

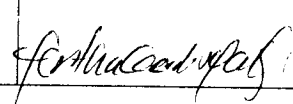



Página 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
Código: 2BS-FR- 0046		
Fecha: 16-10-2013	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 0		

**HOSPITAL CENTRAL – DEPARTAMENTO DE URGENCIAS**

<b>Fecha</b>			
<b>Lugar: Bogotá, – Hospital Central.</b>			
<b>No. Consecutiva revisión:</b> _____		<b>No. SISCO:</b> _____	
<b>OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN COMO: MEDICO GENERAL</b>			<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> \$26,622,096.00
<b>MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA</b>			
<b>PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Supervisor de Contrato, SM. MARTHA CECILIA MARTINEZ ORTIZ</b>			
<b>OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:</b>			
<b>FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO</b>			
<b>CARGO</b>	<b>GRADO</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>FIRMA</b>
<b>RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)</b>	SM.	MARTHA CECILIA MARTINEZ ORTIZ	
<b>ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)</b>			
<b>JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN</b>			
<b>JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)</b>			

<b>PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO</b>			
<b>FECHA:</b>		<b>VALOR:</b>	\$26,622,096.00
<b>GR.</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>CARGO</b>	<b>FIRMA</b>
SM.	MARTHA CECILIA MARTINEZ ORTIZ	JEFE DEPARTAMENTO URGENCIAS	



Página 1 de 16	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 <b>POLICÍA NACIONAL</b>
CÓDIGO: 2BS-FR-0004		
FECHA: 15-01-2016	FORMATO DE DILIGENCIAMIENTO PARA LA ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
VERSIÓN: 7		

**HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA NACIONAL**

Bogotá, Marzo 19 de 2021

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

<b>1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO</b>	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO MEDICO GENERAL SEGÚN RESOLUCIÓN NO. 125 DEL 08 DE ABRIL DE 2020 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD.												
<b>1.2 VALOR ESTIMADO</b>	<b>VEINTISÉIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDÓS MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/TE. \$ 26,622,096.00 MONEDA LEGAL COLOMBIANA.</b>												
<b>1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, Y/O VIGENCIAS FUTURAS.</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DOCUMENTO</th> <th>VIGENCIA</th> <th>RECURSO</th> <th>VALOR VIGENCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Resolución N° 001 del 01/01/2021</td> <td>2021</td> <td>16</td> <td>\$ 26,622,096.00</td> </tr> <tr> <td align="center" colspan="3"><b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b></td> <td><b>\$ 26,622,096.00</b></td> </tr> </tbody> </table>	DOCUMENTO	VIGENCIA	RECURSO	VALOR VIGENCIA	Resolución N° 001 del 01/01/2021	2021	16	\$ 26,622,096.00	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>			<b>\$ 26,622,096.00</b>
	DOCUMENTO	VIGENCIA	RECURSO	VALOR VIGENCIA									
	Resolución N° 001 del 01/01/2021	2021	16	\$ 26,622,096.00									
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>			<b>\$ 26,622,096.00</b>										
Certificado Plan Anual de Adquisiciones No. <u>0888</u> de fecha <u>19-03-2021</u>													
<b>1.4 CLASE DE CONTRATO</b>	Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión ó para la ejecución de trabajos artísticos, que solo puedan encomendarse a determinadas personas naturales												
<b>1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES</b>	Título: MEDICO GENERAL. Experiencia Laboral: Según la Resolución No. 125 del 08 de abril de 2020.												
<b>1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN</b>	<p>EL ESPHA Hospital Central Policía Nacional requiere la contratación MEDICO GENERAL. <b>Según Resolución No. 125 del 8 de abril de 2020 de la Dirección de Sanidad</b>, teniendo en cuenta que no existe personal de planta para cubrir las necesidades del servicio de urgencias, para el año 2020 en promedio consulta mensual 18.286, para un total de atenciones de 219.437 al año discriminada así: urgencias. 120.876, hospitalarias 98.561, con el fin de atender esta necesidad se requiere para la prestación de servicios profesionales como MEDICO GENERAL un total de 72 profesionales para lograr satisfacer la demanda y aumentar los niveles de satisfacción de los usuarios del SSPN, cumpliendo con turnos presenciales que son asignados según las necesidades del servicio teniendo en cuenta la fluctuación de los picos epidemiológicos diario, mensual y anual, ya que actualmente no se cuenta con el personal médico de planta suficiente para cubrir las necesidades.</p>												

## **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 MEDICO GENERAL. Según **Resolución No. 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.

##### **3.1.1.2 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.

##### **3.1.1.3 FORMACIÓN:**

Título: MEDICO GENERAL

##### **3.4.2 Experiencia**

Experiencia Laboral: CERO (0) SEGÚN Resolución No. 125 del 08 de abril de 2020

## **CONDICIONES DEL CONTRATO**

### **4.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS**

La prestación del servicio como MEDICO GENERAL. 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 (180 días).

VIGENCIA	DIAS	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL
2021	180	\$ 4,437,016.00	\$ 26,622,096.00
TOTAL			\$ 26,622,096.00

## 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 siguientes 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.

## 4.4 SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el Jefe del Departamento de Urgencias del Hospital Central Policía **correo electrónico [hocen.depur@policia.gov.co](mailto:hocen.depur@policia.gov.co)** 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.

## 4.5 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

## 4.6 OBLIGACIONES DEL ESPHA HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL

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

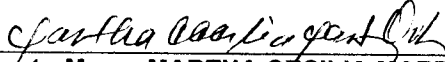
**5 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.**

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

  
**Sargento Mayor MARTHA CÉCILIA MARTINEZ ORTIZ**  
**Cedula: 40.028.388**  
Jefe Departamento de Urgencias HOCEN

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

**PERSONA NATURAL:**

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



**ANEXO No. 1  
CONDICIONES TÉCNICAS**

**1. IDONEIDAD Y EXPERIENCIA**

MEDICO GENERAL	<b>Título: MEDICO GENERAL</b> Experiencia Laboral: CERO (0) SEGÚN LA RESOLUCIÓN NO. 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	MEDICO GENERAL	8	44	190	\$ 4,437,016.00

**3. ACTIVIDADES PROGRAMADAS**

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

ACTIVIDADES ASISTENCIAL	UNIDAD DE MEDIDA	HORAS SEMANA
Asistir a la Reunión administrativa, capacitaciones de guías de manejo y en protocolos que se socialicen por el servicio de urgencias	Seguimiento	3
Atención integral de Servicios de salud que garanticen la atención de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, de acuerdo a las necesidades existentes.	Seguimiento	5
Atender consulta en cualquier establecimiento de sanidad policial donde le sea programada, con los estándares mínimos establecidos por la Dirección de Sanidad.	Seguimiento	4
Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico – Científico de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin.	Seguimiento	3
Solicitar en forma genérica los elementos requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con base en los cuadros básicos adoptados por la Dirección de Sanidad para su compra	Seguimiento	4
Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.	Seguimiento	4
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes.	Seguimiento	3
Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral del Subsistema de Salud observando las normas propias de su profesión actividad u oficio).	Seguimiento	3

Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.	Seguimiento	3
Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).	Seguimiento	3
Participar en las Brigadas de Salud programadas por la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera	Seguimiento	3
Valoración diaria de pacientes hospitalizados en los cuales se debe tener en cuenta: la realización de epicrisis en el sistema SISAP, realizar las interconsultas ordenadas por los especialistas a los pacientes, realizar las órdenes médicas.	Seguimiento	3
Cuando el médico no actúe conforme a los protocolos de atención de urgencias, o las guías de manejo fijadas por el sistema de Salud de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares , o dispongan de la realización de procedimientos de pertinencia médica, o no acojan el acuerdo de medicamentos establecido, previa comprobación de los hechos, le serán descontados los valores de las glosas formuladas por las aseguradoras que cubran la atención en salud que debe prestarla la Dirección de Sanidad con cargo al SOAT ,por lo cual le serán descontados de los honorarios que se cancelen al profesional.	Seguimiento	3

## ANEXO No. 2

### OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.) Cumplir con el objeto contractual.
- 2.) El contratista deberá suscribir las pólizas, según lo establecido en la cláusula "MECANISMOS DE COBERTURA, a cargo del Contratista".
- 3.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
- 4.) Responder en los plazos que el Hospital Central establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le fomule.
- 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 y a la Dirección del Hospital, para adelantar el trámite correspondiente.
- 19.) Cinco (5) días hábiles antes de la fecha de terminación del contrato, el Contratista deberá presentar al supervisor del mismo un informe consolidado sobre todas las actividades desarrolladas durante el término de su ejecución, así mismo hará entrega de los bienes inventariados para el desarrollo de las actividades del objeto contractual.
- 20.) El CONTRATISTA se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).
- 21.) De acuerdo con lo establecido en el Decreto 2482 de 2010 en su artículo 8, una vez puesto en marcha el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público – SIGEP, el CONTRATISTA deberá incluir la información requerida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
- 22.) El contratista se compromete a tener usuario registrado ante la plataforma SECOP II (Colombia Compra Eficiente) y mantenerlo activo, con el fin de aceptar digitalmente los contratos, adiciones y/o modificaciones que le sean enviados por la entidad estatal Hospital Central, así mismo deberá subir las pólizas para ser aprobadas por la Entidad estatal en el momento en que se le requiera.
- 23.) El CONTRATISTA deberá diligenciar adecuadamente las historias clínicas de manera amplia, clara y suficiente según la naturaleza y deber funcional del profesional, adherirse a los protocolos médicos, guías de manejo y demás instrucciones para el servicio, así mismo cuando por la irregularidad en la historia clínica impida el recobro a las aseguradoras del servicio prestado, podrán ser objeto de sanciones pecuniarias y disciplinarias previo agotamiento del debido proceso entre las partes.
- 24.) El CONTRATISTA deberá ingresar, en la plataforma destinada para tal fin y diligenciar en forma oportuna y en los plazos establecidos encuestas y demás actuaciones indicadas por la DIRECCION DE SANIDAD y POLICIA NACIONAL.
- 25.) El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentos deberá acogerse al Acuerdo 052 del 01-04-2013 del consejo superior de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y a las guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional cuando a ello haya lugar.
- 26.) Conforme a las necesidades del HOSPITAL CENTRAL el contratista deberá realizar las actividades específicas señaladas en el Anexo 1 "DATOS DEL CONTRATO" del presente contrato so pena de incumplimiento legal conforme a las estipulaciones planteadas en el mismo.

- 27.)Asistir a la Reunión administrativa, capacitaciones de guías de manejo y en protocolos que se socialicen por el servicio de urgencias
- 28.)Atención integral de Servicios de salud que garanticen la atención de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, de acuerdo a las necesidades existentes
- 29.)Atender consulta en cualquier establecimiento de sanidad policial donde le sea programada, con los estándares mínimos establecidos por la Dirección de Sanidad.
- 30.)Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico – Científico de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin.
- 31.)Solicitar en forma genérica los elementos requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con base en los cuadros básicos adoptados por la Dirección de Sanidad para su compra.
- 32.)Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
- 33.)Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes.
- 34.)Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral del Subsistema de Salud observando las normas propias de su profesión actividad u oficio).
- 35.)Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.
- 36.)Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).
- 37.)Participar en las Brigadas de Salud programadas por la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.
- 38.)Valoración diaria de pacientes hospitalizados en los cuales se debe tener en cuenta: la realización de epicrisis en el sistema SISAP, realizar las interconsultas ordenadas por los especialistas a los pacientes, realizar las órdenes médicas.
- 39.)Cuando el médico no actúe conforme a los protocolos de atención de urgencias, o las guías de manejo fijadas por el sistema de Salud de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares , o dispongan de la realización de procedimientos de pertinencia médica, o no acojan el acuerdo de medicamentos establecido, previa comprobación de los hechos, le serán descontados los valores de las glosas formuladas por las aseguradoras que cubran la atención en salud que debe prestarla la Dirección de Sanidad con cargo al SOAT ,por lo cual le serán descontados de los honorarios que se cancelen al profesional.



### **ANEXO No. 3**

#### **OBLIGACIONES DEL HOSPITAL CENTRAL**

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



**ANEXO No. 4**

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

**GARANTIAS DEL PROCESO  
ETAPA CONTRACTUAL**

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUDSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MAS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO.
GARANTIA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$50.000.000.00) AL PERSONAL ASISTENCIAL DIFERENTE A MÉDICOS U ODONTÓLOGOS, QUIENES DEBERÁN SUSCRIBIRLA POR LA SUMA DE CIENTO MILLONES DE PESOS (\$100.000.000.00).	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASION 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 LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UNO PORCIENTO (1%) DEL VALOR DE DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

## ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO

N.º	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?
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.



**CONSTANCIA NECESIDADES DE PERSONAL ASISTENCIAL**

**No 005-I-AS**

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

Servicio Ofertado	Perfil Requerido	Total Requerido en horas día	Total Planta Actual Asistencial en Horas Día		Total faltante en Horas Día
			Uniformado	No Uniformado	
Anestesiología	Médico Especialista en Anestesiología	184	0	8	176
Audiología	Fonoaudiólogo Especialista en Audiología	20	0	12	8
Banco de Sangre	Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio Clínico	48	0	8	40
Banco de Sangre	Bacteriólogo	100	0	12	88
Banco de Sangre	Médico General	8	0	0	8
Cardiología	Médico Especialista en Cardiología	60	0	8	52
Cardiología Pediátrica	Médico Especialista en Cardiología Pediátrica	1	0	0	1
Cirugía Cardiovascular	Médico Especialista en Cirugía cardiovascular	4	0	0	4
Cirugía de Mano	Médico Especialista en Cirugía de Mano	34	0	0	34
Cirugía de Tórax	Médico Especialista en Cirugía de Tórax	4	0	0	4
Cirugía General	Médico Especialista en Cirugía General	116	0	20	96
Cirugía Maxilofacial	Odontólogo Especialista en Cirugía maxilofacial	24	0	16	8
Cirugía Mediana y Alta Complejidad - Hospitalización Mediana y Alta Complejidad	Auxiliar Camillero	418	0	112	306
Cirugía Mediana y Alta Complejidad - Proceso de Esterilización	Auxiliar de Enfermería	136	0	96	40
Cirugía Mediana y Alta Complejidad - Proceso de Esterilización	Instrumentador Quirúrgico	200	16	36	148

