

Página 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
No. Consecutivo _____ No. SISCO <u>390086</u>

Objeto: profesional universitario asistencial – enfermero jefe	Valor: \$16.119.720,00
--	---------------------------

FUNCIONARIO – UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Capitán LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ – 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)	Capitán	LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ	Lina paula Caicedo P.
Analista de contratos (quien revisa)			
Jefe área o grupo contratación			
Jefe grupo precontractual (unidad)			

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA		VALOR	\$16.119.720,00
GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
Capitán	LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ	Jefe Departamento de Enfermería	Lina paula Caicedo P.

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL

Bogotá, 10 de Febrero de 2021

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

1.1	DESCRIPCION GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como profesional universitario asistencial – enfermero jefe. Según resolución 125 del 08 de Abril 2020 de la Dirección de Sanidad			
1.2	VALOR ESTIMADO	El total del contrato es de dieciocho millones ochocientos seis mil trecientos cuarenta pesos, moneda corriente. (\$16.119.720,00).			
1.3 1.4	CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, Y/O VIGENCIAS FUTURAS.	DOCUMENTO	VIGENCIA	RECURSO	VALOR VIGENCIA
		Resolución N° 001 del 01/01/2021	2021	16	\$16.119.720,00
		VALOR TOTAL DEL CONTRATO			\$16.119.720,00
		Certificado Plan Anual de Adquisiciones No. <u>0572</u> De fecha <u>10-02-21</u>			
1.5	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.			
1.6	PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Título: PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL – ENFERMERO JEFE. Experiencia Laboral: 12 meses. Según la Resolución 125 del 08 de Abril de 2020.			
1.7	IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN				
EL ESPHA Hospital Central Policía Nacional requiere la contratación del profesional universitario asistencial – enfermero jefe, Según resolución 125 del 08 de Abril de 2020 de la Dirección de Sanidad , teniendo en cuenta que no existe personal de planta para cubrir las necesidades del servicio. Teniendo en cuenta que la enfermería es un proceso transversal que se encuentra inmerso en el desarrollo y ejecución de los procedimientos de atención en salud, como parte del direccionamiento estratégico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, encontrando entre otros los siguientes procedimientos; apoyo clínico, apoyo terapéutico, atención en consulta externa, ayudas diagnósticas y terapéuticas, hospitalización y hotelería hospitalaria, asistencia en procedimientos quirúrgicos, asistencia en procedimientos y atención de urgencias. Considerando el incremento en las actividades de atención por parte del Departamento de Enfermería del Hospital Central en los diferentes servicios como son: el servicio de hospitalización con pacientes pediátricos, pacientes adultos hombres y mujeres de medicina interna pacientes en hospitalización quirúrgicos, pacientes de ginecología maternas por parto por cesárea y alto riesgo medicina interna, servicios de urgencias ayudas diagnósticas, consulta externa, unidades de cuidado intensivo adulto pediátrico, neonatal y programas especiales. Tomando en consideración que la prestación del servicio de enfermería debe adelantarse en condiciones de calidad, eficiencia enfocado en la seguridad hacia el paciente teniendo en cuenta el incremento de usuarios en los diferentes servicios, las problemáticas de la demanda se considera que las formas para atender o resolver esta problemática será a través de la contratación de este servicio profesional. Se requiere adelantar la contratación de los servicios de un Enfermero Profesional para prestar atención en salud, de acuerdo a las necesidades de la entidad y conforme a los lineamientos y protocolos del Departamento de Enfermería con ética y calidad en el ámbito ambulatorio y hospitalario, inherente a la atención de III nivel a fin de garantizar la segura, adecuada y oportuna atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos al Hospital Central. El Hospital Central no cuenta con los medios para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de satisfacerla es mediante la contratación del servicio a través de un tercero; igualmente, el presupuesto para la contratación se encuentra incluido en el plan anual de adquisiciones del Departamento de Enfermería del Hospital Central de la Policía Nacional.					

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza jurídica del contrato a realizar, se adelanta el proceso de contratación directa Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como **profesional universitario asistencial – enfermero jefe. Según resolución 125 del 08 de Abril de 2020, de la Dirección de Sanidad.**

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

3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

3.1.1 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

3.1.1.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

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

1.1.1.3 HABILIDADES

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

3.1.1.4 FORMACIÓN:

Título: **profesional universitario asistencial – enfermero jefe.**

Experiencia

Experiencia Laboral doce (12) meses, SEGÚN la Resolución 125 del 08 de Abril de 2020.

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

4 CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

La prestación del servicio como **profesional universitario asistencial – enfermero jefe. Según resolución 125 del 08 de Abril de 2020 de la Dirección de Sanidad.** Se realizará en el Hospital Central de la Policía Nacional ubicado en la carrera 59 No. 26 - 21 CAN, Dirección de Sanidad Policía Nacional ubicada en la calle 44 No. 50 – 51, edificio Edgar Yesid Duarte Valero torre A y B y/o donde determine el supervisor del contrato.

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

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

4.2.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

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

3
12W

VIGENCIA	DIAS	VALOR MES	VALOR TOTAL
2021	180 DIAS	\$ 2.686.620.00	\$16.119.720,00
TOTAL			\$16.119.720,00

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:

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

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

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

4.3 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

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

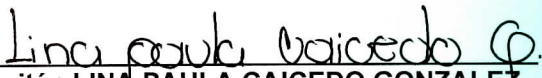
5 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

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.

6. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio Previo los siguientes:

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


Capitán LINA PAULA CAICEDO GONZALEZ
Cedula de Ciudadanía 52.751.961
JEFE DE DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

PERSONA NATURAL:

- propuesta o carta de ofrecimiento del servicio.
- fotocopia de la cedula de ciudadanía ampliada al 150%
- fotocopia de la libreta militar o pantallazo de la verificación (<https://www.libretamilitar.mil.co/modules/consult/militarysituation>)
- tribunal de ética médica / odontológica / enfermería (no superior a 90 días de expedición)
- inscripción en el rethus (registro único nacional del talento humano en salud).
- carné de vacunación con el esquema completo de:
 - hepatitis b esquema completo tres dosis **cada 5 años**
 - tétanos esquema completo tres dosis **cada 10 años**
 - influenza **anual**
- carné de radio protección para el personal que trabaje expuesto a radiaciones ionizantes.
- diploma y acta que certifique o acredite la especialización o supra-especialización (solo aplica para especialistas)
- documentos que acreditan la experiencia de acuerdo con la resolución **125 del 08 de Abril de 2020** (si aplica)
- certificación de antecedentes disciplinarios, penales, administrativos, fiscales y/o contravencionales. (se anexa pantallazo de la consulta realizada ante las páginas web de la policía nacional, procuraduría, contraloría y sistema de registro nacional de medidas correctivas rnmc).
- constancia de afiliación a entidad promotora de salud como independiente (no superior a 90 días de expedición)
- constancia de afiliación al fondo de pensiones (si es pensionado allegar copia de resolución) (no superior a 90 días de expedición)
- formato información a terceros
- certificación bancaria vigente
- declaración de bienes y rentas vigente.
- certificado de registro único tributario (Rut) expedido por la dirección de impuestos y aduanas nacionales Dian. la actividad económica deberá corresponder a la profesión liberal que va a realizar.
- examen pre-ocupacional (con fecha no superior a 3 años – debe estar vigente durante la ejecución del contrato)
- certificación curso soporte vital básico vigente (todo el personal de servicio médico asistencial).
- certificación curso soporte vital avanzado vigente (todo el personal de servicio médico asistencial de urgencias de baja y alta complejidad, atención pres hospitalarios, excepto camilleros y auxiliares).
- certificación de código blanco - atención integral en salud a víctimas de violencia sexual y de genero vigente (todo el personal de servicio médico asistencial sin excepción)

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS

1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA

Profesional universitario asistencial – enfermero jefe	Título profesional universitario asistencial – enfermero jefe. Experiencia Labora doce (12) meses: SEGÚN LA RESOLUCION 125 del 08 de Abril de 2020.
---	---

2. HORAS PRESTACION DE SERVICIOS Y HONORARIOS

No.	Denominación	Horas Prestación Servicio			Honorarios Mes
		Día	Semana	Mes	
1	Profesional universitario asistencial – enfermero jefe	8	44	190	\$ 2.686.620.00

3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS

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

ACTIVIDADES ASISTENCIAL	UNIDAD DE MEDIDA	HORAS SEMANA
Asistir y participar diariamente el en recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.	Seguimiento	3
Supervisar y asignar las actividades del personal de auxiliares de enfermería a su cargo.	Seguimiento	2
Supervisar, administrar y evaluar el cuidado del paciente. Aplicar los procesos de ingreso y egreso hospitalarios. Atender a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.	Auditoría	4
Solicitar los elementos de uso común hospitalario para la atención de cada paciente en cada turno.	Seguimiento	2
Conocer y aplicar las guías de manejo de enfermería en la atención a nuestro usuario.	Seguimiento	2
Administrar mezclas y hemocomponentes.	Seguimiento	3
Administrar los medicamentos prescritos.	Seguimiento	2
Asignar actividades del servicio al personal de auxiliares camilleros.	Concepto	3
Supervisar y revisar periódicamente el diligenciamiento de los registros clínicos realizados por el personal de auxiliares de enfermería asignados.	Seguimiento	3
Supervisar y revisar e diligenciamiento del libro de camillero asignado a su servicio.	Seguimiento	3
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.	Acompañamiento	2
Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.	Seguimiento	2
Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con otros centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).	Acompañamiento	2
Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.	Acompañamiento	2
Participar en las brigadas de salud programadas de la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.	Seguimiento	3
utilizar uniforme totalmente blanco, zapatos blancos de cuero antideslizante, toca, cabello recogido	Seguimiento	2
cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario. trato humanizado.	Seguimiento	2
el contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones, entre otros).	Seguimiento	2

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5
RW

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.) Asistir y participar diariamente en el recibo y entrega de turno para cumplir con las actividades pertinentes.

24.) Supervisar y asignar las actividades del personal de auxiliares de enfermería a su cargo.

25.) Supervisar, administrar y evaluar el cuidado del paciente.

26.) Aplicar los procesos de ingreso y egreso hospitalarios.

27.) Atender a pacientes de alta, mediana y baja complejidad.

28.) Solicitar los elementos de uso común hospitalario para la atención de cada paciente en cada turno.

29.) Conocer y aplicar las guías de manejo de enfermería en la atención a nuestro usuario.

30.) Administrar mezclas y hemocomponentes.

31.) Administrar los medicamentos prescritos.

32.) Asignar actividades del servicio al personal de auxiliares camilleros

33.) Supervisar y revisar periódicamente el diligenciamiento de los registros clínicos realizados por el personal de auxiliares de enfermería asignados.

34.) Supervisar y revisar el diligenciamiento del libro de camillero asignado a su servicio.

35.) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

36.) Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizado los informes estadísticos definidos para la normatividad vigente, y todos aquellos registros necesarios para los procesos de costos y facturación.

37.) Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con otros centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).

38.) Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.

