


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

HOSPITAL CENTRAL- POLICIA NACIONAL

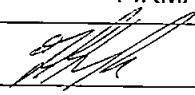
Fecha: _____
 Lugar: Bogotá, – Hospital Central ~~PANAMA~~
 No. Consecutivo _____ No. SISCO 356055

Objeto: TECNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERIA	Valor: \$9.515.568,00
---	--------------------------


FUNCIONARIO – UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente HECTOR LEONARDO PINEDA RAMIREZ– Supervisor Del Contrato – Departamento De Enfermería – Hospital Central De La Policía.


OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

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

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Responsable proceso (unidad dueña necesidad)	Intendente	HECTOR LEONARDO PINEDA RAMIREZ	
Analista de contratos (quien revisa)			
Jefe área o grupo contratación			
Jefe grupo precontractual (unidad)			

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	VALOR	CARGO	FIRMA
			Valor: \$9.515.568,00		
	Intendente	HECTOR LEONARDO PINEDA RAMIREZ		Jefe Departamento de Enfermería (e)	

Página 1 de 14	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016	FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
VERSIÓN: 7		

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

Bogotá, 19 de junio de 2020

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

1.1	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería, para la atención de la emergencia sanitaria, COVID-19.			
1.2	VALOR ESTIMADO	El total del contrato es de nueve millones quinientos quince mil quinientos sesenta y ocho pesos, moneda corriente. (\$9.515.568,00)			
1.3	CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, Y/O VIGENCIAS FUTURAS	DOCUMENTO	VIGENCIA	RECURSO	VALOR VIGENCIA
		Resolución N° 001 del 02/01/2020	2020	54	\$9.515.568,00
		VALOR TOTAL DEL CONTRATO			\$9.515.568,00
		Certificado Plan Anual de Adquisiciones No. <u>1083</u> De fecha <u>19-06-2020</u>			
1.4	CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión ó para la ejecución de trabajos artísticos, que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales.			
1.5	PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Título: AUXILIAR DE ENFERMERIA Experiencia Labora Cero (0): Según la Resolución 125 de 08 de Abril de 2020.			
1.6	IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN				
<p>EL ESPHA Hospital Central Policía Nacional requiere la contratación de Técnico Asistencial –Auxiliar de Enfermería, para la atención de la emergencia sanitaria, COVID-19.</p> <p>Que el artículo 27 del Decreto 1795 del 2000 dispone que a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional se les presta una atención integral en la enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. Igualmente tendrán derecho a que el SSMP les suministre dentro del país, asistencia médica quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en hospitales, Establecimientos de Sanidad Policial, y de ser necesario en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.</p> <p>Que como es de público conocimiento y se constituye en un hecho notorio para la comunidad por los medios de comunicación prensa, radio y televisión, el 31 de diciembre de 2019, la Comisión Municipal de Salud y Sanidad de Wuhan (provincia de Hubei, China) informó sobre un agrupamiento de veinte (27) casos de neumonía de etiología desconocida, con inicio de síntomas el día 8 de diciembre de la misma vigencia y el día 7 de enero del año 2020 las autoridades Chinas identificaron como agente causante del brote un nuevo tipo de virus de la familia coronavirus, que fue denominado "nuevo coronavirus", SARS CoV 2, por similitud con otros coronavirus conocidos se piensa que el SARS CoV 2 se transmite principalmente por las gotas respiratorias de más de 5 micras, por el contacto directo con las secreciones infectadas y el contacto con las superficies contaminadas con el virus, por lo que la Organización Mundial de la Salud declaró Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) ante la identificación del nuevo Coronavirus (COVID-19). Que el 30 de enero de 2020, el Comité de expertos de la Organización Mundial de la salud OMS, emitió la declaratoria de emergencia de salud Pública de interés Internacional —ESPII, con el fin de coordinar un esfuerzo mundial para mejorar la preparación en otras regiones que puedan necesitar ayuda.</p> <p>Que en las infecciones confirmadas por SARS CoV 2, la presentación clínica ha variado desde personas infectadas con pocos síntomas, hasta personas gravemente enfermas e incluso se han reportado muertes por esta enfermedad y se ha reportado a nivel global un total de 752.583 casos, 36.535 defunciones y ciento cincuenta y tres (192) países con casos confirmados, dentro de los cuales Colombia se encuentra incluida, conllevando la declaratoria de pandemia mundial.</p> <p>Que el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido emitiendo una serie de reglamentación relacionada con la pandemia, así:</p>					

humanos y logísticos para enfrentar la pandemia:

La Directiva Presidencial No. 002 del 12 de marzo de 2020, como mecanismo de contingencia en relación con los posibles impactos en la salud de personas que pueda generar el COVID-19 antes coronavirus-, declarado el 11 marzo de 2020 por la Organización Mundial de la Salud OMS, como una pandemia, y con el propósito de garantizar la prestación del servicio público, impartió la directriz de Trabajo en Casa por medio del uso de las TIC, como medida preventiva y de carácter temporal y extraordinario, y hasta que se supere la emergencia sanitaria decretada mediante Resolución No. 385 del 12 de marzo de 2020.

Que las entidades públicas de acuerdo con su naturaleza y desde sus ámbitos de competencia deberán participar en la ejecución de las labores tendientes a prevenir, mitigar y atender los hechos o sucesos que puedan poner en riesgo sanitario a la población Colombiana a raíz de la pandemia COVID-19.