Cirugía Oncológica	Médico Especialista en Cirugía Oncológica	8	0	0	8
Cirugía Pediátrica	Médico Especialista en Cirugía Pediátrica	10	0	4	6
Cirugía Plástica	Médico Especialista en Cirugía Plástica	28	0	16	12
Cirugía Plástica Oncológica	Médico Especialista en Cirugía Plástica Oncológica	4	0	0	4
Cirugía Vascular	Médico Especialista en Cirugía Vascular	12	0	0	12
Dolor y Cuidados Paliativos	Médico Especialista en medicina del dolor y cuidados paliativos	12	0	0	12
Endocrinología	Médico Especialista en Endocrinología	18	0	0	18
Endocrinología Pediátrica	Médico Especialista en Endocrinología Pediátrica	8	0	0	8
Endodoncia	Odontólogo Especialista en Endodoncia	8	0	8	0
Estomatología	Odontólogo Especialista en Estomatología	6	0	0	6
Fonoaudiología	Fonoaudiólogo	38	16	6	16
Gastroenterología	Médico Especialista en Gastroenterología	36	0	4	32
Ginecobstetricia - Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad	Médico Especialista en Ginecobstetricia	150	0	48	102
Hematoncología	Médico Especialista en Hematología Oncológica	6	0	0	6
Hematoncología Pediátrica	Médico Especialista en Hematología Oncológica Pediátrica	14	0	0	14
Hospitalización Mediana y Alta Complejidad - Medicina General	Médico General	298	0	20	278
Infectología	Médico Especialista en Infectología	12	0	0	12
Laboratorio Clínico Mediana Complejidad	Auxiliar de Enfermería y/o Laboratorio Clínico	80	0	32	48
Laboratorio Clínico Mediana Complejidad	Bacteriólogo	126	0	18	108
Laboratorio de Histotecnología - Laboratorio de Citología Cervico Uterina	Citohistotecnólogo	48	0	16	32
Laboratorio de Patología	Auxiliar Camillero	8	0	0	8

Laboratorio de Patología	Auxiliar de Enfermería	24	0	24	0
Laboratorio de Patología	Médico Especialista en Patología	44	0	20	24
Medicina Física y Rehabilitación - Electrodiagnóstico	Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación	30	0	0	30
Medicina Interna	Médico Especialista en Medicina Interna	176	0	12	164
Medicina Nuclear	Auxiliar de Enfermería	12	8	0	4
Medicina Nuclear	Médico Especialista en Medicina Nuclear	12	0	0	12
Medicina Nuclear	Tecnólogo en manejo de fuentes abiertas de uso diagnóstico y terapéutico	24	0	0	24
Nefrología	Médico Especialista en Nefrología	28	0	0	28
Nefrología Pediátrica	Médico Especialista en Nefrología Pediátrica	6	0	0	6
Neonatología - Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad	Médico Especialista en neonatología	16	0	0	16
Neumología	Médico Especialista en Neumología	36	0	4	32
Neumología Pediátrica	Médico Especialista en Neumología Pediátrica	12	0	0	12
Neurocirugía	Médico Especialista en Neurocirugía	46	0	12	34
Neurofisiología	Médico Especialista en Neurofisiología	6	0	0	6
Neurología	Médico Especialista en Neurología	68	0	12	56
Neurología Pediátrica	Médico Especialista en Neurología Pediátrica	12	0	4	8
Nutrición y Dietética	Nutricionista Dietista	42	0	6	36
Nutrición y Dietética - lactario	Auxiliar de Enfermería	32	0	8	24
Odontología General	Odontólogo General	14	0	4	10
Odontología General - Odontología Especializada	Auxiliar de Odontología	86	24	8	54
Odontopediatría	Odontólogo Especialista en Odontopediatría	4	0	0	4
Oftalmología	Médico Especialista en Oftalmología	102	0	20	82
Oncología	Médico Especialista en Oncología	4	0	0	4
Oncología Pediátrica	Médico Especialista en Oncología Pediátrica	6	0	0	6
Optometría	Optómetra	24	0	0	24

Ortopedia y Traumatología	Médico Especialista en Ortopedia y Traumatología	122	0	32	90
Otorrinolaringología	Médico Especialista en Otorrinolaringología	84	0	8	76
Pediatría - Hospitalización Obstétrica Mediana y Alta Complejidad	Médico Especialista en Pediatría	112	0	8	104
Periodoncia	Odontólogo Especialista en Periodoncia	6	0	0	6
Proctología	Médico Especialista en Coloproctología	8	0	0	8
Psicología	Psicólogo	54	0	30	24
Psiquiatría	Médico Especialista en Psiquiatría	80	0	0	80
Reumatología	Médico Especialista en Reumatología	8	0	4	4
Terapia Física y Rehabilitación	Terapeuta Físico	112	8	44	60
Terapia Ocupacional	Terapeuta Ocupacional	30	0	6	24
Terapia Respiratoria	Auxiliar de Enfermería	24	0	0	24
Terapia Respiratoria	Terapeuta Respiratorio	344	0	30	314
Trabajo Social	Trabajador Social	100	8	32	60
Unidad de Cuidado Intensivo Adultos - Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico	Médico Especialista en medicina crítica y cuidado intensivo	36	0	0	36
Urgencias Adultos, Urgencias Pediátricas y Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad	Médico Especialista en Medicina de urgencias	24	0	0	24
Urgencias Adultos, Urgencias Pediátricas y Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad	Médico General	400	0	20	380
Urgencias Adultos, Urgencias Pediátricas y Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad - Hospitalización Mediana y Alta Complejidad - Cirugía Mediana y Alta Complejidad - Unidad de Cuidado Intensivo Adultos - Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico	Auxiliar de Enfermería	3272	664	680	1928

Urgencias Adultos, Urgencias Pediátricas y Urgencias Ginecológicas Mediana y Alta Complejidad - Hospitalización Mediana y Alta Complejidad - Cirugía Mediana y Alta Complejidad - Unidad de Cuidado Intensivo Adultos - Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico	Enfermero Jefe	1232	24	166	1042
Urología	Médico Especialista en Urología	68	0	20	48
Urología Pediátrica	Médico Especialista en Urología pediátrica	4	0	0	4
Hospital en Casa	Auxiliar de Enfermería	80	0	0	80
Hospital en Casa	Enfermero Jefe	80	0	0	80
Hospital en Casa	Médico General	80	0	0	80
Hospital en Casa	Terapeuta Físico	80	0	0	80
Hospital en Casa	Terapeuta Respiratorio	80	0	0	80
Hospital en Casa	Trabajador Social	6	0	0	6

La fuente para determinar el total de talento humano de planta, uniformado y no uniformado es la base de datos del Grupo de Talento Humano de la DISAN remitida a AGESA.