39.) Participar en las brigadas de salud programadas de la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.

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

41.) cumplir con el decálogo genérico para la atención al usuario. trato humanizado.

42.) el contratista se compromete a la adherencia a los protocolos institucionales, en especial a los referentes para la atención del SARS COVID II y en específico con la utilización estricta de los elementos de protección personal, distanciamiento social cuando este sea conveniente (consumo de alimentos, reuniones, entre otros).

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien el HOSPITAL CENTRAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.
4. Recibir a satisfacción el servicio prestado por el CONTRATISTA, cuando este cumpla con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el "ANEXO TÉCNICO".
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno al Hospital Central, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos por mora o incumplimiento.
6. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC, previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo, como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y del CONTRATISTA, en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar el servicio cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

6
RW

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 CADUCIDAD DE	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

° Z	Clase	Fuente	Etapas	Tipo	Descripción (Qué puede pasar y, cómo puede ocurrir)	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?	Monitoreo y revisión
1																				
2																				
3																				

ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

NRO.	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIP O	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIAS DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN TOTAL	A QUIÉN SE LES ASIGNA	TRATAMIENTO	CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS
1	General	Externo	Selección	Operacional	Que no se presente personal profesional para el proceso de selección	Iniciar un nuevo proceso de contratación	3	1	4	El Hospital Central	Evitar el riesgo	Contar con debidas hojas de vida para seleccionar al personal que participará en el proceso de selección cumpliendo con las características requeridas
2	General	Externo	Contratación	Operacional	Que no se firme el contrato	Que se genera un desgaste administrativo y retraso en el desarrollo de las actividades propias del proceso requeridas	3	4	7	Contratista	Reducir la probabilidad de la ocurrencia del evento	Contar en el proceso de selección con más oferentes que puedan suplir la necesidad.
3	General	Externo	Contratación	Operacional	Que al contratista se le presente una mejor oferta en otra entidad dentro de la ejecución del contrato y realice terminación anticipada del contrato	Se genere una paralización de las actividades, procesos y procedimientos en cumplimiento a los clientes internos, externos y entes de control	3	4	7	Contratista	Aceptar el Riesgo	Contar con personal de planta que asuma los procesos y procedimientos mientras se contrata el perfil requerido para suplir esa necesidad.

7
12

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.

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

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

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

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

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

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

La anterior verificación corresponde a la Señor (a) **LOAIZA ROA JHONATAN ALEJANDRO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 1.014.297.619 por parte de esta dependencia se certifica que cumple con la idoneidad y la experiencia necesarias para cumplir con las diferentes actividades como **ENFERMERO PROFESIONAL**.

En consecuencia, el presente anexo se expide de acuerdo a las políticas y lineamientos de la POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL, Agencia Colombia Compra Eficiente y Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II. A los Quince (15) días del mes de Febrero de 2021.


Psicóloga **SONIA PATRICIA CASTAÑO MANCERA**
Líder proceso Selección de Personal


Patrullero **ALBERTO JOSE MAZ LAPEIRA**
Responsable Grupo Seguridad y Salud en el Trabajo HOCEN


Capitán **NELSON DAVID COLORADO PELAEZ**
Responsable Talento Humano HOCEN

“HUMANISMO Y CALIDAD CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL”
Carrera 59 26 – 21 Bogotá
Teléfonos: 5804401 ext. 2489
www.policia.gov.co

8

Bogotá, D.C., 01/02/2021 .

Coronel

DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES

Director Hospital Central Policía Nacional.

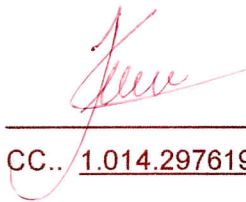
Respetado (a) Coronel

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad mis servicios como ENFERMERO en EL HOSPITAL CENTRAL, 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 DIRECCION CL 70 A# 81-07 , TELEFONO 3208864578, CORREO ELECTRONICO jhonatanloaiza50@gmail.com , Para los anteriores fines, me permito manifestar que mi hoja reposa en esa entidad.

Atentamente,



CC.. 1.014.297619 DE Bogotá D.C.

9

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANIA

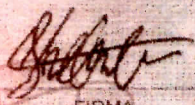
NÚMERO **1.014.297.619**

LOAIZA ROA

APELLIDOS

JHONATAN ALEJANDRO

NOMBRES


FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO **29-ABR-1998**

VILLET
(CUNDINAMARCA)

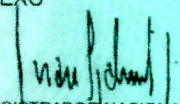
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 **A+** **M**

ESTATURA G.S. RH SEXO

31-MAY-2016 BOGOTA D.C.

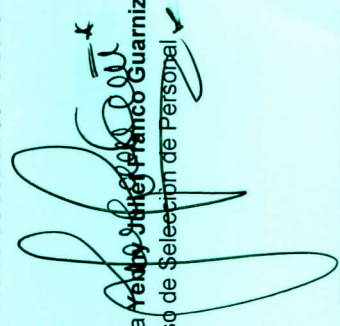
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