Que el Gobierno Nacional emitió la Directiva Presidencial No. 2 del 12 de marzo de 2020 dirigida a organismos y entidades de la rama ejecutiva del orden nacional y territorial señalando las medidas para atender la contingencia generada por el COVID-19, a partir del uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones -TIC-.

Que el Gobierno Nacional mediante Decreto 402 de fecha 13 de marzo de 2020, adopto medidas para la conservación del orden público, cerrando la frontera terrestre y fluvial con la República Bolivariana de Venezuela, así como el Decreto 412 del 13 de marzo de 2020, cerrando los pasos marítimos, terrestres y fluviales de frontera con la República de Panamá, Ecuador, Perú y Brasil hasta el 30 de mayo de 2020.

Que el Ministerio de Defensa Nacional mediante Circular 020-166 del 15 de marzo de 2020, emitió lineamientos Mínimos a Implementar para la Promoción y Prevención de la emergencia derivada por la propagación del Coronavirus (COVID-19).

Que mediante Decreto No. 087 de fecha 16 de marzo de 2020 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D. C., "Por el declara la calamidad pública con ocasión de la situación epidemiológica causada por el Coronavirus (COVID-19) en Bogotá, D. C.", estableció hasta por seis (6) meses la calamidad pública.

Que el Ministerio de Defensa Nacional mediante Circular 020-169 del 16 de marzo de 2020, emitió las medidas para atender la contingencia generada por el COVID-19, mediante trabajo en casa a partir del uso de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones -TIC-.

Que las directrices del Gobierno Nacional se encaminan a asignar responsabilidades a los empleadores públicos, privados, entidades administradoras de planes de beneficios, entre las cuales se encuentra el hospital central, así como Instituciones Prestadores de Salud, para entre otras, adquirir los elementos necesarios para hacer frente a la Pandemia del Coronavirus (COVID-19), para lo cual, se debe contar con los recursos financieros, humanos y logísticos necesarios para contrarrestar el citado virus, con las características de inmediatez que sustentan los expertos en el tema que se requiere para afrontar la etapa de contención, tanto para los usuarios del SSMP, como para el personal administrativo y asistencial que labora en el hospital central que equivale a 6.323.

Que es necesario tener en cuenta que el Hospital Central de la Policía Nacional en cumplimiento de su misión constitucional y legal debe atender las obligaciones en un doble rol: en primer lugar, es un establecimiento de sanidad policial de referencia nacional, brindando atención integral en salud a los 616.396 usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con recursos científicos, tecnológicos y humanos, a fin de garantizar su satisfacción, promoviendo la actividad científica, académica e investigativa, y en segundo lugar, como responsable del SG-SST Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del personal de planta, personal uniformado y contratistas

Que el Hospital Central de la Policía Nacional debe proteger el derecho a la vida e integridad personal de los usuarios del Subsistema de Salud y funcionarios del Hospital Central de la Policía Nacional, para lo cual requiere adquirir con carácter inmediato, sin ser técnicamente viable adelantar los procedimientos de contratación estatal.

El COVID-19 constituye una amenaza a la salud pública nacional y demanda la actuación de forma contundente, temprana y agresiva por parte de las instituciones de salud, para lo cual, al interior del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es necesario declarar el estado de urgencia manifiesta con el fin de facilitar la adquisición de insumos destinados a la prestación del servicio de salud a los usuarios del subsistema que presenten la infección.

A corte 11/05/2020 se presentan en el mundo 3.986.119 casos confirmados de COVID-19 con afectación a la salud pública de 153 países, registrando 278.814 fallecimientos, lo cual establece una tasa de letalidad global de 4,01% (evidenciando ascenso en las 2 anteriores semanas). Una característica importante que se ha documentado en los casos presentados es la mayor probabilidad de manifestaciones severas de la infección respiratoria aguda en la población adulta mayor, quienes registran los mayores casos de mortalidad. Sin embargo, se han evidenciado casos con manifestaciones clínicas severas y requerimiento de niveles complementarios de atención, en pacientes jóvenes sin patologías de base.

Actualmente en Colombia se registran 11.063 casos confirmados a fecha 11 de Mayo del 2020 de la enfermedad en un lapso de 65 días desde que fue detectado el primer caso en la ciudad de Bogotá el 06/03/2020. Extrapolando los datos globales a nuestro entorno Nacional, se debe tener en cuenta que el país en la actualidad tiene una población de 48.258.494 habitantes. Analizando los datos globales se observa que

4 CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación del servicio como **TÉCNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERÍA**, para la atención de la **emergencia sanitaria, COVID-19**. Se realizará en el Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la carrera 59 No. 26 - 21 CAN, y/o donde determine el supervisor del contrato.

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

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

4.2.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

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

VIGENCIA	PLAZO EN DIAS	VALOR POR MES	VALOR TOTAL
2020	180, DIAS	\$1.585.928,00	\$9.515.568,00
TOTAL			\$9.515.568,00

4.3 FORMA DE PAGO

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

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

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

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

4.3 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL CENTRAL. Correo electrónico hocen.enfer@policia.gov.co o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto contractual, de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.

