 |
| Hospital Central | Cirugía Maxilofacial | Odontólogo Especialista en Cirugía maxilofacial | OES I | 24 | 0 | 16 | 8 | 240 |
| Hospital Central | Cirugía Maxilofacial | Técnico Auxiliar de Odontología | TNI | 24 | 24 | 0 | 0 | 0 |
| Hospital Central | *Cirugía Oncológica | Médico Especialista en Cirugía Oncológica | MES I | 8 | 0 | 0 | 8 | 240 |
| Hospital Central | *Cirugía Pediátrica | Médico Especialista en Cirugía Pediátrica | MES I MES II | 24 | 0 | 4 | 20 | 600 |
| Hospital Central | Cirugía Plástica y Estética | Médico Especialista en Cirugía Plástica | MES II | 32 | 0 | 12 | 20 | 600 |
| Hospital Central | *Cirugía Plástica Oncológica | Médico Especialista en Cirugía Plástica Oncológica | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | Cirugía Oftalmológica Oftalmología | Médico Especialista en Oftalmología | MES II | 102 | 0 | 16 | 86 | 2580 |
| Hospital Central | Cirugía Ortopédica Ortopedia y Traumatología | Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología | MES II | 122 | 0 | 32 | 90 | 2700 |
| Hospital Central | Cirugía Vascular | Médico Especialista en Cirugía Vascular | MES I | 24 | 0 | 0 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Cirugía Hospitalización Adultos Hospitalización Obstétrica Hospitalización Pediátrica Urgencias (Adultos, Ginecológicas, Pediátricas) | Auxiliar Camillero | AUX | 416 | 0 | 88 | 328 | 9840 |
| Hospital Central | Cirugía (proceso de esterilización) | Instrumentador Quirúrgico | PUN | 16 | 0 | 0 | 16 | 480 |
| Hospital Central | Cirugía (salas de cirugía) | Instrumentador Quirúrgico | PUN | 140 | 0 | 30 | 110 | 3300 |
| Hospital Central | Cirugía (sala de partos) | Instrumentador Quirúrgico | PUN | 48 | 0 | 0 | 48 | 1440 |
| Hospital Central | Cirugía (sala de cirugía, sala de partos, recuperación, ambulatoria) | Enfermero | PUNE | 112 | 0 | 44 | 68 | 2040 |
| Hospital Central | Cirugía | Médico General | MGE | 144 | 0 | 4 | 140 | 4200 |
| Hospital Central | Cirugía (proceso de esterilización lavado, empaque) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 136 | 0 | 48 | 88 | 2640 |
| Hospital Central | Cirugía (sala de cirugía, sala de partos, recuperación, ambulatoria) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 304 | 0 | 104 | 200 | 6000 |
| Hospital Central | *Coloproctología | Médico Especialista en Coloproctología | MES I | 8 | 0 | 0 | 8 | 240 |
| Hospital Central | Cuidado Intensivo Adulto | Médico Especialista en Medicina Crítica y Cuidado Intensivo | MES I MES II | 96 | 0 | 0 | 96 | 2880 |
| Hospital Central | Cuidado Intensivo Adulto | Terapeuta Respiratorio Especializado | PES | 72 | 0 | 0 | 72 | 2160 |
| Hospital Central | Cuidado Intensivo Adulto | Enfermero Profesional Especialista | PESE | 104 | 0 | 14 | 90 | 2700 |
| Hospital Central | Cuidado Intensivo Adulto | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 192 | 0 | 32 | 160 | 4800 |
| Hospital Central | Cuidado Intensivo Pediátrico | Médico Especialista en Medicina Crítica y | MES I | 32 | 0 | 0 | 32 | 960 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Cuidado Intensivo Pediátrico | | | | | | |
| Hospital Central | Cuidado Intensivo Pediátrico | Enfermero Profesional Especialista | PESE | 64 | 0 | 0 | 64 | 1920 |
| Hospital Central | Cuidado Intensivo Pediátrico | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 128 | 0 | 32 | 96 | 2880 |
| Hospital Central | *Dolor y Cuidados Paliativos | Médico Especialista en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos | MES I | 12 | 0 | 0 | 12 | 360 |
| Hospital Central | *Endocrinología | Médico Especialista en Endocrinología | MES I | 18 | 0 | 0 | 18 | 540 |
| Hospital Central | Endocrinología Pediátrica | Médico Especialista en Endocrinología Pediátrica | MES I | 8 | 0 | 0 | 8 | 240 |
| Hospital Central | Enfermería (consulta externa neurología, cardiología, gastroenterología, salud mental, neurociencias, nefrología, RIAS) | Enfermero | PUNE | 96 | 8 | 48 | 40 | 1200 |
| Hospital Central | Enfermería (consulta externa neurología, cardiología, gastroenterología, ginecología, salud mental, neurociencias, oncología, oftalmología, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, urología, proctología, RIAS) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 316 | 24 | 160 | 132 | 3960 |
| Hospital Central | Enfermería (clínica de heridas) | Enfermero | PUNE | 16 | 0 | 0 | 16 | 480 |
| Hospital Central | Enfermería (clínica de heridas) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 56 | 24 | 16 | 16 | 480 |
| Hospital Central | Fisioterapia | Terapeuta Físico | PUN | 64 | 8 | 8 | 48 | 1440 |
| Hospital Central | Fonoaudiología | Fonoaudiólogo | PUN | 38 | 8 | 6 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Gestión Pre Transfusional (Banco de Sangre) | Médico General | MGE | 8 | 0 | 0 | 8 | 240 |
| Hospital Central | Gestión Pre Transfusional (Banco de Sangre) | Bacteriólogo | PUN | 100 | 0 | 26 | 74 | 2220 |
| Hospital Central | Gestión Pre Transfusional (Banco de Sangre) | Técnico Auxiliar de Laboratorio Clínico y/o Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 56 | 0 | 8 | 48 | 1440 |
| Hospital Central | Ginecobstetricia Atención de parto Cirugía Ginecológica (Hospitalización Obstétrica | Médico Especialista en Ginecobstetricia | MES II | 118 | 0 | 40 | 78 | 2340 |
| Hospital Central | *Hematología | Médico Especialista en Hematología | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | *Hematología oncológica | Médico Especialista en Hematología Oncológica | MES I | 6 | 0 | 0 | 6 | 180 |
| Hospital Central | Hematología oncología (pediátrica) | Médico Especialista en Hematología Oncológica Pediátrica | MES I | 14 | 0 | 0 | 14 | 420 |
| Hospital Central | *Hemodinamia e Intervencionismo | Médico Especialista en Hemodinamia | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos | Médico General | MGE | 298 | 0 | 16 | 282 | 8460 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos - Ginecológicas (piso 3) | Enfermero | PUNE | 32 | 8 | 6 | 18 | 540 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 3) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 64 | 8 | 16 | 40 | 1200 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 4) | Enfermero | PUNE | 160 | 0 | 0 | 160 | 4800 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 4) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 320 | 16 | 40 | 264 | 7920 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 5) | Enfermero | PUNE | 128 | 0 | 12 | 116 | 3480 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 5) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 256 | 0 | 24 | 232 | 6960 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 6) | Enfermero | PUNE | 160 | 0 | 12 | 148 | 4440 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 6) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 320 | 0 | 16 | 304 | 9120 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 8) | Enfermero | PUNE | 64 | 0 | 0 | 64 | 1920 |
| Hospital Central | Hospitalización Adultos (piso 8) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 128 | 0 | 8 | 120 | 3600 |
| Hospital Central | Hospitalización | Químico Farmacéutico | PUN | 4 | 0 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | *Imágenes Diagnósticas Ionizantes Imágenes Diagnósticas No Ionizantes | Médico Especialista en Radiología | MES II | 24 | 0 | 0 | 24 | 720 |
| Hospital Central | *Imágenes Diagnósticas Ionizantes Imágenes Diagnósticas No Ionizantes | Tecnólogo Radiología Imágenes Diagnósticas | TLO | 24 | 0 | 0 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Infectología | Médico Especialista en Infectología | MES I | 16 | 0 | 0 | 16 | 480 |
| Hospital Central | Laboratorio Clínico | Técnico Auxiliar de Laboratorio Clínico y/o Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 80 | 0 | 0 | 80 | 2400 |
| Hospital Central | Laboratorio Clínico Toma de Muestras de Laboratorio Clínico | Bacteriólogo | PUN | 150 | 0 | 22 | 128 | 3840 |
| Hospital Central | Laboratorio Citologías Cérvico-Uterinas Laboratorio de Histotecnología Patología | Citohistotecnólogo | TLO | 48 | 0 | 8 | 40 | 1200 |
| Hospital Central | Medicina Física y Rehabilitación | Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación | MES II | 38 | 0 | 0 | 38 | 1140 |