P-1500150-00838363-M-1014297619-20160701 0050313234A 1 46499273

 Policía Nacional Dirección de sanidad		FORMATO (G) SELECCIÓN DE PERSONAL INFORME FINAL	
Macroproceso DISAN: Administrador		Proceso: Gestión del Talento Humano	
Gestión del Talento Humano		Actividad: Selección y Vinculación de Personal	
Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO		Fecha de emisión: 10/01/07	
Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA		Fecha última actualización : 02/02/09	
Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO C.			
DATOS GENERALES			
REQUERIMIENTO: ENFERMERO PROFESIONAL		FECHA: ENERO DE 2021	
UNIDAD: HOCEN		HORAS A CONTRATAR: 08	
NOMBRE DEL OFERENTE: JHONATAN ALEJANDRO LOAIZA ROA		DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.014.297.619	
PROFESIÓN : ENFERMERO PROFESIONAL		EDAD: 22 AÑOS	
CONTRATO PARA: DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA HOCEN		DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: 8	
CONCEPTO PRUEBAS PSICOLOGICAS			
PRUEBAS APLICADAS WARTEGG Y FIGURA HUMANA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES HASTA EL DIA DE HOY CUMPLIENDO LO REQUERIDO PARA EL PERFIL.			
MOMENTO DE LA ENTREVISTA.			
RESULTADOS			
CONCEPTO TECNICO:		CUMPLE	
PROFESIONAL DE APOYO:		Enfermera Eddy Perez Pacheco, Supervisor Departamento de Enfermería: Intendente Enfermero Hector Leonardo Pineda Ramirez, Coordinador Departamento de Enfermería, Psicologo Subintendente Ricardo Aguirre Acuña y Psicologa Patrullera Yenny Juliet Franco Guarnizo, Apoyo Proceso de Selección de Personal, Psicologa Sonia Patricia Castaño Mancera, Responsable Proceso de Selección de Personal.	
PUNTAJE	PUNTAJE OBTENIDO	VALOR EN PORCENTAJE	
PUNTUACION PRUEBA DE CONOCIMIENTOS	45,00	50%	
PUNTAJE Y CONCEPTO ENTREVISTA:	25,50	30%	
PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA	8,00	20%	
TOTAL	78,50	100%	
CONCEPTO EVALUACIÓN :		APRUEBA	
OBSERVACIONES:			
 Enfermera Eddy Perez Pacheco Supervisor Departamento de Enfermería		 Psicologa Sonia Patricia Castaño Mancera Responsable Proceso de Selección de Personal.	
 Intendente Enfermero Hector Leonardo Pineda Ramirez Cordinador Departamento de Enfermería		 Psicologa Patrullera Yenny Juliet Franco Guarnizo Apoyo Proceso de Selección de Personal	
Elaborado por: Psicologa Sonia Patricia Castaño Mancera			

Resultado General - 2020-05-26--10:34:51 PM

Tipo Identificación Nro. Identificación Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido Estado Identificación: Detalles
CC 1014297619 JHONATAN ALEJANDRO LOAIZA ROA Vigente Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2016 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JHONATAN ALEJANDRO LOAIZA ROA identificado(a) con CC 1014297619 registra la siguiente información:

2020-05-26--10:34:51 PM

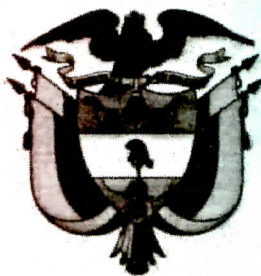
Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer		Acto Administrativo	Entidad Reportadora
			Acto Administrativo	Acto Administrativo		
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2016-11-01	2955	DTS SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA
UNV	Local	ENFERMERIA	2019-08-27	1.014298E+09	ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA	

Datos SSO

Tipo Prestación Exonerado del SSO	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio		Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
			1900-01-01	01	1900-01-01	Sin Modalidad	Enfermería	
	Local	COLOMBIA[NO APLICA]						ORGANIZACION COLEGIAL DE ENFERMERIA

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de



La República de Colombia
y en su nombre la
Institución Educativa Departamental
"Alonso de Olalla"

Villeta - Cundinamarca
Jornada Mañana

Aprobada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca, según Resolución N° 007215 del 06 de Noviembre de 2013 y Resolución de Integración N° 004584 del 29 de Diciembre de 2004

Confiera a:

Jhonatan Alejandro Loaiza Roa

Identificado (a) con T.I. N° 980429-52745 de Villeta - Cundinamarca

El Título de
Bachiller Técnico
Con Especialidad en Sistemas

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel
de Educación Media Técnica, Artículo 28 Ley 115 de 1994;
según los planes y programas vigentes.



Rector
Institución Educativa Departamental
ALONSO DE OLALLA
Villeta Cundinamarca
[Firma]
Lic. Ramón Cárdenas Pachón

Secretaria
[Firma]
Myriam Cárdenas Ordóñez

Libro de Registro N° 151

Acta N° 157

Folio N° 019

Dado en Villeta, Cund., a los 03 días del mes de Diciembre del año 2014

No se requiere registro de la Secretaría de Educación, según Decretos N° 921 del 6 de Mayo de 1994, expedido por el Ministerio de Educación Nacional, y 2150 del 5 de Diciembre de 1995, Presidencia de la República.



ACTA INDIVIDUAL DE GRADO

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL “ALONSO DE OLALLA”

Teléfonos: 844 45 83 - 844 40 42

Villeta, Cundinamarca

Jornada Mañana

009506
CODIGO ICFES

860027251-1
NIT

125875000281
INSCRIPCION DANE

En el Municipio de Villeta, Cundinamarca, a los 03 días del mes de Diciembre del año 2014 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes de último grado, los suscritos Rector y Secretaria en la Rectoría de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL “ALONSO DE OLALLA”. Jornada de la Mañana. Institución aprobada hasta nueva visita en el Nivel de Educación Media Técnica. Aprobada por la Secretaría de Educación de Cundinamarca según Resolución N° 007215 del 06 de Noviembre de 2013 y Resolución de Integración N° 004584 del 29 de Diciembre de 2004, para otorgar el Título de Bachiller Técnico con Especialidad en Sistemas.