4.4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

4.5 OBLIGACIONES DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

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

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

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

S
RW

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

TÉCNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERÍA	Título AUXILIAR DE ENFERMERIA Experiencia Labora Cero: SEGÚN LA RESOLUCION 125 de 08 de Abril de 2020.
---	---

2. HORAS PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	TÉCNICO ASISTENCIAL –AUXILIAR DE ENFERMERÍA	8	44	190	\$1.585.928.00

3. ACTIVIDADES PROGRAMADA

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

ACTIVIDADES ASISTENCIAL	UNIDAD DE MEDIDA	HORAS SEMANA
Hacer el recibo y entrega de turno de acuerdo al protocolo institucional y a la hora establecida por la institución para tal fin junto con el equipo de auxiliares y enfermeras jefes que entregan y quienes reciben el servicio.	Auditoría	5
Asistir a los profesionales de la salud tratantes en los procedimientos a fin de coadyuvar en la atención integral del paciente.	Acompañamiento	4
Ejecutar el plan de actividades de enfermería teniendo en cuenta el tipo de paciente y su patología; pacientes de alta, mediana y baja complejidad realizando todas y cada una de sus actividades con ética y moral de acuerdo a la normatividad establecida para ejercicio de la enfermería.	Informe	4
Realizar la atención de ingreso, egreso y de traslado de pacientes de acuerdo a los protocolos instituciones y bajo la seguridad del paciente	Gestión	4
Realizar las notas de enfermería en la historia clínica "SISAP", PANEL DE ENFERMERIA Y KARDEX; en orden cronológico y de forma clara, amplia, coherentes, reales (manual o sistematizada) de la atención del cuidado básico diario (baño, cuidados de la piel, cambio de tendidos de unidad, asistencia a la alimentación, asistencia a la eliminación) realización de procedimientos, actividades e intervenciones; inherentes a su patología y estado actual.	Gestión	4
Mantener informado a la enfermera jefe sobre los procedimientos, exámenes realizados y cambios que observe en los pacientes, observando permanentemente su evolución, signos vitales, administración y balance de líquidos y estado general del mismo.	Informe	3
Administrar y registrar la administración de los medicamentos, mezclas, transfusiones y tratamientos especiales bajo la supervisión de la Enfermera Profesional del turno.	Informe	3
Realizar la movilización y traslado de pacientes de alto, mediano y bajo riesgo (cuando sea necesario la hará conjuntamente con el personal de enfermería del servicio).	Acompañamiento	4
Adherirse y cumplir de forma permanente los protocolos del departamento de enfermería según el lugar asignado para el cumplimiento de sus funciones ejerciendo su profesión con ética y moral; priorizando en todos los servicios el cumplimiento del protocolo de bioseguridad aplicando las medidas de asepsia y prevención de infecciones intra hospitalarias de acuerdo a la normatividad vigente, que asegure un ambiente sano y seguro a los pacientes.	Informe	3
Participar en los programas docente asistenciales que desarrollo el hospital central, dirección de sanidad mediante los convenios con otros centros educativos o de formación.	Informe	4
Dar cumplimiento y realizar seguimiento a las directivas institucionales que procedan para la prestación del servicio, participando activamente en las brigadas de salud programadas por la dirección de sanidad en aquellos sitios donde la entidad la requiera.	Acompañamiento	3
Cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario, trato humanizado.	Informe	3

20.) El **CONTRATISTA** se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

21.) De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el **CONTRATISTA** deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

22.) El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

34. utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido.

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

us

us

ANEXO No. 4

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

GARANTIAS DEL PROCESO ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTIA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000,00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTE A MÉDICOS U ODONTÓLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000,00).	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL DEL CONTRATISTA.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

218

ANEXO No. 6
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL



DIRECCIÓN DE SANIDAD
HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL
CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO REQUISITOS

El *Responsable de Talento Humano del Hospital Central Policía Nacional*, hace constar que, una vez surtido el proceso de selección, el profesional, tecnólogo, técnico y/o auxiliar, cumple con los requisitos determinados por las resoluciones 125 de 08 de Abril de 2020, por las cuales se fijan los requisitos mínimos y honorarios para los contratos de prestación servicios profesionales, de la Dirección de Sanidad. Así mismo se verificó lo siguiente:

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

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

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

3. Se verifico la inscripción del profesional en el SIGEP, se actualizo la información correspondiente y se aprobó la Hoja de vida, así mismo se ejerció el control al presente profesional para que diligencia los requerimientos establecidos por la Función Pública en el aplicativo en mención de conformidad con el Instructivo No 026 del 11 junio de 2014 DIPON- DIRAF. (Se anexa Pantallazo de la consulta realizada).

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

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

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

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

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

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

19/06/2020

Bogotá, D.C., 12 de junio de 2020

Coronel
DOMINGO ALFREDO LÓPEZ DALES
Director Hospital Central Policía Nacional
Ciudad.

Respetado señor,

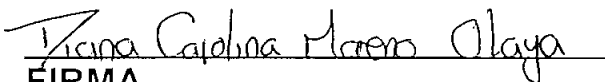
Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad mis servicios como auxiliar de enfermería , que serán prestados en hospital central policía nacional , para tal efecto me acogeré a los honorarios establecido por la Entidad, como también soy consciente y acepto que mi vinculación sea por contrato de prestación de servicio, el cual, de acuerdo a lo establecido en la Ley 80 de 1993 no genera relación laboral ni prestaciones sociales y se celebra por el término estrictamente indispensable.

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 relacionado en el Boletín de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la República, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento solicito me sea informado a la dirección: transversal 15B N° 40-79, correo electrónico: pequita2013.18@gmail.com y teléfono. 314-269-8232

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

Atentamente,



FIRMA

NOMBRE: DIANA CAROLINA MORENO OLAYA
IDENTIFICACIÓN: 1.024.555.260

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 1.024.555.260

MORENO OLAYA
 APELLIDOS

DIANA CAROLINA
 NOMBRES

Diana Carolina Moreno O.
 FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 07-AGO-1994

SOACHA
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F
 ESTATURA G.S. RH SEXO

29-AGO-2012 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1500150-00400534-F-1024555260-20120919 0031170265A-1 38246598

EL BANCO DE BOGOTA

INFORMA:

Que la persona DIANA CAROLINA MORENO OLAYA identificado(a) con CC 1024555260 está vinculado(a) al BANCO DE BOGOTA a través de la CTA AHORROS No. 261188031, desde el 11 de junio de 2020, este producto se encuentra Vigente.