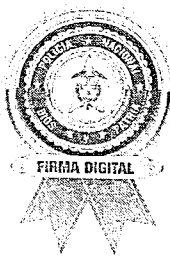
Los datos de talento humano requerido, existente en planta (uniformado- no uniformado) y el faltante se expresan para cada perfil y servicio; la información de la columna titulada "total faltante en horas día" corresponde a las horas que tiene para contratar. Es responsabilidad del Hospital Central de la Policía HOCEN garantizar la oferta a contratar y distribuirla en horas día, según los resultados del análisis del mercado que se establece en los estudios de conveniencia y oportunidad elaborados para tal fin.

Se actualiza la presente constancia considerando lo solicitado en el comunicado oficial S-2020-005244-DISAN, firmado digitalmente por el señor teniente coronel Domingo Alfredo López Dales y tiene vigencia hasta el 31-12-2020.

Reviso y aprobó la adecuación de volumen de personal asistencial: Teniente coronel Domingo Alfredo López Dales.  
Director Hospital Central

Elaborado Metodológicamente: SM 16 Cristina Esperanza Pineda Monsalve  
Ubicación: Documentos/2020/Conceptos2020

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
Nombre: Gloria Ancely Bonilla Herrera  
Grado: Teniente Coronel  
Cargo: Jefe Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud  
Cédula: 63311336  
Dependencia: Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud  
Unidad: Dirección De Sanidad  
Correo: gloria.bonilla@correo.policia.gov.co  
05/03/2020 14:53:18

Anexo: No

Calle 44 No 50 - 51 piso 5  
Teléfono: 5804400 Ext: 7424 - 7423  
disan.agesa@policia.gov.co  
www.policia.gov.co



## INFORMACIÓN PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
POLICÍA NACIONAL  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
GRUPO SOPORTE Y APOYO HOCEN



HOCEN - GUSAP - 3.1

Bogotá D.C., 18 de enero de 2021

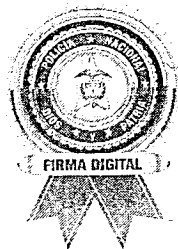
Coronel  
DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES  
Director (A) Hospital Central  
Cra 59 26 - 21 CAN  
Bogotá D.C.

Asunto: Continuación de contratación con anexo 5 2020

Respetuosamente me permito informar a mi coronel, que de acuerdo a la necesidad de contratar talento humano por motivo de la emergencia sanitaria, el suscrito como Responsable de la Oficina de Talento Humano del Hospital Central de la Policía Nacional, autoriza que el anexo 5 del año 2020 se destine aun para la contratación de la presente vigencia, toda vez que el anexo 5 del presente año se encuentra en trámite, siendo necesario para esta unidad continuar con la contratación de los funcionarios para prestar un servicio de calidad y coadyuvar en la recuperación de los usuarios en tiempos de pandemia.

Lo anterior, para conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:  
Nombre: Nelson David Colorado Pelaez  
Grado: Capitan  
Cargo: Responsable Talento Humano  
Cédula: 1016004937  
Dependencia: Grupo Soporte Y Apoyo Hocen  
Unidad: Dirección De Sanidad  
Correo: david.colorado@correo.policia.gov.co  
18/01/2021 15:00:10

Anexo: No

Carrera 59 26 21, CAN  
Teléfono:

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



INFORMACIÓN PÚBLICA



## ANEXO No. 6



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

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

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

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

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

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

**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.

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).

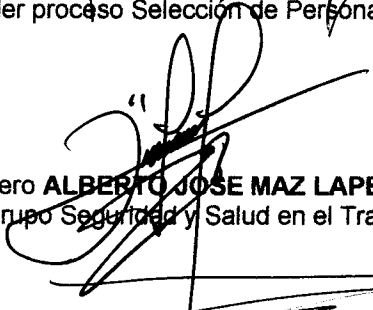
12. Se verifico que se encuentra vigente y anexa copia CERTIFICACION DE CODIGO BLANCO- ATENCION INTEGRAL EN SALUD A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y DE GENERO (personal asistencial de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización)

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 JULIO CESAR MORENO SANCHEZ identificado (a) con cedula de ciudadanía No 1.072.714.190 por parte de esta dependencia se certifica que cumple con la idoneidad y la experiencia necesarias para cumplir con las diferentes actividades como MEDICO GENERAL.

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

  
Psicóloga **MARIA ISABEL ACOSTA VARGAS**  
Líder proceso Selección de Personal

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

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

"HUMANISMO Y CALIDAD CAMINO A LA EXCELENCIA EN LA SANIDAD POLICIAL"  
Carrera 59 # 26 – 21 CAN Bogotá  
Fecha Realizado: 13/09/12  
Teléfonos: 5804401  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)

Bogotá, D.C 19 de Marzo de 2021

Señor Coronel

DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES

Director Hospital Central de la Policía Nacional

Asunto: Acta de compromiso.

Respetuosamente me dirijo al señor Coronel, con el fin de informar que me comprometo a entregar el certificado preocupacional (con fecha no superior a 3 años), en el menor tiempo posible.

Atentamente


JULIO CESAR MORENO SANCHEZ

CC 1.072.714.190





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

	MINISTERIO DE DEFENSA POLICÍA NACIONAL
Unidad:	_____
Radicado No:	_____
Recibido por:	_____
Fecha:	_____ Hora: _____

**No. S-2021 -**

**DISAN -DEPUR - HOCEN**

Bogotá, D.C. Marzo 19 de 2021

Coronel  
**DOMINGO ALFREDO LOPEZ DALES**  
Director Hospital Central  
Carrera 59 No 26 – 21  
Ciudad

ASUNTO: Solicitud Autorización

Por medio de la presente y de manera atenta, me permito solicitar muy respetuosamente a mi coronel, ordene a quien corresponda iniciar el proceso de contratación del Médico General JULIO CESAR MORENO SANCHEZ identificado con documento No 1.072.714.190, quien desempeñara las siguientes actividades en el servicio de Urgencias del Hospital Central así:

1. Atención integral de Servicios de salud que garanticen la atención de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, de acuerdo a las necesidades existentes.
2. Atender consulta en cualquier establecimiento de sanidad policial donde le sea programada, con los estándares mínimos establecidos por la Dirección de Sanidad.
3. Prescribir los medicamentos en forma genérica incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente el profesional debe solicitar autorización previa al Comité Técnico – Científico de Autorización para medicamentos de la Dirección de Sanidad para su prescripción en el formato vigente para tal fin.
4. Solicitar en forma genérica los elementos requeridos por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con base en los cuadros básicos adoptados por la Dirección de Sanidad para su compra.
5. Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.
6. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los Pacientes.
7. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (Acuerdo 002 de 2001CSSMP y subsiguientes), observando las normas propias de su profesión actividad u oficio).