| Hospital Central | Medicina Interna | Médico Especialista en Medicina Interna | MES II | 176 | 0 | 0 | 176 | 5280 |
| Hospital Central | Medicina Nuclear | Auxiliar Camillero | AUX | 8 | 0 | 0 | 8 | 240 |
| Hospital Central | Medicina Nuclear | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 12 | 8 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | Medicina Nuclear | Tecnólogo Radiología Imágenes Diagnósticas | TLO | 24 | 0 | 0 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Medicina Nuclear | Enfermero | PUNE | 8 | 0 | 0 | 8 | 240 |
| Hospital Central | Medicina Nuclear | Médico Especialista en Medicina Nuclear | MES I MES II | 12 | 0 | 0 | 12 | 360 |
| Hospital Central | Nefrología | Médico Especialista en Nefrología | MES I | 28 | 0 | 0 | 28 | 840 |
| Hospital Central | Nefrología Pediátrica | Médico Especialista en Nefrología Pediátrica | MES I | 6 | 0 | 0 | 6 | 180 |
| Hospital Central | *Neonatología | Médico Especialista en Neonatología | MES I | 24 | 0 | 0 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Neumología | Médico Especialista en Neumología | MES I | 18 | 0 | 0 | 18 | 540 |
| Hospital Central | Neumología Pediátrica | Médico Especialista en Neumología Pediátrica | MES I | 12 | 0 | 0 | 12 | 360 |
| Hospital Central | Neurocirugía | Médico Especialista en Neurocirugía | MES II | 64 | 0 | 0 | 64 | 1920 |
| Hospital Central | Neurofisiología | Médico Especialista en Neurofisiología | MES I | 6 | 0 | 0 | 6 | 180 |
| Hospital Central | Neurofisiología | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 16 | 0 | 0 | 16 | 480 |
| Hospital Central | Neurología | Médico Especialista en Neurología | MES II | 68 | 0 | 0 | 68 | 2040 |
| Hospital Central | Neurología Pediátrica | Médico Especialista en Neurología Pediátrica | MES I MES II | 12 | 0 | 4 | 8 | 240 |
| Hospital Central | Nutrición y Dietética (Lactario) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 32 | 0 | 0 | 32 | 960 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Central | Nutrición y Dietética | Nutricionista Dietista | PUN | 42 | 8 | 6 | 28 | 840 |
| Hospital Central | Oncología Clínica | Médico Especialista en Oncología | MES I | 12 | 0 | 0 | 12 | 360 |
| Hospital Central | Oncología Clínica | Enfermero Profesional Especialista | PESE | 16 | 8 | 0 | 8 | 240 |
| Hospital Central | *Oncología y Hematología Pediátrica | Médico Especialista en Oncología Pediátrica | MES I | 6 | 0 | 0 | 6 | 180 |
| Hospital Central | Otorrinolaringología | Médico Especialista en Otorrinolaringología | MES II | 84 | 0 | 8 | 76 | 2280 |
| Hospital Central | *Otras Cirugías- Cirugía Plástica Ocular (Oculoplástia) Otras Consultas de Especialidad - Oculoplastía | Médico Especialista en Cirugía Plástica Ocular | MES I | 8 | 0 | 0 | 8 | 190 |
| Hospital Central | Otras Consultas de Especialidad-Laringología | Médico Especialista en Laringología | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | Otras Consultas de Especialidad-Otología | Médico Especialista en Otología | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | Otras Consultas Generales - Trabajo Social | Trabajador Social | PUN | 48 | 0 | 20 | 28 | 840 |
| Hospital Central | Patología | Auxiliar Camillero | AUX | 8 | 0 | 8 | 0 | 0 |
| Hospital Central | Patología | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 24 | 0 | 8 | 16 | 480 |
| Hospital Central | Patología | Médico Especialista en Patología | MES II | 48 | 0 | 12 | 36 | 1080 |
| Hospital Central | Pediatría (hospitalización - piso 7) | Médico Especialista en Pediatría | MES II | 160 | 0 | 0 | 160 | 4800 |
| Hospital Central | Pediatría (hospitalización - piso 7) | Enfermero | PUNE | 128 | 0 | 20 | 108 | 3240 |
| Hospital Central | Pediatría (hospitalización - piso 7) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 256 | 0 | 24 | 232 | 6960 |
| Hospital Central | Pediatría (Urgencias) | Médico Especialista en Pediatría | MES II | 128 | 0 | 12 | 116 | 3480 |
| Hospital Central | Psicología | Psicólogo | PUN | 32 | 0 | 8 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Psiquiatría | Médico Especialista en Psiquiatría | MES II | 24 | 0 | 0 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Reumatología | Médico Especialista en Reumatología | MES I | 8 | 0 | 4 | 4 | 120 |
| Hospital Central | Terapia Ocupacional | Terapeuta Ocupacional | PUN | 30 | 0 | 0 | 30 | 900 |
| Hospital Central | Terapia Respiratoria | Terapeuta Respiratorio | PUN | 272 | 0 | 46 | 226 | 6780 |
| Hospital Central | Terapia Respiratoria | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 24 | 0 | 8 | 16 | 480 |
| Hospital Central | Toxicología | Médico Especialista en Toxicología | MES II | 6 | 0 | 0 | 6 | 180 |
| Hospital Central | Transporte Asistencial Básico | Técnico Auxiliar de Enfermería Técnico y/o Tecnólogo en atención Prehospitalario | TNI TLO | 80 | 32 | 0 | 48 | 1440 |
| Hospital Central | Urgencias Adultos | Médico Especialista en Medicina de Urgencias o Emergencias | MES II | 24 | 0 | 0 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Urgencias Adultos | Médico General | MGE | 512 | 0 | 12 | 500 | 15000 |
| Hospital Central | Urgencias Adultos (triage) | Enfermero | PUNE | 64 | 0 | 0 | 64 | 1920 |
| Hospital Central | Urgencias Adultos (triage-consultorios) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 32 | 0 | 0 | 32 | 960 |
| Hospital Central | Urgencias Adultos (procedimientos- sala eda) | Enfermero | PUNE | 32 | 0 | 0 | 32 | 960 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Hospital Central | Urgencias Adultos (procedimientos- sala eda) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 128 | 0 | 16 | 112 | 3360 |
| Hospital Central | Urgencias Adultos (reanimación) | Enfermero | PUNE | 32 | 0 | 0 | 32 | 960 |
| Hospital Central | Urgencias Adultos (reanimación) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 32 | 0 | 0 | 32 | 960 |
| Hospital Central | Urgencias Adultos (cuidado crítico) | Enfermero | PUNE | 32 | 0 | 0 | 32 | 960 |
| Hospital Central | Urgencias Adultos (cuidado crítico) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 96 | 0 | 0 | 96 | 2880 |
| Hospital Central | Urgencias Adultos (observación) | Enfermero | PUNE | 96 | 0 | 0 | 96 | 2880 |
| Hospital Central | Urgencias Adultos (observación) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 192 | 0 | 8 | 184 | 5520 |
| Hospital Central | Urgencias Ginecológicas | Médico Especialista en Ginecobstetricia | MES II | 32 | 0 | 0 | 32 | 960 |
| Hospital Central | Urgencias Ginecológicas (observación) | Enfermero | PUNE | 32 | 0 | 0 | 32 | 960 |
| Hospital Central | Urgencias Ginecológicas (observación) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 64 | 0 | 0 | 64 | 1920 |
| Hospital Central | Urgencias Pediátricas (triage) | Médico General | MGE | 32 | 0 | 0 | 32 | 960 |
| Hospital Central | Urgencias Pediátricas (triage-consultorios) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 32 | 0 | 0 | 32 | 960 |
| Hospital Central | Urgencias Pediátricas (procedimientos- sala EDA) | Enfermero | PUNE | 32 | 0 | 0 | 32 | 960 |
| Hospital Central | Urgencias Pediátricas (procedimientos- sala EDA) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 32 | 0 | 16 | 16 | 480 |
| Hospital Central | Urgencias Pediátricas (reanimación) | Enfermero | PUNE | 32 | 0 | 0 | 32 | 960 |
| Hospital Central | Urgencias Pediátricas (reanimación) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 32 | 0 | 8 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Urgencias Pediátricas (observación) | Enfermero | PUNE | 32 | 0 | 8 | 24 | 720 |
| Hospital Central | Urgencias Pediátricas (observación) | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 64 | 0 | 8 | 56 | 1680 |
| Hospital Central | Cirugía Urológica Urología | Médico Especialista en Urología | MES II | 68 | 0 | 20 | 48 | 1440 |
| Hospital Central | Urología | Tecnólogo con Entrenamiento Asistencial | TLO | 8 | 0 | 0 | 8 | 240 |
| Hospital Central | Urología Pediátrica | Médico Especialista en Urología Pediátrica | MES I | 4 | 0 | 0 | 4 | 120 |
| Hospital Central | Vacunación | Enfermero | PUNE | 16 | 0 | 6 | 10 | 300 |
| Hospital Central | Vacunación | Técnico Auxiliar de Enfermería | TNI | 24 | 8 | 8 | 8 | 240 |