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

TÍTULO DE BACHILLER TÉCNICO CON ESPECIALIDAD EN SISTEMAS

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

Jhonatan Alejandro Loaiza Roa

Identificado (a) con T.I. N° 980429-52745 de Villeta – Cundinamarca

Es fiel copia tomada del Acta Original General N° 157, Folio N° 019, de fecha 03 de Diciembre del año 2014 que consta de 58 estudiantes graduandos; que comienza con el nombre de ACERO ESPITIA DUBÁN JAVIER y termina con el nombre de VELA REINA LIZ YISEL.

Firmada por

LIC. RAMÓN CÁRDENAS PACHÓN
MYRIAM GARZÓN ORDÓÑEZ

Rector y
Secretaria

Dada en Villeta, Cundinamarca, a los 03 días del mes de Diciembre del año 2014

FIRMADA Y SELLADA

Institución Educativa Departamental
ALONSO DE OLALLA
Villeta Cundinamarca
Rector

Lic. Ramón Cárdenas Pachón
C.C. N° 3.117.876 de Pacho, Cundinamarca

Secretaria

Institución Educativa Departamental
ALONSO DE OLALLA
Villeta Cundinamarca
Secretaria
Myriam Garzón Ordóñez
C.C. N° 20.705.039 de La Peña, Cundinamarca



República de Colombia

AREANDINA

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:

JHONATAN ALEJANDRO LOAIZA ROA

C.C. N°. 1014297619 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

ENFERMERO

En testimonio de lo expuesto se expide el presente diploma que así lo acredita.
Bogotá D.C., el día 25 de Julio de 2019

Rector

Secretaria General

Decano



Tomo 11 · Folio 69 · Registro 64028 · Acta No. 876 · Fecha 25 de Julio de 2019 ·

Código de Seguridad: 2728-AA-011939

Código Seguro de Verificación: MtDeUJ7heFxmii

Fundación Universitaria del Área Andina
ACTA DE GRADO No. 876

En Bogotá D.C., el 25 de julio de 2019 a las 09:00 horas, convocados por Resolución Nacional No. 032 del 11 de julio de 2019, se reunieron el Rector, Representante Legal, Carácter Nacional, Doctor José Leonardo Valencia Molano, el Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Doctor Ricardo Humberto Escobar Gaviria y la Secretaria General, Doctora María Angélica Pacheco Chica, para presidir la ceremonia de grado de **JHONATAN ALEJANDRO LOAIZA ROA**, Identificado con C.C. No. 1014297619 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 merecedor a recibir el título de **ENFERMERO**, el cual otorga la Fundación debidamente autorizada por el Ministerio de Educación Nacional y por el Consejo Superior mediante acuerdo 013 del 26 de julio de 1995. Previa entrega del diploma, se tomó el juramento de rigor al graduando, 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 11, Folio 69, Registro 64028

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

RICARDO HUMBERTO ESCOBAR GAVIRIA, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

MARÍA ANGÉLICA PACHECO CHICA, Secretaria General

Dada en Bogotá D.C., a los 25 días del mes julio de 2019.


María Angélica Pacheco Chica
Secretaria General

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) JHONATAN ALEJANDRO LOAIZA ROA; con documento de identidad No, 1014297619 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2020	5063-2020	PROFESIONAL EN ENFERMERIA	09/06/2020	30/11/2020	\$3570149	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

PROFESIONAL EN ENFERMERIA

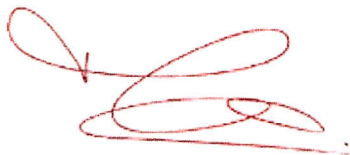
CERTIFICACION TEMPORAL

Este profesional se encuentra entre las excepciones del decreto 457 de 2020 en su parágrafo 1. Asistencia y prestación de servicios de salud

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los tres(3) días del mes de Diciembre de 2020, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES



MONICA ETELMIRA GONZALEZ MONTES

**DIRECTORA DE CONTRATACION
OFICINA JURIDICA-CONTRATACION**



TH-0015-2020

EL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO DEL CENTRO EXCELENCIA DE
CUIDADOS EN SALUD ESENCIAL IPS S.A.S.

CERTIFICA QUE

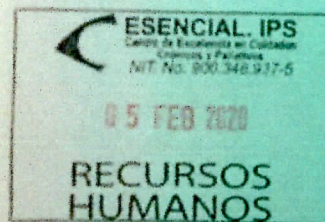
El (La) Señor(a) LOAIZA ROA JONATHAN ALEJANDRO identificado(a) con
cédula de ciudadanía No.1014297619 de Bogotá, laboró con nuestra empresa,
desde el 19 de Agosto del 2017 hasta el 04 de Febrero del 2020, ocupando el
cargo de Auxiliar de Enfermería.

La presente certificación se expide con destino A QUIEN LE INTERESE, en la
ciudad de Bogotá D.C., el 05 de Febrero de 2020.

La confirmación de la información suministrada se puede realizar en el siguiente
teléfono 4784333.

Atentamente,

LINDA DAYAN MORA LOPEZ
RECURSOS HUMANOS



C.C. Hoja de Vida

Calle 42 # 13 - 11 - PBX: 7022855
Bogotá Colombia
talento@esencial-ips.com



POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA



Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:59:22 horas del 30/01/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía N° 1014297619

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: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: lineadirecta@policia.gov.co



Presidencia de la
República



Ministerio de
Defensa Nacional



Portal Único de
Contratación



Gobierno en
Línea

Todos los derechos reservados.



CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO

No. 159891548



WEB

08:47:52

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 01 de febrero del 2021

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) JHONATAN ALEJANDRO LOAIZA ROA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1014297619:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

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

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

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

ATENCIÓN :

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

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 01 de febrero de 2021, a las 08:44:15, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1014297619
Código de Verificación	1014297619210201084415

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



Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 30/01/2021 10:10:18 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1014297619** y Nombre: **JHONATAN ALEJANDRO LOAIZA ROA.**

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. **17870802** . 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 Búsqueda

Imprimir





CERTIFICA

Que la persona relacionada a continuación, en cumplimiento a lo establecido en las normas legales vigentes, ha cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos del COTIZANTE

CC 1014297619 LOAIZA ROA JHONATAN ALEJANDRO

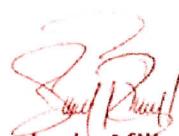
Estado Cotizante:	ACTIVO
Causal:	ACTIVO4
Semanas Cotizadas Nueva EPS S.A.:	4
Fecha Afiliación:	24/09/2017
Fecha Último Periodo Cotizado:	
Fecha Cancelación:	

La presente certificación se expide el día 20 de Enero de 2021 a solicitud del (de la) interesado(a).

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS

Cordialmente,


Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A.

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JHONATAN ALEJANDRO LOAIZA ROA identificado(a) con C.C No. 1.014.297.619, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 20 de Enero del 2021.

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

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.



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



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **JHONATAN ALEJANDRO LOAIZA ROA**, identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.014.297.619** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 034579797** apertura el **03 de febrero del 2020**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese. a los **20** días del mes de **enero** del año **2021**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0034579797**

Cuenta de 16 dígitos: **0034000200579797**

Cuenta de 20 dígitos: **00130034000200579797**

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA
DIRECCION DE SANIDAD

FORMATO INFORMACION DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO

1 0 1 4 2 9 7 6 1 - 9

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 | ☒ |
| 3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor | ☐ | | |

4.NOMBRE O RAZON SOCIAL

JHONATAN ALEJANDRO LOAIZA ROA

5.PAIS

COLOMBIA

6.CIUDAD

BOGOTA D.C

7.TELEFONO Y FAX

3208864578

8.DIRECCION

CLL 70 A # 81-07

9.E-MAIL

jhonatanloaiza50@gmail.com

4. INFORMACION DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

BBVA

2.NUMERO DE LA CUENTA

0 3 4 5 7 9 7 9 7

3.CLASE DE CUENTA

CORRIENTE

AHORROS

☒

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA: 1/02/2021

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 14726288948			
		 (415)7707212489984(8020) 000001472628894 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 4 2 9 7 6 1 9		6. DV 5	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2
IDENTIFICACIÓN					
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 1 4 2 9 7 6 1 9	
27. Fecha expedición 2 0 1 6, 0 5, 3 1		28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.	
30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		31. Primer apellido LOAIZA		32. Segundo apellido ROA	
33. Primer nombre JHONATAN		34. Otros nombres ALEJANDRO		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	
41. Dirección principal CL 70 A 81 07		42. Correo electrónico jhonatanloaiza50@gmail.com		43. Código postal	
44. Teléfono 1 3 5 0 5 6 1 5 7 8 0		45. Teléfono 2 3 2 0 8 8 6 4 5 7 8			
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad secundaria		Ocupación	
46. Código 8 6 9 2		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 9, 0 7, 2 5		48. Código 1 2	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 2 0					
20- Obtención NIT					
Obligados aduaneros					
54. Código					
Exportadores					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
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 2020 - 12 - 03 / 10 : 14: 35					
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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016 Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:					
984. Nombre LOAIZA ROA JHONATAN ALEJANDRO					
985. Cargo CONTRIBUYENTE					

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

ENTIDAD RECEPTORA

I. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, Jhonatan Alejandro Loaiza Roa

IDENTIFICADO CON: C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐ No. 1014.297.619 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

DIRECCIÓN Calle 70 A 81-07 TELÉFONOS 3505615780 - 3208864578

MUNICIPIO Bogotá D.C. DEPARTAMENTO Bogotá D.C. PAÍS Colombia

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
<u>Luis Alfonso Loaiza</u>	<u>10173344</u>	<u>Padre</u>
<u>Maria Claudia Roa Rocha</u>	<u>21114093</u>	<u>Madre</u>
<u>Juan José Joaquin Salazar</u>	<u>1.141.139.292</u>	<u>Hijo</u>

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3o., DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTÍCULOS 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	<u>27'609.149</u>
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	<u>0.</u>
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	
ARRIENDOS	
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	

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>BBVA</u>	<u>Ahorros</u>	<u>034579797</u>	<u>Colombia</u>	<u>\$ 515.00</u>

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR
<u>Automóvil</u>	<u>Auco Emotion 2011 OYM985</u>	<u>22'000.000</u>

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACIÓN)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
Icetex	Crédito Educativo	20.000.000

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	Nº
Katherine Viviana Palamara Quemba	C.C. ☒ C.E. ☐ OTRO ☐	1.014.282.778

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

CIUDAD Y FECHA

Bogotá, 01-Febrero-2021



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOAIZA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROA	NOMBRES JHONATAN ALEJANDRO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1014297619	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 29 MES ABR AÑO 1998 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca CIUDAD Villeta		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Calle 70 A 81 - 07 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2000716 EMAIL jhonatanloaiza50@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 Bachiller Académico	
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA		FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES DICIEMBRE AÑO 2014

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD	No. SEMESTRES	GRADUADO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
Universitaria	8	X	ENFERMERIA		7	2019	1014297619