8. Participar en la definición, estandarización y actualización de los protocolos o instrumentos metodológicos de manejo y atención de pacientes en las áreas de atención, promoción, prevención y rehabilitación con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios.
9. Participar en los programas docentes asistenciales que desarrolle la Dirección de Sanidad mediante convenios con centros educativos o de formación (Universidades, Institutos, EPS, IPS, etc.).
10. Participar en las Brigadas de Salud programadas por la Dirección de Sanidad en aquellos sitios donde la entidad lo requiera.
11. Asistir a la Reunión administrativa, capacitación guías de manejo, capacitación en protocolos del servicio de urgencias
12. Valoración diaria de pacientes hospitalizados en los cuales se debe tener en cuenta: la realización de epicrisis en el sistema SiSAP, realizar las interconsultas ordenadas por los especialistas a los pacientes, realizar las órdenes médicas.

Agradezco a mi coronel la atención prestada.

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Atentamente,

  
**Sargento Mayor MARTHA CECILIA MARTÍNEZ ORTIZ**  
Jefe Departamento de Urgencias

Elaborado por: SM. MARTHA MARTÍNEZ  
Revisado: SM. MARTHA MARTÍNEZ  
Jefe Departamento de Urgencias.  
Fecha elaboración: 19/03/2021  
Ubicación: C:\Users\MC.MARTINEZ001\Documents\URG\PROCESOS URGENCIA\ECO  
Carrera 59 26-21 CAN, Bogotá  
Teléfonos 220 2241  
[hocen.depur@policia.gov.co](mailto:hocen.depur@policia.gov.co)  
[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)



Bogotá, D.C., 17/03/2021

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

Respetado señor,

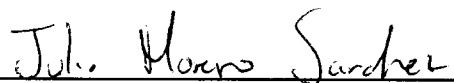
Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional – Dirección de Sanidad mis servicios como médico general, que serán prestados en el servicio de urgencias en el Hospital Central de la Policía, para tal efecto me acogeré a los honorarios establecido por la Entidad, como también soy consciente 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 termino 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 Republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el articulo 60de la Ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento solicito me sea informado a la dirección:  
jucemo14@gmail.com

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

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**FIRMA**  
**NOMBRE** Julio Cesar Moreno Sanchez  
**IDENTIFICACION** CC 1072714190



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.072.714.190**

**MORENO SANCHEZ**

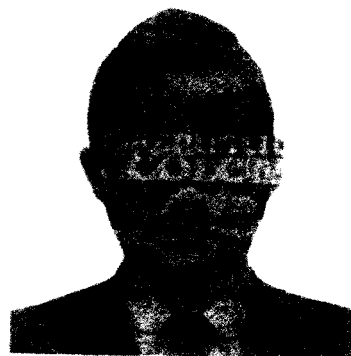
APELLIDOS

**JULIO CESAR**

NOMBRES

*Julio Moreno Sanchez*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-ABR-1997**

**CHIA**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.70**  
ESTATURA

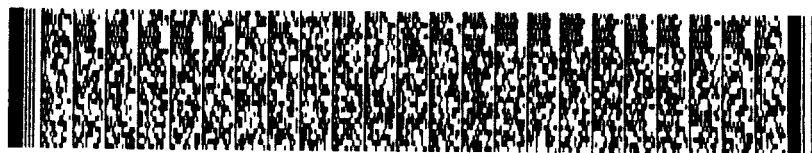
**A+**  
G. S. RH

**M**  
SEXO

**03-JUN-2015 CHIA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1505500-00731176-M-1072714190-20150808

0045682237A 2

36431367



Diligencie los siguientes campos y conozca el estado de definición de su situación militar.

Tipo de documento (\*):

Tarjeta de Identidad

Número de documento (\*):

97041908207

Limpiar

Consultar



Inscripción



Citado



Concentración



En

Liquidación



Reservista

**JULIO CESAR MORENO SANCHEZ**

**Citado - 1er Examen**

Lugar:

Dirección:

Distrito Militar No. 047

Av. Calle 3 6-53 (Cajica - Cundinamarca)



# *Tribunal Nacional de Ética Médica*

*Ley 23 / 81 - Artículo 63*

C107271419000025203

**EL SUSCRITO PRESIDENTE DEL TRIBUNAL  
NACIONAL DE ETICA MEDICA  
CERTIFICA**

Que consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones del Tribunal Nacional de Ética Médica el(a) doctor(a) **JULIO CESAR MORENO SÁNCHEZ**, identificado(a) con C.C. No. 1072714190 y T.P. o R.M. No. 1072714190 del(a) Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, no registra sanciones vigentes.

Nota: Esta certificación de antecedentes contiene las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones que se encuentren vigentes en dicho momento.

“EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO”

Dada en Bogotá, D. C., el lunes 15 marzo 2021 a solicitud del(a) interesado(a).

  
GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ  
Presidente



*Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.*

*E-Mail [antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org](mailto:antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org), [www.tribunalnacionaldeeticamedica.org](http://www.tribunalnacionaldeeticamedica.org)*

*[antecedentestribunal@outlook.com](mailto:antecedentestribunal@outlook.com)*



Resultado General -2021-03-15--9:32:44 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado	Identificación: Detalles
CC	1072714190	JULIO	CESAR	MORENO	SANCHEZ	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) JULIO CESAR MORENO SANCHEZ identificado(a) con CC 1072714190 registra La siguiente información:

2021-03-15--9:32:44 PM

#### Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2021-01-26	80214	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

Tipo Prestación	Tipo Lugar Prestación	Lugar Prestación	Fecha Inicio	Fecha Fin	Modalidad Prestación	Programa Prestación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA BOGOTÁ, D.C. BOGOTÁ, D.C.	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

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

#### Atención telefónica a través del Centro de Contacto:

En Bogotá: +57(1) 3305043 Resto del país: 018000960020

#### Horario de atención:

Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 9:00 p.m. y sábados de 8:00a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.





Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1072714190
Nombres y Apellidos	JULIO CESAR MORENO SANCHEZ		
Fecha de nacimiento:	19/04/1997		



Vacuna	Dosis	Fecha	Nombre comercial	Lote	Institución vacunadora
Anti - Rábica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
Antirrábica profiláctica	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
BCG	Única				
DPT	Única				
DPT Acelular	Única	27/05/2020	Bostrix	AC37B295DB	HOSPITAL SIMON BOLIVAR
Fiebre amarilla	Primera dosis	17/01/2019	Fiebre Amarilla	P3A11	UBA SANIDAD PORTUARIA TERMINAL TERRESTRE
Fiebre tifoidea	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A	Primera dosis				
	Segunda dosis				
Hepatitis A, Hepatitis B	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
Hepatitis B	Primera dosis	23/01/2018	Hepavax Gene	1434033 - 01 SEPTIEMBRE 2020	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
	Segunda dosis	23/02/2018	Recombax B	UFX17002	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
	Tercera dosis	23/03/2018	Hepavax Gene	1434034	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
Influenza	Única	25/04/2020	GC FLU	V50220001	HOSPITAL SIMON BOLIVAR
Meningococo	Única				
Meningococo Conjugado	Única				
Meningococo Polisacárido	Primera dosis				
Neumo Conjugado	Única				
Neumo Polisacárido	Primera dosis				
	Refuerzo				
Neumococo	Primera dosis				
	Refuerzo				
Sarampión y Rubéola	Primera dosis	17/01/2019	Sarampión -Rubéola	0128W1300Z	UBA SANIDAD PORTUARIA TERMINAL TERRESTRE
Td	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				