**NOTA 1: NO se certifican los perfiles del Programa Hospital en Casa, Otras Consultas Generales – Neuropsicología y Estomatología ya que no se encuentran programados en el plan anual de adquisiciones de la vigencia 2026. Se solicita de carácter prioritario a la definir el estado del programa y de los servicios con la responsable de portafolio APRES GADSE, estas novedades afectan el certificado de necesidades de personal asistencial.**

**NOTA 2: Todos los servicios que tienen un asterisco y se encuentren sombreados tienen una forma de contratación diferente a la resolución de honorarios (hora, evento, tercerizado, etc).**

**NOTA 3: Las horas/día autorizadas en el certificado de necesidades de personal por servicio no impide que, de acuerdo con las dinámicas operativas, el personal pueda ser asignado a cualquier servicio asistencial del Hospital Central, con el fin de garantizar la continuidad y eficiencia en la atención, estas asignaciones se realizarán conforme a las prioridades institucionales y bajo la orientación de los jefes de servicio o departamento, sin que ello implique una modificación de la certificación técnica de personal previamente definida por servicio.**

La fuente para determinar el total de talento humano de planta, uniformado y no uniformado es el listado de personal remitido y la aplicación de la metodología descrita en la resolución y enviada por el Hospital Central para realizar la actualización del documento.

Los datos de talento humano: requerido, existente en planta (uniformado - no uniformado) y el faltante se expresan para cada perfil y servicio; la información de la columna titulada "total horas día faltantes" corresponde a las horas que el HOCEN tiene disponibles para contratar. Es responsabilidad del

Hospital Central determinar su distribución en personas de dos (2), cuatro (4), seis (6) y ocho (8) horas día entre otras, según la necesidad.

Se indica al Hospital Central que la constancia de necesidades del personal asistencial No 001 –III-AS, es **exclusiva para la prestación de los servicios de salud en la red propia, las horas/día autorizadas no pueden ser utilizadas para el ámbito administrativo (atención al usuario, referencia y contrarreferencia, seguridad y salud en el trabajo, alto costo, entre otros)**, la cual corresponde a la cuarta modificación y tiene vigencia hasta el 31 - 01 – 2027.

Elaborado Metodológicamente por: Mayor Jhonny Alexander Guerrero Granados
Director Hospital Central

SM29 Carlos Martin Moreno Arias ( E)
Jefe Área Científica y de Atención en Salud HOCEN

Mayor Anderson Edgardo Sáenz Ladino
Jefe Departamento Médico HOCEN

Mayor Audrey Stella Casallas Hernández
Jefe Departamento Urgencias

Mayor Magda Pilar Acevedo Álvarez
Jefe Departamento Hospitalización HOCEN

Capitán Nayudy González SIERRA ( E)
Jefe Departamento Quirúrgico HOCEN

Capitán Margarita Quitian Rojas
Jefe Departamento Enfermería HOCEN

Teniente Viviana Ruano Guaranguay
Jefe Departamento de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico HOCEN ( E)

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Carlos Andres Villadiego Arrieta
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud
Cédula: 1047378564
Dependencia: Grupo Salud Operacional
Unidad: Direccion De Sanidad De La Policia Nacional
Correo: carlos.villadiego1091@correo.policia.gov.co
20/08/2026 10:54:13 a. m.

Anexo: no

calle 44 50-51 piso 2
Teléfono: 6015804400
disan.apres-gadse@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

GS-2026-093958-DISAN

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO MEDICO HOCEN

ARCIN-DEMED - 20.1

Bogotá D.C., 13 de octubre de 2026

Señora coronel
JOHANNA ANDREA CASTRO GALLEGO
Director de Incorporación de la Policía Nacional (E)
Bogotá D.C.

Asunto: Solicitud evaluación de credibilidad y confiabilidad (estudio de seguridad) a contratistas para el Hospital Central Policía Nacional.

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi coronel, ordenar a quien corresponda se realice la evaluación de credibilidad y confiabilidad (estudio de seguridad) a las personas que se relacionan a continuación; quienes ingresarán a laborar en esta Unidad Hospitalaria, en la modalidad de contrato prestación de servicios.

| No. | Nombres y Apellidos | No. de documentos | Profesión | No. Celular | Correo | Dirección |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Alfonso Gomez Geraldin | 1.032.455.095 | Profesional Terapia Respiratoria | 3126128657 | geralalfonso2021@gmail.com | Calle 135 # 104 26 |
| 2 | Caita Moya Juliana Katherine | 1.072.665.890 | Profesional Terapia Respiratoria | 3204421270 | julicaita@gmail.com | Cra 6 A # 2-62 CHIA |
| 3 | Carranza Garcia Dency | 52.080.176 | Profesional Terapia Respiratoria | 3002385310 | dencycarranzag@gmail.com | CLL 59 # 45 -36 APTO 203 |
| 4 | Chaves Huertas Johanna Fernanda | 1.233.689.750 | Profesional Terapia Respiratoria | 3143195581 | Johannachaveshuertas@gmail.com | Calle 69f bis sur #14D 79 |
| 5 | Cordoba Murillo Paula | 67.013.160 | Profesional Terapia Respiratoria | 3183753004 | pauyacarta@yahoo.com | Cra 89a #90-41 |
| 6 | Dávila Beltrán Elena | 51.952.901 | Profesional Terapia Respiratoria | 3005500633 | felipe090501@hotmail.com | Calle 71 b no 77 a 53 apto 101 |
| 7 | Eslava Rojas Nelson Antonio | 79.763.837 | Profesional Terapia Respiratoria | 3205274381 | bald_05@hotmail.com; bald05.ne@gmail.com | Dg 62D # 19B - 68 Sur |
| 8 | López Martin Dayana Milena | 1.000.468.460 | Especialista cuidado critico | 3015500440 | dayanalopez.tr7@gmail.com | Calle 146 A Bis # 81 A -05 |
| 9 | Melo Barragán Andrea Carolina | 1.031.151.111 | Profesional Terapia Respiratoria | 3118230859 | andreakaf1994@gmail.com | Calle 36 48 89 Este |
| 10 | Peña Castiblanco Diego Alejandro | 1076647756 | Profesional Terapia Respiratoria | 3148312935 | alejandrocastiblanco322@gmail.com | Carrera 46A 82A - 14 sur |
| 11 | Restrepo Sánchez Angie Paola | 1.014.274.435 | Técnico auxiliar de enfermería | 3204109284 | restrepoangiepao@gmail.com | Cra 127 #65a 60 |
| 12 | Rodríguez García Jasmid | 65.716.093 | Profesional Terapia Respiratoria | 3142965840 | jasmid7373@hotmail.com | Calle 57 B 62-31 Int 29 Villa del Rio |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Sandoval Díaz Carmenza | 1.019.099.451 | Especialista cuidado crítico | 3057467724 | carmenzasandovaldiaz@gmail.com | Calle 139 # 149 a 15 |
| 14 | Triviño Fajardo Juan Carlos | 79.856.511 | Profesional Terapia Respiratoria | 3114455662 | taurolider@hotmail.com | KRA 56º 151-51 BLOQUE 8 APARTAMENTO 401 |
| 15 | Valderrama Alarcón Constanza Alicia | 51.990.698 | Profesional Terapia Respiratoria | 3152925075 | constanzavalderrama@yahoo.com | Carrera 24 3A 20 Madrid Cundinamarca |
| 16 | Vivas Casas Sandra Priscila | 52.473.335 | Profesional Terapia Respiratoria | 3154133911 | terrespisand377@gmail.com | Calle 22d #93-16 |

Lo anterior, para mitigar el riesgo frente a la seguridad, integridad e imagen institucional, según lo estipulado en la comunicación oficial GS-2025-008506-OFPLA.

Atentamente,

...