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
MANEJO DE TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS	INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS DE	2019	8
TOMA DE MUESTRA SANGUINEAS Y	INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS DE	2019	40
ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE	INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS DE	2019	40
VI Congreso de Urgencias: manejo integral del	Fundación Clínica del Norte	2019	8



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR	INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS DE	2019	48
Soporte vital basico (BLS)	Escuela tecnicas de capacitaciones colombo-latina	2019	20

DOMINIO DE IDIOMAS

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

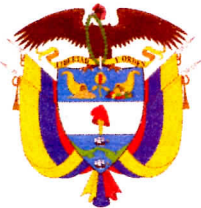
IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
inglés	X				X			X	

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	gestiondelriesgosuroccidente@gmail.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
3753569	DÍA 9 MES 6 AÑO 2020		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
Enfermero	Espacio Vivienda	calle 9 # 39-46	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ESENCIAL IPS. CENTRO DE EXCELENCIA EN CUIDADOS CRONICOS Y		X	Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	coordinacionasistencial@esencial-ips.com	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
7022855	DÍA 19 MES 8 AÑO 2017		DÍA 4 MES 2 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
aux de enfermeria	asistencial	Calle 42 # 13 A – 11	



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

5

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Boyotá 01 Febrero 2021

Ciudad y fecha del diligenciamiento

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



N° 6,690

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN			TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
30 DÍA	01 MES	2021 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)	
			EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE INGRESO	
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE				
PARTICULARES CONTADO			PARTICULARES	
Nombre de la empresa			Empresa en misión	
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)				
LOAIZA ROA JHONATAN ALEJANDRO			Genero	Edad
Apellidos y Nombres			MASCULINO	22 AÑOS 9 MESES 2 DÍAS
			Documento de Identificación	CC 1014297619
			Tipo	Número
Cargo ENFERMERO				
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL PUUEDE LABORAL EN EL CARGO ASIGNADO CON RECOMENDACIONES				
Observaciones: NO APLICA				
N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)				
RESTRICCIONES LABORALES		TIPO	RECOMENDACIONES	
SIN RESTRICCIONES LABORALES		NO APLICA	NO APLICA	
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:				
OPTOMETRÍA		HEPATITIS A IGM		
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR DE INGRESO		HEPATITIS B (AcHBsAg) TITULACION		
GLICEMIA		PERFIL LIPIDICO (COL-HDL-LDL-TRIG)		
ESQUEMA DE VACUNACION: HEPATITIS A 2 DOSIS: FECHAS DE APLICACION 1: 06/02/2015 2: 22/09/2018 HEPATITIS B 4 DOSIS FECHA DE APLICACION 1: 12/08/2014 2: 16/12/2014 3: 06/02/2015 4: 17/09/2015 TETANO 3 DOSIS FECHA DE APLICACION 1: 11/12/2014 2: 10/02/2015 3: 17/09/2015 INFLUENZA 1 FECHA DE APLICACION 13/07/2020 TRIPLE VIRAL 1 DOSIS FECHA DE APLICACION 1: 10/02/2015 VARICELA 2 DOSIS FECHA DE APLICACION 1: 10/02/2015 2: 17/09/2015				
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		USO DE EPP		HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS		CAPACITACIÓN		CONTROL DE PESO
				ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
				DIETA BALANCEADA
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES				
VALORACION NUTRICIONAL EN EPS.				
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.				
Médico		Aspirante o Trabajador		
Firma:		Firma:		
Nombre: DE ARCO BUELVAS MERLIS HIRACEMA		Nombre: LOAIZA ROA JHONATAN ALEJANDRO		
R. M.: 11952	L.S.O.: 14269	Código de Seguridad V739B1H6690	CC: 1014297619	



ESCUELA TECNICA DE CAPACITACIONES COLOMBO-LATINA S.A.S

Asesorías, Capacitaciones y Entrenamientos En Salud y Seguridad Industrial
EL INSTITUTO DE FORMACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO SEGÚN EL
DECRETO 4904 DE 2009 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y LEY 115 DE 1994 Y ACUERDO O.M.S MATRICULA MERCANTIL 0002788395
NIT:901059384 - 6

CERTIFICA QUE:

JHONATAN ALEJANDRO LOAIZA ROA

C.C. 1'014.297.619

Aprobó y Cumplió Satisfactoriamente con los Objetivos del Curso:

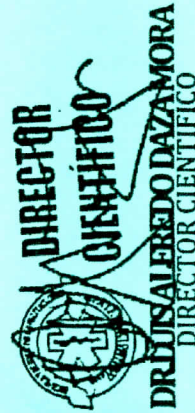
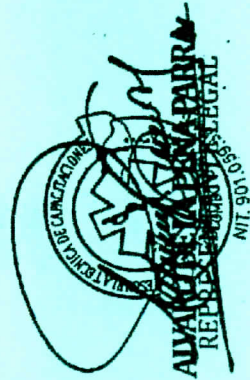
SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

EL CURSO SIGUE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA AMERICAN HEART ASSOCIATION,
CUMPLIENDO LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 2003 DE MAYO DE 2014.

Con una Intensidad de 20 horas Realizados en la Ciudad de Bogotá D.C
dado a los 26 días del Mes de Mayo de 2019

Verificación: escteccap@gmail.com

Teléfonos: 315 813 00 01 - 350 661 39 11 WhatsApp: 350 661 39 11



ESCTECCAP 01703021406



El ministerio de Educación Nacional y en su Nombre
ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS DE COLOMBIA
INABTEC - RESCUE
NIT: 901069117-9

No de Registro Mercantil Cámara de Comercio de Bogotá: S0043796 del 24 de Enero 2013
Convenio con: el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
CIBYR S.A.R No: 03-2017

HACE CONSTAR QUE:

JHONATAN ALEJANDRO LOAIZA ROA

Identificado (a) con número de cedula No 1.014.297.619

Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:

SOPORTE VITAL CARDIOVASCULAR AVANZADO

Basado en la resolución 2003 del 2014 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 48 horas, Realizado en Bogotá D.C. DEL 02-06 SEPTIEMBRE DEL 2019.