Datos del Vacunado

Tipo de identificación:	Cédula de Ciudadanía	Número de identificación:	1072714190
Nombres y Apellidos	JULIO CESAR MORENO SANCHEZ		
Fecha de nacimiento:	19/04/1997		



Td	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Toxoide Tetánico	Primera dosis	23/01/2018	Vacuna Antitetánica	220803916B - 30 NOVIEMBRE 2019	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
	Segunda dosis	23/02/2018	Vacuna Antitetánica	220800117A	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
	Tercera dosis	18/01/2019	Vacuna Antitetánica	220800917A	IPS TANIA SALUD TEUSAQUILLO
Toxoide Tetánico Diftérico	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
	Cuarta dosis				
	Quinta dosis				
	Refuerzo				
Triple viral	Primera dosis				
	Refuerzo				
	Primera dosis				
Varicela	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Refuerzo				
Varicela + Triple Viral	Única				
VPH Bivalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				
VPH Tetravalente	Primera dosis				
	Segunda dosis				
	Tercera dosis				

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL  
Y EN SU NOMBRE, LA

# UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CON PERSONERÍA JURÍDICA 4571 DE 1977



CONFIERE EL TÍTULO DE  
**MÉDICO**

A

**Julio César Moreno Sánchez**

C.C. No. 1.072.714.190 de Chía

QUIEN CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS ACADÉMICOS EXIGIDOS.  
EN TESTIMONIO DE ELLO SE OTORGA EL PRESENTE

## DIPLOMA

EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C., A LOS 26 DÍAS DEL MES I DE 2021

RECTOR

VICE RECTOR ACADEMICO

DECANO DE LA FACULTAD

SECRETARIO GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 3-40 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 31

BOGOTÁ, D.C. 27 DE I DE 2021

No. 56440

ELABORÓ \_\_\_\_\_



**ACTA DE GRADO NUMERO 56440**

El Rector de la Universidad, el Decano de la facultad y el Secretario General, teniendo en cuenta

Que el estudiante **JULIO CÉSAR MORENO SÁNCHEZ**

Con cédula de ciudadanía No. 1.072.714.190 de Chía

Ha culminado satisfactoriamente el plan de estudios y demás requisitos establecidos de acuerdo a las reglamentaciones académicas del Programa de **MEDICINA**

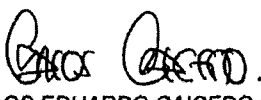
De conformidad con las disposiciones legales vigentes le otorga el Título de:

**MÉDICO**

En testimonio de lo anterior, se firma la presente Acta de grado, en la ciudad de Bogotá a

los 26 días del mes de ENERO de 2021

  
VICTOR HUGO PRIETO  
RECTOR

  
CARLOS EDUARDO CAICEDO CÁCERES  
DECANO

  
MARTHA LUCIA CARVALHO Q.  
SECRETARIA GENERAL

REGISTRADO AL FOLIO 3-40 DEL LIBRO DE DIPLOMAS 31





POLICÍA NACIONAL  
DE COLOMBIA

## Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 22:04:51 horas del 15/03/2021, el ciudadano identificado con:  
Cédula de Ciudadanía N° 1072714190

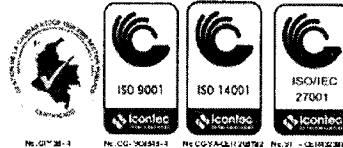
### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

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 2:30 pm a 5:00 pm  
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá); Resto del país: 018000 916 112  
E-mail: [lineadirecta@policia.gov.co](mailto:lineadirecta@policia.gov.co)





CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 163043219



WEB  
22:06:49  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 15 de marzo 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) JULIO CESAR MORENO SANCHEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1072714190:

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.





CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 15 de marzo de 2021, a las 22:09:01, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1072714190
Código de Verificación	1072714190210315220901

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





Portal de Servicios al Ciudadano PSC

# Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

## La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 15/03/2021 02:16:51 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N°. **1072714190** y Nombre: **JULIO CESAR MORENO SANCHEZ.**

## 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. **20838002** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando <https://www.policia.gov.co>, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda

Imprimir

Información

5159000

**Policía Nacional de Colombia**  
Dirección General - Cra. 59 No. 26 - 21  
Centro Administrativo Nacional (CAN) Bogotá D.C.  
Línea de atención: 018000-910112

[www.policia.gov.co](http://www.policia.gov.co)





I. DATOS DEL TRÁMITE

Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo

1. Tipo de trámite A. Afiliación B. Reporte de Novedades	2. Tipo de Afiliación A. Individual - Cotizante o cabeza de Familia Beneficiario o afiliado adicional	B. Colectiva C. Institucional D. De oficio	3. Régimen A. Contributivo B. Subsidiado	4. Tipo de afiliado A. Cotizante B. Cabeza de familia C. Beneficiario	5. Tipo de cotizante A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado	Código (a registrar por la EPS)
--	---	--	--	--	---	------------------------------------

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres	7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento
------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	---	-------------------------

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/>	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC		18. Residencia			

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres	20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento
-------------------------	------------------------------------	---------------------------------------	--	-------------------------

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres Primer Apellido Segundo Apellido Primer Nombre Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia
31. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/>						32. Datos de residencia Municipio / Distrito Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Departamento Teléfono fijo y/o celular
33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)						

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
---	---

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación	37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación			

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad	41. Datos básicos de identificación
---------------------	-------------------------------------

1. Modificación de datos básicos de identificación  2. Corrección de datos básicos de identificación  3. Actualización del documento de identidad  4. Actualización y corrección de datos complementarios  5. Terminación de la inscripción en la EPS  6. Reinscripción en la EPS  7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales  8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales  9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar  10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando  11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas  12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas  13. Movilidad: A. Régimen Contributivo B. Régimen Subsidiado  14. Traslado: A. Mismo Régimen B. Diferente Régimen  15. Reporte de fallecimiento  16. Reporte del trámite de protección al cesante  17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado  18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación	42. Fecha novedad
43. EPS anterior	44. Motivo de traslado
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios o afiliados adicionales.

47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.

49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.

50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.

51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.

52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

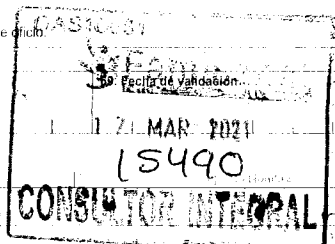
*[Firma]*

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/>	Cantidad: <input type="checkbox"/>	Total: <input type="checkbox"/>
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.		
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.		
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.		
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.		
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.		
62. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.		
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.		
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.		
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.		

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del municipio Código del departamento	67. Datos del SISBÉN Número de la ficha Puntaje Nivel	68. Fecha de radicación
70. Datos del funcionario que realiza la validación		
71. Firma del funcionario	Número del documento de identidad	OBSERVACIONES: <i>[Firma]</i>





## Estado de tu solicitud

Estamos procesando tu solicitud, en el transcurso de 5 días hábiles te enviaremos a tu correo la confirmación de la afiliación.