Firmado digitalmente por:
Nombre: Giovanny Vera Vargas
Grado: Teniente Coronel
Cargo: Director (A) Hospital Central De La Policía Nacional
Cédula: 79663805
Dependencia: Hospital Central De La Policía Nacional
Unidad: Direccion De Sanidad De La Policía Nacional
Correo: giovanny.vera@correo.policia.gov.co
13/10/2026 3:46:37 p. m.

Anexo: no

Teléfono: 5804401
hocen.demed@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Inicio → Configuraciones de Perfil

Noticias SECOP

Mis registros

Accesos del usuario

Términos y condiciones de uso

## Información del usuario



| | |
|---|---|
| **Cargo** | Terapeuta Respiratoria |
| **Título** | Dr(a) |
| **Nombre** | Andrea Carolina Melo Barragan |
| **Apellidos** | |
| **Fecha de Nacimiento** | |
| **Nivel Educativo** | |
| **Género** | Mujer |
| **¿Tiene alguna discapacidad?** | Si No |
| **Nombre y apellido** | Andrea Carolina Melo Barragan |
| **Tipo de documento** | Cédula de Ciudadanía |
| **Número de documento** | 1031151111 |
| **Dirección** | Calle 35 sur 93 45 |
| **Código postal** | |
| **Estrato** | |
| **Ubicación** | BOGOTA |
| **País** | COLOMBIA |
| **Correo electrónico** | andreakaf1994@gmail.com |
| **Teléfono** | |
| **Celular** | 3118230859 |

## Configuración

| | |
|---|---|
| **Zona horaria** | (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito |
| **Idioma** | Español (Colombia) |
| **Configuración regional** | Spanish (Colombia) |

## Seguridad de la información

| | |
|---|---|
| **Pregunta de seguridad** | ¿Cuál es su número de teléfono? |
| **Respuesta** | 3118230859 |
| **SMS para recuperar la contraseña** | 3118230859 |

Usuario: andreabarragan69
Contraseña: Andrea2026#

Tarjeta de Identificación
del Talento Humano en Salud

Andrea Carolina
Melo Barragan
C.C. 1.091.161.111
TERAPEUTA RESPIRATORIO



LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

y en su nombre el

Colegio

# Manuel del Socorro Rodríguez

Institución Educativa Distrital

Autorizado por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C.
según Resolución No. 2877 del 18 de Septiembre de 2002

Confiere a:

## Andrea Carolina Melo Barragan

Nip Nº 94010407030

El Título de:

# Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media, según lo establecido en las Leyes 115/94 y 715/2001, Decreto 1290 del 16 de Abril de 2009, y demás normas reglamentarias.

Tilia Matilde Calderón Mora
C.C. Nº 31.336.026 de Bta.
Rectora

Luz Daiteris Arango Ribera
C.C. Nº 52.336.032 de Bta.
Secretaria

12 ABR 2010

Anotado al Folio 2 del Libro para Control Interno de Diplomas N°2.

Dado en Bogotá D.C., a los 24 días del mes de Noviembre de 2010

# ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

COLEGIO INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL

## MANUEL DEL SOCORRO RODRÍGUEZ

11100114595
Inscripción Dane

En la ciudad de Bogotá, D.C., A los veinticuaro (24) días del mes de Noviembre del año 2010, se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, las suscritas Rectora y Secretaria en la Rectoría del **COLEGIO INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL MANUEL DEL SOCORRO RODRÍGUEZ**, Institución aprobada hasta nueva determinación en el nivel de Educación Media Académica, y autorizada por la Secretaría de Educación de Bogotá D.C., para otorgar el Título de **BACHILLER ACADÉMICO**; según Resolución No. 2877 del 18 de Septiembre de 2002.

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el Título de:

## BACHILLER ACADÉMICO

Al graduando cuyos nombres, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

## ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN

NIP 94010407030

Es fiel copia tomada del Acta Original Genera No. 008 del veinticuatro (24) de Noviembre de 2010, que consta de 144 estudiantes; comienza con el nombre de **ACOSTA HERMOZO SERGIO STEVEN** y termina con el nombre de **VELOZA AGUIRRE LUISA FERNANDA**

Dada en Bogotá, D.C. A los veinticuatro (24) días del mes de Noviembre de 2010.

No requiere registro de la Secretaría de Educación según Decreto 21 del 6 de mayo de 1994 y 2050 del 5 de diciembre de 1995; de la Presidencia de La República.

LILIA MATILDE CALDERÓN MORA
Rectora
C.C. 51 556 826 de Sta

LUZ DAMENIS ARANGO RIVERA
Secretaria
C.C. No. 52 130 072 de Sta

...COPIA.DIGITAL.AUTÉNTICA...

República de Colombia

ARANDINA

Fundación Universitaria del Área Andina

Personería Jurídica Res. 22215 Mineducación DIC. 9-83

# LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA

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

## ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN

C.C. N°. 1031151111 de Bogotá D.C.

Aprobó los estudios programados por la Fundación y cumplió los requisitos
exigidos por la Ley y los reglamentos, le confiere el título de

## TERAPEUTA RESPIRATORIO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 29 de Mayo de 2020

Rector

Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
RECTORÍA

Decano

Tomo 12 · Folio 108 · Registro 71928 · Acta No. 904 · Fecha 29 de Mayo de 2020 ·

Código de Seguridad: 2728-AA-021382

Código Seguro de Verificación: XCtpfVqrMLetzEbc

# Fundación Universitaria del Área Andina
## ACTA DE GRADO No. 904

En Bogotá D.C., el 29 de mayo de 2020 a las 09:00 horas, convocados por Resolución Nacional No. 021 del 22 de mayo de 2020, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, Doctor José Leonardo Valencia Molano, la Decana Nacional de la Facultad de Ciencias de la Salud, Doctora Paola Ruiz Díaz y la Secretaria General, Doctora María Angélica Pacheco Chica, para presidir la ceremonia de grado de **ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN**, Identificada con C.C. No. 1031151111 de Bogotá D.C., quien cursó y aprobó las materias comprendidas en el pensum del respectivo programa, cumpliendo con los requisitos exigidos por la ley y los Reglamentos de la Fundación, haciéndose merecedora a recibir el título de **TERAPEUTA RESPIRATORIO**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante Acuerdo No. 053 del 12 de mayo de 1993. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor a la graduanda, quien prometió cumplir fielmente sus deberes para con la Patria y la Fundación, ejerciendo la carrera de acuerdo con las normas de la ética y moral profesional.

Agotado el orden del día, la sesión se dio por terminada y se firmó el acta por quienes en esta intervinieron.

Anotado en el Tomo 12, Folio 108, Registro 71928

JOSÉ LEONARDO VALENCIA MOLANO, Rector, Representante Legal, Carácter Nacional

PAOLA RUIZ DÍAZ, Decana Nacional de la Facultad de Ciencias de la Salud

MARÍA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Dada en Bogotá D.C., a los 29 días del mes mayo de 2020.

**María Angélica Pacheco Chica**
Secretaria General

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
SECRETARIA GENERAL

COPIA DIGITAL AUTÉNTICA 28

Código Seguro de Verificación: dCpHTfgkdRKx0teO

89

Consulta Generada: [illegible]

| Tipo Identificación | Nro. Identificación | Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido | Estado Identificación | Detalle |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC | 1021151111 | ANDREA | CAROLINA | MELO | BARRAGAN | Vigente | Ver |

De conformidad con los artículos 185 y 186 del Decreto Ley 2150 de 1995, una vez revisados los Registros Públicos del Departamento Administrativo de la Función Pública se constató que el (la) señor(a) ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN identificado(a) con CC 1021151111 posee la siguiente información:

[illegible]

Información básica de formación

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| UNV | Local | TERAPIA RESPIRATORIA | 2020-05-29 | 720 | Colegio Colombiano de terapeutas Respiratorios |
| AUX | Local | Auxiliar de enfermería | 2012-10-17 | 11012 | DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD |

Información básica de formación

Información básica de educación

Información básica de experiencia

Información básica de idiomas

Información básica de otros títulos

Información básica de educación informal

Información básica de experiencia profesional

Información básica de experiencia docente

Información básica de experiencia investigativa

Información básica de producción intelectual

Información básica de distinciones y reconocimientos

Información básica de asociaciones profesionales

Información básica de referencias personales

Información básica de referencias laborales

Información básica de conocimientos académicos

Información básica de conocimientos laborales

Información básica de conocimientos complementarios

Información básica de experiencia relacionada

Información básica de experiencia laboral

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**POLICÍA NACIONAL**
**HOSPITAL CENTRAL**
**NIT.830067597-4**