Esta información es confidencial, no es una recomendación de negocio y se suministra sin responsabilidad del banco, se expide el 11 de junio de 2020, a solicitud del interesado, con destino a quien interese.

Atentamente,



Olga Yanira Otálora Guerrero

Gerencia de Soluciones para el Cliente

Banco de Bogota



Institución Educativa General Santander

Carrera 9 No. 14 - 04 * Telefón: 732 88 21 * e-mail: i.e.santander@hotmail.com

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
Según Resolución No. 001453 y 001454 de Octubre 10 de 2.000
Decreto de Integración No. 002 de Enero 17 de 2003 emanada de la
Secretaría de Educación de Soacha (Cund.) Nit. 832.008.512-4 DANE: 125754000331

Acta Individual de Grado

En el municipio de Soacha, a los 05 días del mes de Diciembre de 2012, se reunieron, la Rectora, el Coordinador Académico General y la Secretaria Académica de la Institución Educativa General Santander, con el fin de analizar la documentación y formalizar la graduación de los estudiantes del Grado Once de Educación Media Académica.

Comprobado el lleno de los requisitos legales, en las áreas académica, de convivencia, asistencial y la prestación del servicio social-obligatorio de cada uno de los alumnos que cumplieron con el plan de estudios, de conformidad con la Ley 115 de 1994, el decreto 1290 de Abril 16 de 2009 y el P.E.I. de la Institución establecido para el nivel de Educación Media Académica, se procedió a otorgar el título de Bachiller Académico, al graduando cuyos nombres, apellidos y número de identificación se relacionan a continuación:

MORENO OLAYA DIANA CAROLINA

T.I 940807-11896 DE SOACHA (CUND)

Es fiel copia tomada del Acta Original No. 016, de fecha 05 de Diciembre de 2012, que consta de 270 alumnos, comenzando con el nombre de Agudelo Cotrino Angie Lorena con documento de identidad No. 950709-04315 de Soacha, y cierra con el nombre de Zárate Valbuena Adriana Carolina con documento de identidad No. 950930-04176 de Soacha.

Firmada y sellada por la Lic. Clara Ruby Peña Novoa (Rectora) y Rosa Isabel Pedraza Amaya (Secretaria).

Dada en Soacha (Cundinamarca), a los 05 días del mes de Diciembre de 2012.

Clara Ruby Peña Novoa

C.C. No. 20.885.358 de San Bernardo

Rectora

Rosa Isabel Pedraza Amaya

C.C. No. 39.663.240 de Soacha

Secretaria



Institución Educativa General Santander

Soacha (Cund.)

Autorizada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca,
Según Resolución No. 001453 de Octubre 10 de 2000

Decreto de Integración No. 002 de Enero 17 de 2003 emanada de la Secretaría de Educación de Soacha (Cund.)
Nit. 832008512-4 DANE: 125754000331

Contiene a

Diana Carolina Moreno Olaya

Identificado(a) con C.C. o T.I. No. 940807-11896 Expedida en Soacha

El Título de

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado las áreas obligatorias y fundamentales contempladas en el Plan de Estudios de la Institución, de conformidad en lo establecido en la Ley 145 de 1994 y su Decreto Reglamentario No. 1290 de Abril 16 de 2009.

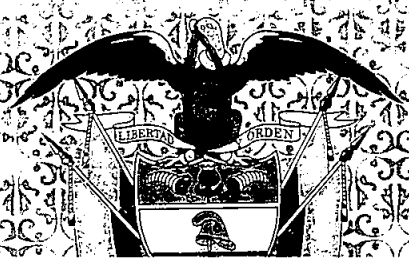
Clara Ruby Peña Novoa

Clara Ruby Peña Novoa - Rectora
C.C. No. 20'885'358 de San Bernardo

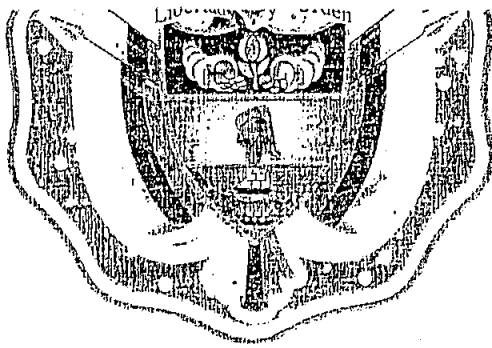
Rosa Isabel Piedraza Amaya

Rosa Isabel Piedraza Amaya - Secretaria
C.C. No. 39'663'240 de Soacha

Dado en Soacha, Cundinamarca a los
05 días del mes de Diciembre de 2012
anotado al Folio No. 61 del Libro
de registro para el control interno de Diplomas
No. 160 Acta de Grado No. 016



La República



de Colombia

SECRETARÍA DE SALUD Y DEPARTAMENTO DE SALUD,
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DE CUNDINAMARCA,
SECRETARÍA DE TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO
Soacha, 04 de Diciembre de 2014
P. No. 25-3589