5 días



Día 1

### Envío de solicitud

Esta es la información que diligenciaste en la plataforma de Porvenir Clic



Día 2

### Registro de información

Enviamos la solicitud a las bases de datos de Porvenir y Asofondos



Día 3 - 5

### Confirmación de afiliación

Próximamente serás parte de Porvenir en Pensiones Obligatorias.





**POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA  
DIRECCION DE SANIDAD**

**FORMATO INFORMACION DE TERCEROS**

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

**1. TIPO DE BENEFICIARIO**

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

**2. TIPO DE DOCUMENTO**

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

NUMERO DEL DOCUMENTO

**ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT**

**3. TIPO DE RETENCION**

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

**4. NOMBRE O RAZON SOCIAL** JULIO CESAR MORENO SANCHEZ

**5. PAIS** COLOMBIA

**6. CIUDAD** BOGOTA DC

**7. TELEFONO Y FAX** 8 8 5 1 6 0 7

**8. DIRECCION** CL: 12 # 2 B 6

**9. E-MAIL** JUCEMQ14@GMAIL.COM

**4. INFORMACION DE LA CUENTA**

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA BANCOLOMBIA

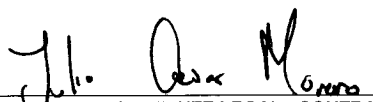
2. NUMERO DE LA CUENTA

3. CLASE DE CUENTA  CORRIENTE  AHORROS

**ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA**

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

FECHA : 18-03-2021

  
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL - CONTRATISTA



# Referencia Bancaria

Viernes, 26 de febrero de 2021

## A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JULIO CESAR MORENO SANCHEZ identificado(a) con CC 1.072.714.190, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	60219Q34850	2021/02/26	ACTIVA

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

\* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 381 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Claudia Posada Álvarez  
Gerente Bancolombia S.A.

*le estamos poniendo el alma*

**Bancolombia** 

Bancolombia nunca le solicita sus datos personales o de sus productos financieros mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, nóbrelo de inmediato a correo@bancolombia.com



2. Concepto  0  1 Inscripción

4. Número de formulario

14742716270



(415)7707212489984(8020) 0000014742716270

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 2 7 1 4 1 9 0 6. DV 9 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 7 2 7 1 4 1 9 0 27. Fecha expedición 2 0 1 5, 0 6, 0 3  
 Lugar de expedición COLOMBIA 28. País 1 6 9 29. Departamento Cundinamarca 2 5 30. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5  
 31. Primer apellido MORENO 32. Segundo apellido SANCHEZ 33. Primer nombre JULIO 34. Otros nombres CESAR  
 35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País COLOMBIA 1 6 9 39. Departamento Cundinamarca 2 5 40. Ciudad/Municipio Chía 1 7 5  
 41. Dirección principal CL 12 2 B 6  
 42. Correo electrónico jucemo14@gmail.com  
 43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 4 3 3 4 6 4 2 9 45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

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

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 2 0 20- Obtención NIT

**Obligados aduaneros**

54. Código

**Exportadores**

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

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos SI  NO  60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2021 - 02 - 18 / 22 : 40: 53

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 MORENO SANCHEZ JULIO CESAR  
 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, JULIO CESAR MORENO SANCHEZ

IDENTIFICADO CON: C.C.  C.E.  OTRO  No. 1 0 7 2 7 1 4 1 9 0 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN: CHIA

DIRECCIÓN C L L 1 2 # 2 B 6

TELÉFONOS 8 8 5 1 6 0 7

MUNICIPIO CHIA

DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA

PAÍS COLOMBIA

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

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
ANA FRANCISCA SANCHEZ	2 0 4 7 2 8 3 1	MADRE
JUAN MARTIN MORENO ZAMBRANO	8 0 3 9 9 9 7 4	PADRE

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	
CESANTÍAS E INTERESES DE CESANTÍAS	0
GASTOS DE REPRESENTACIÓN	0
ARRIENDOS	0
HONORARIOS	4,500,000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
<b>TOTAL</b>	<b>4,500,000</b>

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

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	AHORROS	6 0 2 1 9 0 3 4 8 5 0	CHIA	2 0 0 0 0 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
ICETEX	CREDITO ESTUDIANTIL	\$96,459,953.46

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

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

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CÒNYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	N°
	C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>	

**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**

Julio Cesar Moreno Sanchez  
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO

Bogotá de 18-03-21  
CIUDAD Y FECHA





# GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

[www.gce.life](http://www.gce.life)

Nit. 900386743-5

**CERTIFICA QUE:**

**JULIO CESAR MORENO SANCHEZ.**

**C.C. 1.072.714.190**

**ASISTIO AL CURSO TALLER:**

## **“SOPORTE VITAL AVANZADO “SVA-ACLS” “REANIMACION CARDIOPULMONAR AVANZADA”**

ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA (CUNDINAMARCA) EL DÍA 15 DE DICIEMBRE DEL 2020  
DURACIÓN 48 HORAS

DESARROLLADO CON LAS GUÍAS MUNDIALES EN REANIMACION 2020  
SEGÚN CONSENSO DEL INTERNATIONAL LIAISON COMMITTEE ON RESUSCITATION (ILCOR)  
PARA EL PERSONAL DE SALUD Y EMERGENCIAS.

TEMARIO: REANIMACION CARDIOPULMONAR Y VIA AREA AVANZADA, ECV, SCA, RITMOS DE PARO,  
MANEJO DEL DESFIBRILADOR, CODIGO AZUL TALLER DE HABILIDADES Y SOFTWARE.

Resolución 3100/2019. LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.

**DR. JUAN PABLO SALGADO C.**

NEUROCIRUJANO RM No. 20511/05  
DIRECTOR CIENTIFICO.  
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

**KAREN JOZO NARVAEZ.**

COORDINADORA OPERATIVA  
NACIONAL COLOMBIA G.C.E.

*Ana Catalina Herrera D.*  
**DRA. ANA CATALINA HERRERA D.**

COORDINADOR MEDICO NACIONAL  
MEDICINA INTERNA-EPIDEMIOLOGA  
RM No. 1020721546  
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE



**GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS**

FECHA DE RENOVACION ACLS-SVA DICIEMBRE 2022

[grupocolombianoemergencias@gmail.com](mailto:grupocolombianoemergencias@gmail.com)

Grupo Colombiano de Emergencias @Grupocolombiano

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...!  
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270  
LINEA NACIONAL 3107451759





# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

ENTIDAD RECEPTORA

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

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <u>Moreno</u>		SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) <u>Sanchez</u>		NOMBRES <u>Julió César</u>		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>1072714190</u>		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>		PAÍS	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M. _____						
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA <u>19</u> MES <u>04</u> AÑO <u>1997</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Chia</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <u>all 12# 2B-06</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>chia</u> TELÉFONO <u>8851607</u> EMAIL <u>Juceemo14@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 tecnico</u>				
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA		FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES	_____	AÑO	<u>2013</u>

**EDUCACION 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>UN</u>	<u>12</u>	<u>X</u>		<u>Médico</u>	<u>03</u>	<u>2021</u>	<u>1072714190</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
<u>Inglés</u>			<u>X</u>		<u>X</u>				<u>X</u>