**LA SUSCRITA JEFE GRUPO CONTRATOS HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL**

# HACE CONSTAR:

Que el Señor (a) **ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN**, Identificado(a) con **C.C. No 1.031.151.111**, ha celebrado con la **POLICÍA NACIONAL- DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL**, los contratos de prestación de servicios como **PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – TERAPIA RESPIRATORIA**, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 32 de la ley 80 de 1993.

| CONTRATO | VALOR MENSUAL | VALOR CONTRATO | PLAZO DE EJECUCIÓN | FECHA DE INICIO | FECHA DE TÉRMINO |
|---|---|---|---|---|---|
| 96-7-20073-25 | $4.004.000,00 | $16.016.000,00 | 120 DIAS PARA LA VIGENCIA 2025 | 03/03/2025 | 02/07/2025 |
| 96-7-20073-25 ADICION | $4.004.000,00 | $6.673.333,33 | 50 DIAS | 03/07/2025 | 22/08/2025 |
| 96-7-20893-25 | $4.004.000,00 | $32.032.000,00 | 240 DIAS DE LOS CUALES 120 DIAS SON PARA LA VIGENCIA 2025 Y 120 DIAS PARA LA VIGENCIA 2026 | 01/09/2025 | 30/04/2026 |
| 96-7-20217-26 | $4.204.200,00 | $24.524.500,00 | 175 DIAS PARA LA VIGENCIA 2026 | 11/05/2026 | 05/11/2026 |

La presente Certificación se expide a solicitud del interesado el día **11 de agosto de 2026.**

PS_ 16 **MARIA TERESA FUELPAZ BOBADILLA**
Jefe (E) Grupo de Contratos Hospital Central de la Policía Nacional.

Elaboro: PT Anyi Del Rio
Secretaria Grupo de Contratos Hospital Central
Fecha de Elaboración: 11 de agosto de 2026
Ubicación: C:\Escritorio

Carrera 59 N.°- 26- 21 CAN
Teléfono: (601) 5804401 ext. 1037
*hocen.gucot4@policia.gov.co*

*"La información que se relaciona en el presente certificado, fue verificada directamente del expediente contractual, que reposa como evidencia en los inventarios en físico del archivo del Hospital Central de la Policía Nacional, teniendo en cuenta los lineamientos de la ley 1712 de 214 "de transparencia y el derecho de acceso a la información pública".*

5

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 05:08:47 PM horas del 12/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1031151111**

Apellidos y Nombres: **MELO BARRAGAN ANDREA CAROLINA**

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

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las preguntas frecuentes o acérquese a las instalaciones de la Policía Nacional más cercanas.

DIJIN

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

Presidencia de la República | Ministerio de Defensa Nacional | Portal Único de Contratación | GOV.CO

Todos los derechos reservados.

35

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO
## No. 304630895

PIB
09:08:52


Bogotá DC, 12 de octubre del 2026

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) ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1031151111:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 12 de octubre de 2026, a las 09:06:24, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 1031151111 |
| Código de Verificación | 10311511112610120906 24 |

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.

ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

Policía Nacional de Colombia

(https://www.policia.gov.co/

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/10/2026 06:26:46 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1031151111** y Nombre: **ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN.**

## NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **149405464** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Personería de Bogotá, D. C.
Antecedentes
Disciplinarios

**CERTIFICADO ORDINARIO No. 8773296**

Bogotá D.C., 12 de octubre de 2026 - 09:05 am

Código de verificación: **8773296UNVBM_XAN86_97765**



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

**CERTIFICA**

Que una vez consultado el sistema de Registro de Sanciones e Inhabilidades Disciplinarias de la Personería de Bogotá D.C., el señor(a) **ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN**, quien se identifica con

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. **1031151111** de BOGOTA D.C.
(MIL TREINTA Y UN MILLONES CIENTO CINCUENTA Y UN MIL CIENTO ONCE)
**NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES**

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

**ADVERTENCIAS:**

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

* Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro, en el certificado de antecedentes disciplinarios especial (Inciso 4°, artículo 238 - Ley 1952 de 2019).

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

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

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

* Certificado expedido sin costo alguno.

**MAGDA ALEXANDRA GÓMEZ SANTANA**
Personera Delegada Para El Juzgamiento Disciplinario I

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

## CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos REDAM, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 1031151111 NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

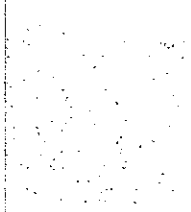
Se expide en Bogotá el 12/10/2026 09:11 AM

Código Verificación: MAPGJFCEZB

Válida hasta: 12/01/2027

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC



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

Yo Andrea Carolina Melo Barragán identificado (a) con cedula de ciudadanía número 1.031.151.111, por medio del presente escrito manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que **NO** tengo conocimiento sobre demandas de carácter alimentario en mi contra, como también expreso que a la fecha NO estoy incurso (a) en procesos por alimentos.

Además, manifiesto que en evento de que se surja una condena de esta naturaleza en mi contra, cumpliré con mis obligaciones de familia, para lo cual saldré al saneamiento de dicha sentencia, como lo estipula en Articulo 6° Numeral 1 de la Ley Estatutaria 2097 de 2021.

El presente testimonio espontaneo y voluntario, se realiza de acuerdo con lo fijado en el articulo 7 del decreto ley 019 de 2012 y se expide a los 13 días del mes Octubre del 2026, con destino al Hospital Central Policía Nacional.

Firma Andrea Melo

cc 1031151111

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE MUNICIPIOS | simit

38

# PAZ Y SALVO

**Cédula:** **1031151111**

**Fecha de expedición:** 12/10/2026

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

Este documento fue expedido el 12 de octubre de 2026 a las 12:13 p. m. **es de carácter gratuito** y es válido durante la fecha de expedición. Además, no aplica como documento para realizar pagos, es solo una consulta del estado de cuenta.

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

**La Policía Nacional de Colombia informa:**

Que siendo las 16:34:56 horas del 12/10/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1031151111,** Apellidos y Nombres **MELO BARRAGAN ANDREA CAROLINA**

**NO REGISTRA INHABILIDAD**

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

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

# AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El (la) suscrito (a) Andrea Carolina Melo Barragán identificado con CC 1.031.151.111 expedida en Bogotá autorizo libre, expresa e inequívocablemente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la ley 1918 de 2018 reglamentada por el decreto 753 de 2019, al HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL con NIT. 830.067.597 – 4, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa - Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi proceso de selección y/o eventual celebración de contrato y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

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

Se suscribe en la ciudad de Bogotá, el día 13 de Octubre de 2026

NOMBRE: Andrea Carolina Melo

FIRMA: Andrea Melo

C.C.: 1031151111

SaludTotal

BOGOTA, Octubre 12 de 2026

Señora:

MELO BARRAGAN ANDREA CAROLINA

CC. 1031151111CL 36 48 89 Este - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Junio 5 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

| Nombre | Documento | Tipo | Afiliación | Sem_cot | Sem_Ant | Parentesco | Estado_Afiliación | Fecha_de_desafiliación_EPS | Estado_Actual | Discapacidad |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| MELO BARRAGAN ANDREA CAROLINA | 1031151111 | C | Jun-5-2020 | 53 | 26 | COTIZANTE | VIGENTE | | Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio) | Ninguna |
| BARRAGAN VERGARA LEYLA | 51847006 | C | May-28-2020 | 53 | 26 | PADRES | VIGENTE | | Mora Mes 1 Independiente (Sin Servicio) | Ninguna |

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

| Razón_social_del_aportante | Usuario_en_contrato | Tipo_de_contrato | Estado_de_contrato |
|---|---|---|---|
| ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN | 1031151111 | Independientes con contrato de prestación de servi | VIGENTE |
| GESTION Y LOGISTICA EMPRESARIAL SOCIEDAD POR ACCIO | 1031151111 | Dependiente | CERRADO |
| MULTIOPERACIONES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICAD | 1031151111 | Dependiente | CERRADO |

**CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO**

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

42

Colpensiones

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1031151111,** se encuentra afiliado/a desde **17/06/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de octubre de 2026.