La República de Colombia
y en su nombre

Fundación San Mateo

Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano
Soacha - Cundinamarca



Aprobación Oficial Autorizada Mediante Resolución No. 006253 de Diciembre 9 de 2002 expedida por la Secretaría de Educación de Cundinamarca. Acuerdo No 48 del Ministerio de Salud de febrero 12 de 2002, Modificación de Licencia de Funcionamiento y como Institución para el Trabajo y Desarrollo Humano Resolución No. 513 de Junio 5 de 2009, 2074 de 21 Septiembre de 2010 Expedida por la Secretaría de Educación de Soacha. SIET N° 513-0

Comprobado el Cumplimiento de los Requisitos Legales y Académicos Pertinentes,
Así como la Culminación Satisfactoria de los Estudios Curriculares con
una intensidad de mil ochocientas (1800) horas se confiere el:

Certificado de Aptitud Ocupacional por Competencias
Técnico laboral en

Auxiliar de Enfermería

a:

MORENO OLAYA DIANA CAROLINA

C.C. 1.024.555.260 De Bogotá

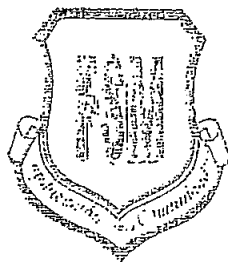
Dado en Soacha, Cundinamarca, a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre del año 2014
anotado en el Folio 13 del libro No 03 del Registro de Graduaciones de la
Fundación San Mateo.

Luz Adriana Patiño C.
Directora General

Gloria P. Escobar E.
Secretaria General

Ampelito P. Polo C.
Directora Académica

16
ACTA INDIVIDUAL DE GRADO No. 1152



FUNDACIÓN SAN MATEO
Educación Para el Trabajo y el Desarrollo Humano


En Soacha, Cundinamarca, a los Veinticinco (25) días del mes de Noviembre del año 2014, se reunieron en las instalaciones de la institución, la Dirección General, Académica y Secretaría General con el fin de formalizar la certificación de los estudiantes de último ciclo de la FUNDACIÓN SAN MATEO, persona jurídica identificada con Nit. 832.008.253-1, con aprobación oficial autorizada mediante Resolución No. 006253 de Diciembre 09 de 2002, expedida por la Secretaria de Educación de Cundinamarca, Acuerdo No. 48 del Ministerio de Salud de febrero 12 de 2002, Modificación de Licencia de Funcionamiento y Renovación del Registro del programa como institución para El Trabajo y Desarrollo Humano, Resolución No. 513 de 05 de junio de 2009 y 2074 del 21 de Septiembre de 2010 expedida por la Secretaria de Educación de Soacha SIET N° 513-0. Comprobado el cumplimiento de los requisitos legales y académicos pertinentes, así como la culminación satisfactoria de los estudios curriculares, con una intensidad de mil ochocientas (1800) horas se confiere el:

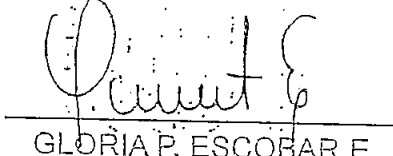
**CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL POR COMPETENCIAS
TÉCNICO LABORAL EN
AUXILIAR DE ENFERMERÍA**

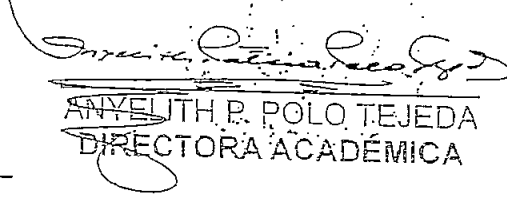
A:

Moreno Olaya Diana Carolina
C.C. 1.024.555.260 de Bogotá

Dado en Soacha, Cundinamarca, a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre del año 2014, anotado en el folio N° 13, del libro N° 03, del Registro de Certificaciones de la FUNDACIÓN SAN MATEO.


LUZ ADRIANA PATIÑO C.
DIRECTORA GENERAL


GLORIA P. ESCOBAR E.
SECRETARÍA GENERAL


ANYELUTH P. POLO TEJEDA
DIRECTORA ACADÉMICA



POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 14:23:24 horas del 11/06/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía N° 1024555260

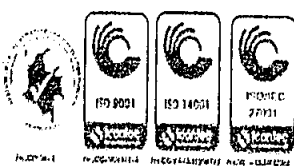
Apellidos y Nombres: MORENO OLAYA DIANA CAROLINA

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.



Dirección: Calle 18A # 69F-45 Zona Industrial, barrio Montevideo, Bogotá D.C. Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm Línea de atención al ciudadano: 61 69700 ext. 30652 (Bogotá) Resto del país: 018000 910 112 E-mail: lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia



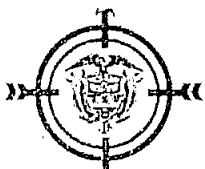
Ministerio de



Portal Único



Gobierno en



PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 146106193



WEB

14:21:19

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 11 de junio del 2020

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) DIANA CAROLINA MORENO OLAYA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1024555260:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

División Centro de Atención al Público (CAP)
Línea gratuita 018000910315; dcap@procuraduria.gov.co
Carrera 5 No. 15 - 60 Piso 1; Pbx 5878750 ext. 13105; Bogotá D.C.
www.procuraduria.gov.co



CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 11 de junio de 2020, a las 14:22:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1024555260
Código de Verificación	1024555260200611142228

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

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.


SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Policia Nacional de Colombia

Sistema

Consulta Ciudadano

Consultar por:

Numero de Comparendo o Expediente

Registro **Validar Firma**

La Policía Nacional de Colombia hace constar

Que el número de identificación No. 1024555260 de del señor(a) **DIANA CAROLINA MORENO CLAYA** consultado en la fecha y hora **11/06/2020 02:26:22 p. m.**, no se encuentra vinculado en el sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional de Colombia como infractor de la Ley 1801 de 2016 Código Nacional de Policía y Convivencia. Registro Interno de Validación No. 13227236

5:55:000

Policia Nacional de Colombia
 Dirección General de Tránsito y Seguridad
 Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.
 Línea de Atención al Ciudadano: 01800093010

02:29 p.m.
11/06/2020



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR
NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIANA CAROLINA MORENO OLAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.024.555.260**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 11 de Junio del 2020.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por qué? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.



POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO	
1.2 Consorcio o Unión Temporal <input type="checkbox"/>	1.11 Persona Natural Extranjera <input type="checkbox"/>
1.2 Departamento <input type="checkbox"/>	1.12 Persona Natural Nacional <input checked="" type="checkbox"/>
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera <input type="checkbox"/>	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado <input type="checkbox"/>
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera <input type="checkbox"/>	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional <input type="checkbox"/>
1.5 Establecimiento Público Nacional <input type="checkbox"/>	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado <input type="checkbox"/>
1.6 Gobierno Extranjero <input type="checkbox"/>	1.16 Regional sin NIT Especial <input type="checkbox"/>
1.7 Municipio <input type="checkbox"/>	1.17 Resguardo <input type="checkbox"/>
1.8 Otra Pública Departamental <input type="checkbox"/>	1.18 Sociedad de Economía Mixta <input type="checkbox"/>
1.9 Otra Pública Municipal <input type="checkbox"/>	1.19 Universidad Pública <input type="checkbox"/>
1.10 Otro Beneficiario <input type="checkbox"/>	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado <input type="checkbox"/>
2.TIPO DE DOCUMENTO	
2.1 Cédula de Ciudadanía <input checked="" type="checkbox"/>	2.4 Otro Tipo de Documento <input type="checkbox"/>
2.2 Cédula de Extranjería <input type="checkbox"/>	2.5 Pasaporte <input type="checkbox"/>
2.3 Número de Identificación Tributaria <input type="checkbox"/>	2.6 Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/>
NUMERO DEL DOCUMENTO 7 0 2 4 5 5 5 2 6 - 0	
ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT	
3.TIPO DE RETENCION	
3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente <input type="checkbox"/>	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor <input type="checkbox"/>
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro <input type="checkbox"/>	3.6 Régimen Común <input type="checkbox"/>
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor <input type="checkbox"/>	3.7 Régimen Simplificado <input checked="" type="checkbox"/>
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor <input type="checkbox"/>	
4.NOMBRE O RAZON SOCIAL	<u>Diana Carolina Moreno Olaya</u>
5.PAIS	<u>Colombia</u>
6.CIUDAD	<u>Bogotá</u>
7.TELEFONO Y FAX	<u>3142198232</u>
8.DIRECCION	<u>Transv 15 B #40-79</u>
9.E-MAIL	<u>Pecquita2013.12@gmail.com</u>
4. INFORMACION DE LA CUENTA	
1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA	<u>Banco de Bogotá</u>
2.NUMERO DE LA CUENTA	2 6 7 7 8 8 0 3 7 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.CLASE DE CUENTA	CORRIENTE <input type="checkbox"/> AHORROS <input checked="" type="checkbox"/>
ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA	
SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE	
FECHA _____	
<u>Diana Carolina Moreno Olaya</u> FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA	



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

DIAN

001

3. Concepto 0 1 Inscripción
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14327894728



(415)7707212489984(8020) 000001432789472 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1 0 2 4 5 5 5 2 6 0

6. DV
9

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 1 3

26. Número de identificación: 1 0 2 4 5 5 5 2 6 0 9

27. Fecha expedición: 2 0 1 2 0 8 2 9

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: COLOMBIA

29. Departamento: Bogotá D.C.

30. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C.

31. Primer apellido: MORENO

32. Segundo apellido: OLAYA

33. Primer nombre: DIANA

34. Otros nombres: CAROLINA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA

39. Departamento: Cundinamarca

40. Ciudad/Municipio: Soacha

41. Dirección principal: DG 1 E 10 25 BRR OLIVARES

42. Correo electrónico:

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: 3 1 3 2 7 4 3 5 8 3

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	51. Código
8,6,9,2	2 0 1 5 0 2 1 2			1 2	
				52. Número establecimientos	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 2 0

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

20- Obtención NIT

Usos aduaneros

Exportadores

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3	57. Modo	58. CPC
											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 5 0 2 1 9

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2012
Firma del solicitante:

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

Diana Carolina Moreno Olaya

984. Nombre: FIERRO BARAHONA JOSE FERNEY
985. Cargo: Analista I



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

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

ENTIDAD RECEPTORA

25

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Ziana Carolina Moreno Olaya

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. OTRO No. 7024555266 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN Soacha

DIRECCIÓN Transur, sal 15 B #4079 TELÉFONOS 3142698232 - 3142684272

MUNICIPIO Soacha DEPARTAMENTO Cundinamarca PAÍS Colombia

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<u>Mansella Olaya Bermudez</u>	<u>39.675.579</u>	<u>Mama</u>
<u>Valery Nicol Itendez Moreno</u>	<u>7073723532</u>	<u>Hija</u>

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	0
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	0
HONORARIOS	0
OTROS INGRESOS Y RENTAS	0
TOTAL	0

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
<u>Banca de Bogotá</u>	<u>Ahorros</u>	<u>267788037</u>	<u>Soacha</u>	0