ACTA No: 04602 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0016

EN TESTIMONIO FIRMAAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C, EL DIA 06 SEPTIEMBRE DEL 2019.
VALIDO 2 AÑOS

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: 901069117

RM: 075175711

INSTRUCTOR



"LEALTAD, CIVISMO Y FIRMEZA"
SOCORRISMO Y RESCATE VOLUNTARIADO
coordinacionacademicainabtec@gmail.com
Teléfono 3008872715-7949298
Seccional Bogotá D.C.



El ministerio de Educación Nacional y en su Nombre
ENTIDAD: INSTITUCION NACIONAL DE BRIGADISTAS DE COLOMBIA
INABTEC - RESCUE

NIT: 901069117-9

No de Registro Mercantil Cámara de Comercio de Bogotá: S0043796 del 24 de Enero 2013

Convenio con: el Comité Internacional de Búsqueda y Rescate
CIBYR S.A.R No: 03-2017

HACE CONSTAR QUE:

JHONATAN ALEJANDRO LOAIZA ROA

Identificado (a) con número de cedula No 1.014.297.619

Teniendo en cuenta que curso y aprobó cumplidamente a la capacitación de:

ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

Basado en la resolución 2003 del 2014 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 40 horas, Realizado en Bogotá D.C. DEL 07-12 SEPTIEMBRE DEL 2019.

ACTA No: 04603 Libro de actas de Cursos y Talleres No: 0016

EN TESTIMONIO FIRMAMOS Y SELLAMOS, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., EL DIA 12 SEPTIEMBRE DEL 2019.
VALIDO 2 AÑOS.

Christian M. Quintero A.
INABTEC RESCUE
Director Nacional

Christian M. Quintero
DIRECTOR NACIONAL F

Coordinación
Académica

INSTITUCION NACIONAL DE
BRIGADISTAS DE COLOMBIA
INABTEC RESCUE
NIT. 901.069.117

INSTRUCTOR

Leydi J. Laverde
COORDINADORA ACADEMICA



"LEALTAD, CIVISMO Y FIRMEZA"
SOCORRISMO Y RESCATE VOLUNTARIADO
coordinacionacademicainabtec@gmail.com
Teléfono 3008872715-7949298
Seccional Bogotá D.C.

Código: 1 DE- FR-0037

Fecha: 23/05/2012

Version: 0

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO



CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS SANIDAD

10 DE FEBRERO DE 2021

LOAIZA ROA JHONATAN ALEJANDRO

CERTIFICADO No.	0572
-----------------	------

5805

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTA L	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTA L	DESAGREGACION PRESUPUESTA L	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16		APORTES DE LA NACIÓN R10		OTRO RECURSO	
									VALOR TOTAL		VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT
HOCEN 001	HOCEN	PROGRAMA Q	FEBRERO		02-02-02-008 SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	02-02-02-008- 003 OTROS SERVICIOS PROFESIONAL ES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	ENFERMERO PROFESIONAL 8 HORAS	2.686.620,00	180	16.119.720,00		NA		
										16.119.720,00			-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN

16.119.720,00

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

Dr. Angie Del Rio 10-02-21 16:00

TE ESTEBAN VERGARA MARTINEZ
RESPONSABLE PLANEACION HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

ELABORÓ: PU. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS

APROBÓ	BG JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ PERALTA
--------	------------------------------------

FECHA: 01/04/12

FECHA: 30/04/12

FECHA:	10/05/2012
--------	------------



Usuario Solicitante	MHmfuelbaz	MARIA TERESA FUELPAZ BOBADILLA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-02-001	HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema:	2021-02-19-9:07 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

.. 1.- De Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal inscribirse y mere su inscripción en los siguientes rubros:					
Número:	142721	Fecha Registro:	2021-02-19	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto
Valor Inicial:		Valor Total Operaciones:	16.119.720,00	Valor Actual.:	0,00
				Saldo x Comprometer:	16.119.720,00
				Uso Caja Menor	Ninguno
					16.119.720,00 Vlr. Bloqueado
					0,00

SOICITID DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Número:	143521	Fecha Registro:	2021-02-17	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	
---------	--------	-----------------	------------	---------	--	----------------------------	--	-------------------	--

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
			ECURSO	SSF						
Q01 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	Nación	16							
Total:						16.119.720,00	0,00	16.119.720,00	16.119.720,00	0,00

00 070/// ENFERMEDO PROEESIONAL //PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN //PAA 0572///180 DIAS

Objeto:

PS JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO



HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 455

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

CERTIFICA :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DIECISEIS MILLONES CIENTO DIECINUEVE MIL SETECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE *** \$16,119,720.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: CD 379/// ENFERMERO PROFESIONAL ///PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN ///PAA 0572///180 DIAS

Estado: **AUTORIZADO**

Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR. DOMINGO LOPEZ DALES

Fecha Solicitud: 19/02/2021

Observaciones: ..

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL										DESCRIPCION	VIGENCI	VALOR
	Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sor	Aux	Recu				
1724000	SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN			0	2	020	200	8		16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2021	\$16,119,720.00
TOTAL												\$16,119,720.00	

Expedido a los 19 dias del mes de Febrero de 2021 en la ciudad de BOGOTA


PS JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO HOCEN