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) | NOMBRES |
|---|---|---|
| MELO | BARRAGAN | ANDREA CAROLINA |

| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | GENERO | NACIONALIDAD | PAÍS |
|---|---|---|---|
| C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1031151111 | F (X) M ( ) NB ( ) | COL. (X) EXTRANJERO ( ) | COLOMBIA |

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA | DIA 04 MES 01 AÑO 1994 | CALLE 36 48 89 ESTE TORRE 17 APT 102 | | | |
| PAÍS | COLOMBIA | PAÍS | COLOMBIA | DEPTO | CUNDINAMARCA |
| DEPTO | TOLIMA | MUNICIPIO | SOACHA | | |
| MUNICIPIO | IBAGUÉ | TELÉFONO | | EMAIL | andreakaf1994@gmail.com |

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

*EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA*

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

| EDUCACIÓN BÁSICA | | | | | | | | | | | TÍTULO OBTENIDO | BASICA SECUNDARIA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2010 |

*EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)*

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

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

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

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

| MODALIDAD ACADÉMICA | No. SEMESTRES APROBADOS | GRADUADO | | NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 8 | X | | TERAPIA RESPIRATORIA | 05 | 2020 | 1031151111 |

## 3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

*EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO*

*DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:*

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 4 IDIOMAS

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

| IDIOMA | LO HABLA | | | LO LEE | | | LO ESCRIBE | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | R | B | MB | R | B | MB | R | B | MB |
| | | | | | | | | | |

## 5 EXPERIENCIA LABORAL

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

| EMPLEO O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EMPRESA O ENTIDAD: DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C. | MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 5159000 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día | 12 | Mes | 05 | Año 2026 | Día | | Mes | | Año | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA | DEPENDENCIA: TERAPIA RESPIRATORIA | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 59 26 21 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD: DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | PÚBLICA: X | PRIVADA: | PAÍS: COLOMBIA | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: BOGOTÁ. D.C. | MUNICIPIO: BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD: | | | | | | |
| TELÉFONOS: 5159000 | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | Día | 01 | Mes | 09 | Año 2025 | Día | 30 | Mes | 04 | Año | 2026 | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL: CONTRATISTA | DEPENDENCIA: TERAPIA RESPIRATORIA | | | | | DIRECCIÓN: CARRERA 59 26 21 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 06 | *Mes* | 03 | *Año* | 2025 | *Día* | 21 | *Mes* | 05 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA PREST. SERV | *DEPENDENCIA*<br>TERAPIA RESPIRATORIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 59 26 21 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS* | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 05 | *Mes* | 09 | *Año* | 2024 | *Día* | 20 | *Mes* | 02 | *Año* | 2025 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA PREST. SERV | *DEPENDENCIA*<br>TERAPIA RESPIRATORIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 59 26 21 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5159000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 29 | *Mes* | 05 | *Año* | 2024 | *Día* | 28 | *Mes* | 08 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>TERAPIA RESPIRATORIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 59 26 21 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5159000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 22 | *Mes* | 11 | *Año* | 2023 | *Día* | 20 | *Mes* | 05 | *Año* | 2024 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>TERAPIA RESPIRATORIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 59 26 21 | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | | *PRIVADA* | | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5159000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | |
| | *Día* | 11 | *Mes* | 04 | *Año* | 2023 | *Día* | 10 | *Mes* | 11 | *Año* | 2023 |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>TERAPIA RESPIRATORIA | | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 59 26 21 | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

## Persona Natural

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

| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5159000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 23 | *Mes* | 11 | *Año* 2022 | *Día* | 22 | *Mes* | 03 | *Año* | 2023 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>TERAPIA RESPIRATORIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 59 26 21 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>515900 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 16 | *Mes* | 06 | *Año* 2022 | *Día* | 15 | *Mes* | 11 | *Año* | 2022 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>TERAPIA RESPIRATORIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 59 26 21 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5159000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 29 | *Mes* | 12 | *Año* 2021 | *Día* | 28 | *Mes* | 05 | *Año* | 2022 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>TERAPIA RESPIRATORIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 59 26 21 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL | | | *PÚBLICA*<br>X | *PRIVADA* | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>5159000 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 06 | *Mes* | 05 | *Año* 2021 | *Día* | 25 | *Mes* | 12 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>TERAPIA RESPIRATORIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>CARRERA 59 26 21 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | |
| *EMPRESA O ENTIDAD*<br>CEREN S.A.S | | | *PUBLICA* | *PRIVADA*<br>X | *PAÍS*<br>COLOMBIA | | | | | | | |
| *DEPARTAMENTO*<br>BOGOTÁ. D.C. | *MUNICIPIO*<br>BOGOTÁ. D.C. | | | | | *CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* | | | | | | |
| *TELÉFONOS*<br>3819775 | *FECHA DE INGRESO* | | | | | *FECHA DE RETIRO* | | | | | | |
| | *Día* | 08 | *Mes* | 07 | *Año* 2020 | *Día* | 25 | *Mes* | 03 | *Año* | 2021 | |
| *CARGO O CONTRATO ACTUAL*<br>CONTRATISTA | *DEPENDENCIA*<br>TERAPIA RESPIRATORIA | | | | | *DIRECCIÓN*<br>AV. CALLE 13 35 06 | | | | | | |

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

## 6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

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

## 7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

| OCUPACIÓN | TIEMPO DE EXPERIENCIA | |
|---|---|---|
| | AÑOS | MESES |
| SERVIDOR PÚBLICO | 0 | 11 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 0 | 0 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 4 | 11 |
| EXPERIENCIA DOCENTE | 0 | 0 |

## 8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

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

*Ciudad y fecha de diligenciamiento* Bogotá D.C 13/10/2026

Andrea Melo

*FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA*

FORMATO ÚNICO

# HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

9 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

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

*Ciudad y fecha*

*NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

46

| Tipo de declaración | PERIÓDICO | Fecha de publicación | 2026-11-06 11:57 |
|---|---|---|---|

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| ANDREA | CAROLINA | MELO | BARRAGAN |

Documento de identificación

| Tipo | Número |
|---|---|
| CEDULA DE CIUDADANIA | 1031151111 |

Lugar de nacimiento

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | TOLIMA | IBAGUÉ |

Lugar de domicilio

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | CUNDINAMARCA | SOACHA |

| | |
|---|---|
| Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje | DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL |

Lugar de sede

| País | Departamento | Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA | BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. |

| | |
|---|---|
| Dirección | ["CARRERA 10 N 27 51 "] |
| Cargo o función que cumple | CONTRATISTA |

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

## 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

### 1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Salarios y demás ingresos laborales | $48.048.000,00 |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | $48.048.000,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | COLOMBIA | $10.000,00 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|---|---|---|---|---|
| AUTECO KIMCO TWIST VJK56E | COLOMBIA | BOGOTÁ. D.C. | BOGOTÁ. D.C. | $3.600.000,00 |
| APARTAMENTO CALLE 36 48 89 ESTE | COLOMBIA | CUNDINAMARCA | SOACHA | $142.000.000,00 |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|---|---|
| CREDIFAMILIA | $1.100.000,00 |
| TRANSPORTE | $250.000,00 |
| ALIMENTACION | $350.000,00 |

## 1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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 participación |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---|---|---|---|
| | | | |

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

[ ]

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

| Parentesco | Pariente | Tipo de documento de identidad | Documento de identidad | Descripción del potencial conflicto de interés |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## 2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

## 2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

## 2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|---|
| |

POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

# FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

## 1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

## 2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO: 1 0 3 1 1 5 1 1 1 1

**ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT**

## 3.TIPO DE RETENCION

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

**4.NOMBRE O RAZON SOCIAL** Andrea Carolina Melo Barragan

**5.PAIS** Colombia

**6.CIUDAD** Bogota

**7.TELEFONO Y FAX** 3118230859

**8.DIRECCION** Calle 36 # 48 89 Este

**9.E-MAIL** [illegible]

## 4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: Banco de Bogota

2.NUMERO DE LA CUENTA: 3 1 6 2 7 5 8 1 7

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

**ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA**

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

FECHA: 13 OCTUBRE DEL 2026

Andrea Melo

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

51

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964-4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ANDREA MELO BARRAGAN, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.031.151.111 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 316275817, abierta/o desde el 30/3/2020.

Se expide en Bogotá el día 12 del mes de Octubre del año 2026 con destino a: Hospital Central

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

9

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.031.151.111
MELO BARRAGAN

APELLIDOS
ANDREA CAROLINA

NOMBRES

Andrea Melo

FIRMA





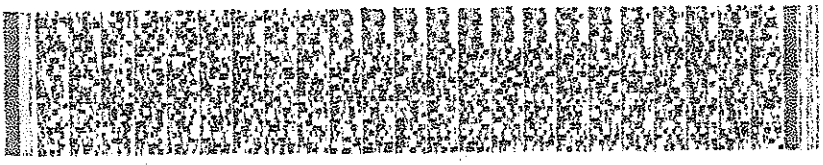
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1994
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O- G.S. RH | F SEXO

18-ENE-2012 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500153-00604987-F-1031151111-20150203 0042733314A 1 1640199487

Bogotá, D.C., 13 de Octubre del 2026

Teniente coronel
Giovanny Vera Vargas
Director Hospital Central Policía Nacional.
Bogotá, D. C.