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÓNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	Nº
---------------------------------	--	----

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

Diana Carolina Moreno Olaya
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

76-06-2020
CIUDAD Y FECHA



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Mareno</u>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <u>Olaya</u>		NOMBRES <u>Ziana Carolina</u>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>7024555260</u>			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD PAÍS COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>07</u> MES <u>08</u> AÑO <u>1994</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>Transversal 15B #40-79</u>		
PAÍS <u>Colombia</u>			PAÍS <u>Colombia</u>		DEPTO <u>Cundinamarca</u>
DEPTO <u>Cundinamarca</u>			MUNICIPIO <u>Soacha</u>		
MUNICIPIO <u>Soacha</u>			TELÉFONO <u>3142698232</u>		EMAIL <u>pequitaz2013.18@gmail.com</u>

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: <u>Bachiller Académico</u>	
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO	
1a.	2a.	3a.	4a.	5a.	6a.	7a.	8a.	9a.	10	11	MES	AÑO
				X						X	<u>12</u>	<u>2012</u>

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
<u>Tc</u>	<u>3 semestres</u>	<u>X</u>		<u>Auxiliar Técnico de Enfermería</u>	<u>11</u>	<u>2011</u>	<u>7024555260</u>

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

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

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
			Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Saccha	Peguitazon.12@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3142698232 - 3142684212	DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Particular		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Bogotá		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
8021065 - 4204244	DÍA [08] MES [12] AÑO [2016]		DÍA [31] MES [04] AÑO [2017]
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Ambulancias Angeles Amigos		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Cundinamarca	Saccha		
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3279545456	DÍA [15] MES [12] AÑO [2015]		DÍA [28] MES [05] AÑO [2016]
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Auxiliar de enfermería			
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
	DÍA [] MES [] AÑO [] [] []		DÍA [] MES [] AÑO [] [] []
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

4 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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO		
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	5 años	

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 56. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento _____

Riana Carolina Moreno Olaya
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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 _____



EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaría de Salud

Nit: 830.015.894-4



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 47193

FECHA : 12/06/2020 HORA:11:3	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO
NOMBRES: DIANA CAROLINA MORENO OLAYA	DOCUMENTO: 1024555260 EDAD: 25 GENERO: F
EMPRESA: HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA TELEFONO: 3142698232 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si	Respiratorio	Si
Espirometria	--	Dermatología	Si
Audiometria	Si	Osteomuscular	Si
Visiometria	--	Cardiovascular	Si
Optometria	Si	Prueba de equilibrio	--
Electrocardiograma	--	Radiología Tunel/carpo	--
Psicología Laboral	--	Radiología Columna	--
Vacunas	--	Radiología Torax	--

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hemático IVG	Si	Parcial de Orina	--
Glicemia	Si	RH-Grupo Sanguineo	--
Colesterol	Si	KOH Uñas	--
Triglicéridos	Si	Frotis Faringeo	--
Serología	--	Coprologico	--

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA) -- Segun Res.1409 de julio 23 de 2012

Apto Para el cargo sin Restricciones	Si	Aplazado	--
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	--	No Apto Para Este Cargo	--
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	--		--
Examen PERIÓDICO Satisfactorio	Si	Examen de EGRESO Satisfactorio	--

Hepatitis B: 1° 31/08/20032° 28/09/2003, 3° 12/06/2020. T. Viral: 12/06/2020. Eiebre Amarilla: 06/06/20. Tetanos: 1° 08/04/132° 08/05/13 3°: 08/10/13. 4° 08/10/2014. Hepatitis A: 12/06/20. Varicela: 12/06/20. Influenza: 12/06/20. AchA: Menor 0.10 (No Reactivo) AchB: Reactivo: 22.5 mUI/ml (Reactivo: Mayor 11 mUI/ml).

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Protección Auditiva	--	Evitar Posturas Prolongadas	Si
Pausas Activas	Si	Control Optométrico Periódico	Si	Uso de Medias de Compresión Graduado	--
Ergonomía del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	Si	Valoración y Manejo en IPS	--
Uso de Elementos de Protección Personal	Si	Uso de Lentes Visión Cercana	--	Dieta - Ejercicio Físico	--
Valoración por IPS de Medicina Laboral	--	Control de Tension Arterial	--	Control Espirometría	--
Control Audiométrico	--	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Médico Ocupacional Anual	Si
				Examen Osteo-Muscular Normal	Si

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que el proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizara las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA. tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta. Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información contenida en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Fui informado con claridad y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

 NESTOR RAÚL GARZÓN RODRÍGUEZ LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019 Médico Especialista en Salud Ocupacional	Firma Trabajador Diana Carolina Moreno Olaya C.C. No. 7024555260
---	--

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com
www.umedips.com



CERTIFICADO DE ASISTENCIA

El presente certificado se otorga a través de la Educación

La Asociación Colombiana para la
Formación Integral en Salud

TEL: 900.990.978-9

Hace constar que:

DIANA CAROLINA MORENO OLAYA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.024.555.250

Asistió a la Actualización Teórico-Práctica en
SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Realizada el día 19 de Marzo de 2020 en Bogotá D. c. con una intensidad de
20 (veinte) horas.



Angélica Peña
Directora Administrativa





Fabián Gómez
Asistente Administrativo

"Las Escrituras en manos Profesionales"



CERTIFICADO DE ASISTENCIA

Por medio de la cual se certifica la asistencia a través de la Educación

La Asociación Colombiana para la Formación Integral en Salud

NIL:900.990.978-9

Hace constar que:

DIANA CAROLINA MORENO OLAYA

Con Cédula de Ciudadanía No. 1.024.555.260

Asistió a la Actualización Teórico-Práctica en

ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Realizada el día 16 de Marzo de 2020 en Bogotá D. C. con una intensidad de 20 (veinte) horas.