Respetado Señor coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad HOSPITAL CENTRAL mis servicios como profesional universitario terapia respiratoria 8 horas, para tal efecto me acogeré a los honorarios establecidos por la Entidad.

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

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

Dirección: Calle 36 n. 48 89 Este
Correo electrónico: andreakaf1994@gmail.com
Celular: 3118230859

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

EPS: Salud Total
PENSION: Colpensiones
ARL: Positiva Riesgo 3
Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja reposa en esa entidad.

Atentamente,

Andrea Melo

Andrea Carolina Melo Barragán

CC. 1.031.151.111 de Bogotá.

53

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141289126981

(415)7707212489984(8020) 000014128912698 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 3 1 1 5 1 1 1 1 | 0 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 3 1 1 5 1 1 1 1 |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| MELO | BARRAGAN | ANDREA | CAROLINA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
CL 36 48 89 ESTE

42. Correo electrónico andreakaf1994@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 8 2 3 0 8 5 9 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 |
| 8 6 9 2 | 2 0 2 0 0 5 2 9 | 8 6 9 9 | 2 0 1 2 0 8 0 1 | | | |

### Ocupación

| 51. Código | 52. Número establecimientos |
|---|---|
| | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

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

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

### Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-10-29 / 02:31:08PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

964. Nombre MELO BARRAGAN ANDREA CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

5

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Institución vacunadora: 110012311801

Fecha de generación del carné: sábado, 07 de febrero de 2026 02:45 p.m.

Datos del Vacunado

| | |
|---|---|
| Tipo de identificación: | Cédula de Ciudadanía |
| Número de identificación: | 1031151111 |
| Nombres y Apellidos | ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN |
| Fecha de nacimiento: | 04/01/1994 |

| Vacuna | Dosis | Fecha | Nombre comercial | Lote | Institución vacunadora |
|---|---|---|---|---|---|
| Anti - Rábica | Primer refuerzo | | | | |
| | Segundo refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| Antirrábica profiláctica | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Primer refuerzo | | | | |
| | Segundo refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| | Refuerzo | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |
| BCG | Única | | | | |
| COVID - 19 | Primera dosis | 19/02/2021 | Pfizer | EN1194 | |
| | Segunda dosis | 12/03/2021 | Pfizer | EN1195 | |
| | Única | 20/09/2016 | Adacell | C4800AE | FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA |
| DPT | | | | | |
| DPT Acelular | Única | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Primer refuerzo | | | | |
| | Primera dosis | | | | |
| | Segunda dosis | | | | |
| | Tercera dosis | | | | |
| | Cuarta dosis | | | | |
| | Quinta dosis | | | | |

61

| BIOLÓGICO | DOSIS | FECHA | LOTE No | UNIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| Hepatitis A | Dosis | | | | |
| Varicela | 1 | | | | |
| | 2 | | | | |
| Otras | | | | | |
| Influenza | OCT 2020 | | | | |

## CERTIFICADO DE VACUNACIÓN DEL ADULTO

Nombres del usuario: Andrea Mejo

Identificación No: 1031151111

Carnet No:

Hospital Mario Gaitán Yanguas

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
REGIÓN DE SALUD
SOACHA

2160064

| | | | |
|---|---|---|---|
| Orden No | **2160064** | Fecha de Ingreso | lunes, 16 de febrero de 2026 7:04 a. m. |
| Paciente | **MELO BARRAGAN ANDREA CAROLINA** | Fecha impresión | lunes, 16 de marzo de 2026 8:53 a. m. |
| Documento Id | CC 1031151111 | Edad | 32 Años 1 Mes 12 Dias Sexo Femenino |
| Sede | EL PARQUE | Fecha Verificacíon | 16/02/2026 8:23:00 a. m. |
| Cama | | Servicio | CONSULTA EXTERNA |
| Regimen | SUBSIDIADO | EPS | SALUD TOTAL |

| Examen | Resultado | Unidades | Valores De Referencia |
|---|---|---|---|

**ANEXO**

Santa Lucia

**Empresa: HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Orden Interna: | 09635586 | Fecha Ingreso: | 2026-02-17 11:24:48 |
| Identificación: | CC - 1031151111 | Fecha Impresión: | 2026-02-20 05:59:44 |
| Nombre del Paciente: | ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN | Empresa: | HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS |
| Edad/Sexo: | 32 años / Femenino | Medicos: | Muestra No Tomada en el LCSL |
| Teléfono: | 0 | Exámenes: | VARG |

CC0963558620260217

| ANALISIS | RESULTADO | UNIDADES | VALORES DE REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| SECCIÓN DE PRUEBAS ESPECIALES MANUAL | | | |
| VARICELA-HERPES ZOSTER VIRUS Ac.IgG: | 22.51 | Índice | |

V. de Referencia:
Negativo: Menor de 9.0
Indeterminado: De 9.0 a 11.0
Positivo: Mayor de 11.0
Metodo: ELISA

Fecha procesado: 2026-02-20 14:36:10 Fecha validado: 2026-02-20 14:44:05

KELLY FLOREZ FONSECA
CC.1143371307
BACTERIÓLOGA
UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA

PROVIDENCIA SEDE PRINCIPAL
Centro Medico Santa Lucia, Calle 21
No. 31-25, Locales 103 - 108
PBX:5424310
FAX: 6335035
CEL. 3114157250
3006522930

l resultado emitido corresponde únicamente al obtenido por el análisis de la(s) muestra(s) allegada(s) para estudio, identificada(s) a partir de
información disponible remitida por la sede y que hace parte de la solicitud de servicio respectiva. No está permitido
eproducir parcialmente o totalmente el informe de resultados sin la aprobación escrita de la Coordinación.

FUNSE
FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

Educación

# INSTITUCIÓN EDUCATIVA PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

*NIT. 901366232-1*

Aprobado Mediante Resolución No 1700-01588 del 17 de Julio del 2024, Secretaria de Educación Municipal y el Decreto No 1075 del 26 Mayo de 2015 - Educación No Formal.

# *Certifica*

## *ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN*

## *CC 1031151111 de Bogotá D.C.*

Realizó y aprobó el Curso Primer Respondiente
con un total de 60 Horas.

Verificación:

Fecha de emisión: 2025-08-15
Fecha de vencimiento: 2027-08-15

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

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal

DEIBIE STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermeria
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

62

La Ministerio de Educación Nacional y Vigilancia
ENTIDAD INSTITUCIONAL NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC - RESCUE
NIT 901.069.117
Registro Nacional Cámara de Comercio de Bogotá [illegible]
Convenio con el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
C.B.R.S.A.R. No. [illegible]

# HACE CONSTAR QUE:

## *ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN*

*Identificado (a) con número de cedula No 1.031.151.111*
*Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:*

## *SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR BASICO*

*Basado en la resolución 2003 del 2014 y resolución 3100 del 2019 del Min. Protección social Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.*

*Con una intensidad de 70 horas, Realizado en Bogotá D.C 07-12 SEPTIEMBRE 2026*
*ACTA No: 011505 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0018*

*EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.D.C, EL 12 SEPTIEMBRE 2026.*
*VALIDEZ 2AÑOS*

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

Christian M. Quintero
DIRECTOR NACIONAL F

Coordinación Académica

Leydi J. Laverde
COORDINADORA ACADEMICA

INSTITUCION NACIONAL DE
BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC RESCATE
NIT. 901.069.117

RM: 075175711
INSTRUCTOR

"LEALTAD. CIVISMO Y FIRMEZA"
SOCORRISMO Y RESCATE VOLUNTARIADO
coordinacionacademicainabtec@gmail.com
319 4471404 031 3740302 Seccional Bogotá

67

El Ministerio de Educación Nacional y Asociaciones
ENTIDAD INSTITUCIONAL NACIONAL DE BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC - RESCUE
NIT 901.069.117
Nº Registro Mercantil Cámara de Comercio de Bogotá 00011096 del 24 de Enero 2014
Convenio con el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
O.BYR.C.A.R. No. 03 2017

# HACE CONSTAR QUE:

## *ANDREA CAROLINA MELO BARRAGAN*

*Identificado (a) con número de cedula No 1.031.151.111*
*Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:*

## *SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO*

*Basado en la resolución 2003 del 2014 y resolución 3100 del 2019 del Min. Protección social Dictado en Cumplimiento del Artículo 5.8 del decreto 4904 del 2009 o Ley 115 de 1994.*

*Con una intensidad de 70 horas, Realizado en Bogotá D.C 07-12 SEPTIEMBRE 2026*
*ACTA No: 011506 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0018*

*EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ.D.C, EL 12 SEPTIEMBRE 2026.*
*VALIDEZ 2AÑOS*

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

Christian M. Quintero
DIRECTOR NACIONAL F

Coordinación Académica

Leydi J. Laverde
COORDINADORA ACADEMICA

INSTITUCION NACIONAL DE
BRIGADISTAS TECNICOS DE COLOMBIA
INABTEC RESCATE
NIT. 901.069.117

RM: 075175711
INSTRUCTOR

"LEALTAD, CIVISMO Y FIRMEZA"
SOCORRISMO Y RESCATE VOLUNTARIADO
coordinacionacademicainabtec@gmail.com
319 4471404 031 3740302 Seccional Bogotá

64

FUNDACIÓN NUESTRA SEÑORA DE LA ESPERANZA

NIT. 901366232-1

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

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

# *Certifica*

# *Andrea Carolina Melo Barragán*

## *c.c. 1031151111 de Bogotá D.C*

Realizó y aprobó el curso de Atención Integral a Víctimas de Violencia Sexual - Código Fucsia con un total de 48 Horas.