Argelia Peña

Argelia Peña
Directora Administrativa



Fabian Gomez

Fabian Gomez
Asistente Administrativo

"Tus Estudios en aras de Profesionales"

Página 1 de 1
 Código: TDE-TR-0037
 Fecha: 23/05/2012
 Versión: 0

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS SANIDAD

POLICIA NACIONAL

19 DE JUNIO DE 2020
 CERTIFICADO No. 1083

358055

MORENO OLAYA DIANA CAROLINA

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTA L	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTA L	DESAGREGACION PRESUPUESTA L	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R54		APORTES DE LA NACION R10		OTRO RECURSO	
									VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA Q	JULIO		02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, ES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	TECNICO ASISTENCIA AUXILIAR EN ENFERMERIA 8 HORAS	1.585.928,00	160	9.515.568,00	NA			
								9.515.568,00						

VALOR TOTAL CERTIFICACION 9.515.568,00

Jairo Antonio Rodriguez Gaitan
 IT. JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ GAITAN
 ANALISTA PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES HOCEN

Esteban Vergara Martinez
 TE. ESTEBAN VERGARA MARTINEZ
 JEFE PLANEACION HOSPITAL/CENTRAL DE LA POLICIA

RECIBE: _____ Grado, Nombres y Apellidos

ELABORÓ: PU. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS REVISÓ: TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA

FECHA: 01/04/12 FECHA: 30/04/12

APROBÓ: BG. JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ PERALTA

FECHA: 10/05/2012



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO
 Unidad o Subunidad: HOSPITAL CENTRAL
 Ejecutora Solicitante: Mijhemari
 Fecha y Hora Sistema: 2020-06-26-2:13 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"

Número:	179520	Fecha Registro:	2020-06-25	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto
Valor Inicial:	9.515.568,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	Saldo x Comprometer:
					9.515.568,00
				Uso Caja Menor	Ninguno
					Vr. Bloqueado
					0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

AUTORIZACIÓN DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

Número:	180620	Fecha Registro:	2020-06-25	Número:	
				Modalidad de contratación:	Tipo de contrato:

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
001 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TÉCNICOS	Nación	54	CSF						
Total:						9.515.568,00	0,00	9.515.568,00	9.515.568,00	0,00

Objeto: AUX ENFERMERIA /// PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN /// CD 660 /// PAA 1083 /// 180 DIAS

Firma Responsable

PS 03 - JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO
 RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN



Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante.

Usuario Solicitante: OSCAR JAVIER BELTRAN RODRIGUEZ
Unidad o Subunidad: MHotelran HOSPITAL CENTRAL
Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001

Fecha y Hora Sistema: 2020-06-25-11:53 a. m.

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL					
Numero.: 180820	Fecha Registro: 2020-06-25	Unidad Subunidad Ejecutora: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL	Valor Actual: 0,00	9.515.568,00	
Estatus: Generado	Valor Inicial: 9.515.568,00	Valor Total Operaciones:			
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO:					
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
001 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION		9.515.568,00	0,00	9.515.568,00
Total:			9.515.568,00	0,00	9.515.568,00

Objeto: CD 660 AUXILIAR DE ENFERMERIA

MICHAEL STIVEN PAVA LOZADA
Analista de Contratos

Capitan YERSON FALCAO VIVEROS MUÑOZ
Jefe Grupo Contratos HOCEN

Firma Responsable



Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: SHARON ELIANA CASALLAS CAGUA
 Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: HOSPITAL CENTRAL
 Mfiscasalla 16-01-02-001
 Fecha y Hora Sistema: 2020-07-01-4:37 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"

Número:	184120	Fecha Registro:	2020-06-27	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL	Uso Caja Menor	Ninguno
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto	Saldo x Comprometer:	34.529.493,00
Valor Inicial:	34.529.493,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	0,00	Saldo x Comprometer:	34.529.493,00
						Yr. Bloqueado	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número:	185620	Fecha Registro:	2020-06-26	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	
---------	--------	-----------------	------------	---------	--	----------------------------	--	-------------------	--

AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
001 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	Nación	16	SSF						
Total:						34.529.493,00	0,00	34.529.493,00	34.529.493,00	0,00

Objeto: GASTROENTEROLOGO /// PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN /// CD 701 /// FAA 1018 /// 90 DIAS

[Firma]
 Firma Responsable

PS-03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO
 RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN



HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 1094

EL JEFE DE LA : NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 222

CERTIFICA :


Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de NUEVE MILLONES QUINIENTOS QUINCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE *** \$9,515,568.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: AUX ENFERMERIA /// PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN /// CD 660 /// PAA 1083
/// 180 DIAS

Estado: AUTORIZADO
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN
Nombre Solicitante: CR DOMIGNO LOPEZ
Fecha Solicitud: 25/06/2020
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL						DESCRIPCION	VIGENCI	VALOR	
	Tipo	Cia	Cta	Scta	Obj	Ord				Sor
1724000	0	2	020	200	8		16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2020	\$9,515,568.00
TOTAL										\$9,515,568.00

Expedido a los 25 dias del mes de Junio de 2020 en la ciudad de BOGOTA


 PS03 JANNEVH HERNANDEZ LIZARAZO
 RESPONSABLE PRESUPUESTO HOSPITAL CENTRAL