Fecha de emisión: 2026-09-07
Fecha de vencimiento: 2028-09-07

ING. SOLANLLY COVALEDA
Representante Legal.

DEIBIS STEVENS BRAVO OBANDO
Jefe de Enfermería
TP 3206
Docente.

ROSA GUZMAN
ESP. Orientación Educativa y Desarrollo Humano
Docente Especialista

66

| | | |
|---|---|---|
| **Código:** 1DE-FR-0033 | **PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTACIÓN DE LOS RECURSOS ECONÓMICOS** | POLICIA NACIONAL |
| **Fecha:** 14-07-2026 | **CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO** | |
| **Versión: 5** | | |

**FECHA** 22/10/2026

**CERTIFICADO No.** 3088

MELO BARRAGAN ANDREA CAROLINA

| UNIDAD QUE EJECUTA | UNIDAD QUE REQUIERE | UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO | CODIGO UNSPSC | RUBRO PRESUPUESTAL | DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | APORTES DE LA NACIÓN R10 | | FONDOS ESPECIALES R16 | | OTRO RECURSO_____ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL |
| HOCEN 01 | HOCEN | PROGRAMA Q01AS | | 02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS | PUNO/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPIA RESPIRATORIA | 4.204.200,00 | | | 48 | 6.726.720,00 | | |
| Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones | | | | | | | TOTAL | - | - | 48 | 6.726.720,00 | - | - |

CODIGO PROYECTO **PR-HOCEN-1717-26**

**VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN** **6.726.720,00**

**PATRULLERA LILIANA PAOLA JOYA RANGEL**
**Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos Hocen**

**RECIBE:**
Grado, Nombres y Apellidos _____
Cargo _____
Unidad _____
Fecha _____ **Hora**

**PS 20 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE**
**Responsable Planeación (E)**

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

POLICIA NACIONAL

**MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL SE APRUEBA LAS VIGENCIAS FUTURAS GS-2026-093675-DISAN**

**FECHA** 22/10/2026

**CERTIFICADO No.** 21

MELO BARRAGAN ANDREA CAROLINA

| UNIDAD QUE EJECUTA | UNIDAD QUE REQUIERE | UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO | CODIGO UNSPSC | RUBRO PRESUPUESTAL | DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | APORTES DE LA NACIÓN R10 | | FONDOS ESPECIALES R16 | | OTRO RECURSO_____ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL |
| HOCEN 01 | HOCEN | PROGRAMA Q01AS | | 02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS | PUN8/ PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPIA RESPIRATORIA | 4.204.200,00 | | | 132 | 18.498.480,00 | | |
| Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones | | | | | | | TOTAL | - | - | 132 | 18.498.480,00 | - | - |

CODIGO PROYECTO **PR-HOCEN-1717-26**

**VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN** **18.498.480,00**

**PATRULLERA LILIANA PAOLA JOYA RANGEL**
**Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos Hocen**

**PS 20 OSCAR ALEXANDER GARZON IRIARTE**
**Responsable Planeación (E)**

**RECIBE:**

Grado, Nombres y Apellidos _____

Cargo _____

Unidad _____

Fecha _____ **Hora**

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante | Usuario Solicitante: | MHpbarrera | PAULA ANDREA BARRERA GUZMAN |
| | Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-001 | HOSPITAL CENTRAL |
| | Fecha y Hora Sistema: | 2026-10-28-3:09 p. m. | |

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero: | 316026 | Fecha Registro: | 2026-10-28 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL | | | | | | |
| Vigencia Presupuestal | Actual | Estado: | Generado | | Tipo: | Gasto | | Uso Caja Menor | Ninguno | | |
| Valor Inicial: | 6.726.720,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | | Valor Actual.: | 6.726.720,00 | Saldo x Comprometer: | 6.726.720,00 | Vr. Bloqueado | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Número: | 330526 | Fecha Registro: | 2026-10-27 | Número: | | Modalidad de contratación: | | Tipo de contrato: | |

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Q01AS GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL | A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, | Nación | 16 | SSF | | | | | | |
| | | | | | Total: | 6.726.720,00 | 0,00 | 6.726.720,00 | 6.726.720,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | PUN8// PRESTACION SERVICIOS PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPEUTA RESPIRATORIO 8H HOCEN PONAL PR-HOCEN-1717-26 CPAA 3088 48D VF CPAA 21 132D CD1098 |

Firma Responsable

CT JEBRAIL MURILLO ZULETA
JEFE GRUPO FINANCIERO HOCEN



# HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 2257

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

## C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SEIS MILLONES SETECIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE *** $6,726,720.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PUN8// PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALUNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPEUTA RESPIRATORIO8H HOCEN PONAL PR-HOCEN-1717-26 CPAA 3088 48D VF CPAA 21 132D CD1098

Estado: **AUTORIZADO**

Area Solicitante: GASTOS PERSONAL ASISTENCIAL HOCEN

Nombre Solicitante: T.C GIOVANNY VERA VARGAS

Fecha Solicitud: 28/10/2026

**Observaciones:** **REVISÓ:**

Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu | | | |
| 01624000 | GASTOS PERSONAL ASISTENCIAL HOCEN | 0 | 2 | 020 | 200 | 8 | | | | 16 | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 2026 | $6,726,720.00 |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | | $6,726,720.00 |

Expedido a los 28 dias del mes de Octubre de 2026 en la ciudad de BOGOTA

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto



89

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 2258

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

### C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DIECIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE *** $18,498,480.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PUN8// VF PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALUNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPEUTA RESPIRATORIO 8H HOCENPONAL PR-HOCEN-1717-26 CPAA 3088 48D VF CPAA 21 132D CD1098

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: GASTOS PERSONAL ASISTENCIAL HOCEN
Nombre Solicitante: T.C GIOVANNY VERA VARGAS
Fecha Solicitud: 28/10/2026
**Observaciones:** **REVISÓ:**
Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sor | Aux | Recu | | | |
| 01624000 | GASTOS PERSONAL ASISTENCIAL HOCEN | 0 | 2 | 020 | 200 | 8 | | | | 16 | SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION | 2027 | $18,498,480.00 |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | | $18,498,480.00 |

Expedido a los 28 dias del mes de Octubre de 2026 en la ciudad de BOGOTA

CT. JEBRAIL MURILLO ZULETA
Jefe Grupo Financiero y Presupuesto



Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHrgonzalp | RAMIRO GONZALEZ PINTO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-001 | HOSPITAL CENTRAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 2026-10-27-5:19 p. m. | |

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Numero.: | 330526 | Fecha Registro: | 2026-10-27 | Unidad / Subunidad ejecutora: | 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL | | |
| Estado.: | Generado | Valor Inicial: | 6.726.720,00 | Valor Total Operaciones: | 0,00 | Valor Actual: | 6.726.720,00 |

**ITEM PARA APECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO |
|---|---|
| Q01AS GASTOS DE PERSONAL ASISTENCIAL | A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE |

| FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Total: | 6.726.720,00 | 0,00 | 6.726.720,00 |

| | |
|---|---|
| Objeto: | PUN8 PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPEUTA RESPIRATORIO CPAA 3088 48 D. VF CPAA21 132 D. CD1098 |

CPS RAMIRO GONZALEZ PINTO
Profesional Universitario Administrativo Sistemas de Información

Teniente CAROLINA CARDONA QUICENO
Jefe Grupo Contratos HOCEN

Firma Responsable