# 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.			
<b>EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE</b>			
EMPRESA O ENTIDAD <i>Mensual Compensa</i>		PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>
		PAÍS <i>Colombia</i>	
DEPARTAMENTO <i>Bogotá dc</i>	MUNICIPIO <i>-</i>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS <i>3000347</i>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="02"/> MES <input type="text" value="02"/> AÑO <input type="text" value="2021"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <i>Médico general Consulta externa</i>	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN <i>C113-28-61</i>	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>			
EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA
		PAÍS	
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
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		1
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
<b>TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA</b>		1

**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 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá dc 18-03-2021

Jul. Olga Moreno  
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 \_\_\_\_\_





# GRUPO COLOMBIANO DE EMERGENCIAS

CENTRO INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

[www.gce.life](http://www.gce.life)

Nit. 900386743-5

**CERTIFICA QUE:**

**JULIO CESAR MORENO SANCHEZ.**

**C.C. 1.072.714.190**

ASISTIO AL CURSO TALLER:


## “SOPORTE VITAL BÁSICO SVB (BLS)”

“REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BASICA”


ENTREGADO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ (CUNDINAMARCA) EL DÍA 14 DE DICIEMBRE DEL 2020  
DURACIÓN 20 HORAS.

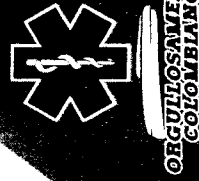
DESARROLLADO CON LAS GUÍAS MUNDIALES EN REANIMACION 2020  
SEGÚN CONSENSO DEL INTERNATIONAL LAISON COMMITTEE ON RESUSCITATION (ILCOR)  
PARA EL PERSONAL DE SALUD Y EMERGENCIAS.

Resolución 3100/2019. LICENCIA No. 4461 de 29/04/2011.

  
**DR. JUAN PABLO SALGADO C.**  
NEURORRIJANO RM No. 20511/05  
DIRECTOR CIENTIFICO,  
ENTRENADOR BLS-ACLS AHA.

  
**KAREN JOBO NARVAEZ.**  
DIRECTORA NACIONAL COLOMBIA G.C.E.  
LINEA NACIONAL: 310 7451759

  
**DRA. ANA CATALINA HERRERA D.**  
COORDINADOR MEDICO NACIONAL  
MEDICINA INTERNA-EPIDEMIOLOGA  
RM No. 1020721546  
INSTRUCTOR BLS-ACLS GCE



FECHA DE RENOVACION SVB -BLS DICIEMBRE 2022.

[grupocolombianoemergencias@gmail.com](mailto:grupocolombianoemergencias@gmail.com)

[Facebook](https://www.facebook.com/GrupoColombianoEmergencias) Grupo Colombiano de Emergencias [Instagram](https://www.instagram.com/GrupoColombiano) @Grupocolombiano

Lo Bueno del Grupo es Estar en El...!  
LINEA GRATIS NACIONAL 018000942270  
LINEA NACIONAL 3107451759





**BOGOTÁ**  
Secretaría de Salud

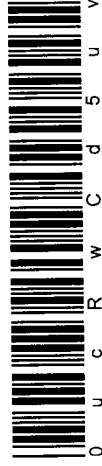
La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá  
certifica que:

**JULIO CESAR MORENO SANCHEZ**  
C.C.1072714190

participó en el curso virtual:

## **Abordaje integral a víctimas de violencia sexual**

Del 24 de agosto de 2020 al 25 de octubre de 2020  
Con una intensidad horaria de 70 horas  
Bogotá



**Sara Marcela Valencia Cadavid**  
Coordinadora CDEIS





Escrito

PROVEEDORES

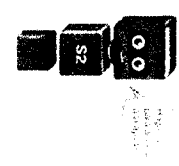
No se han encontrado

PROVEEDORES

No se han encontrado

### Sugerencias SECOP

Conocemos a todos los proveedores que están en capacidad de suministrar los bienes y servicios para atender la emergencia del COVID-19. Inscríbete en la FIC y encuentra oportunidades negociadas con los entes estatales. Conoce el formulario para ser parte del grupo de proveedores.



SECOP II requiere la actualización de información de los proveedores. Haz clic en el botón de la parte de Diciembre 2020. Por favor verifique que su tipo y número de identificación (NIT/Cédula) registrado en la plataforma SECOP II estén correctos. Los usuarios donde el tipo de identificación sea NIT Ingénieur en Informática deben actualizar en el sitio de verificación. Para esto ingrese a la opción "Actualizar en el sitio Estatal Proveedor" y actualice la información.

El Servicio de proveedor ya se encuentra disponible

Va está asociado a una empresa

#### Mensajes

5 Mensajes

#### Oportunidades de negocio

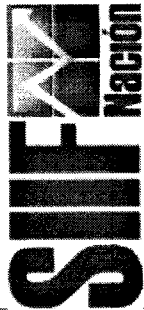
5 Oportunidades de negocio

Usuario: juercen14  
Clave: Form6 1997.









Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHscasalla  
 16-01-02-001  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:  
 2021-03-19-2:33 p. m.  
 Fecha y Hora Sistema:

SHARON ELIANA CASALLAS CAGUA  
 HOSPITAL CENTRAL

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

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

Numero:	175621	Fecha Registro:	2021-03-19	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado	Tipo:	Gasto
Valor Inicial:	26.622.096,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	26.622.096,00
				Saldo x Comprometer:	26.622.096,00
				Uso Caja Menor	Ninguno
				Vr. Bloqueado	0,00

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

Numero:	178621	Fecha Registro:	2021-03-19	Numero:		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 ECURSO	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						
<b>Total:</b>						26.622.096,00	0,00	26.622.096,00	26.622.096,00	0,00

Objeto: CD 694 MD GENERAL PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN PAA 888/ 180 D

Firma Responsable

*[Handwritten Signature]*  
 PS 03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
 RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN





# HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

Página 14 31  
19/03/2021 20:39:29  
V. 5000

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 794

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

### CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de VEINTISEIS MILLONES SEISCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE \*\*\* \$26,622,096.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: CD 694 MD GENERAL PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES ESPHA HOCEN PAA 888/ 180D

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR DOMINGO LOPEZ DALES

Fecha Solicitud: 19/03/2021

Observaciones: ..

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL						DESCRIPCION	VIGENCI	VALOR				
	Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord				Sor	Aux	Recu	
1724000			0	2	020	200	8			16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2021	\$26.622,096.00
<b>TOTAL</b>													
<b>\$26.622,096.00</b>													

Expedido a los 19 días del mes de Marzo de 2021 en la ciudad de BOGOTA

PS 03 JANNETH HERNANDEZ LIZARAZO  
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO





POLICIA NACIONAL

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

CERTIFICACION PLAN DE COMPRAS SANIDAD

JULIO CESAR MORENO SANCHEZ

23 DE MARZO DE 2021

0888

UNIDAD FISCALIA	PROGRAMA PRESUPUESTA L	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTA L	DESAGREGACION PRESUPUESTA L	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R16		APORTES DE LA NACION R10		OTRO RECURSO	
								VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT
HOEN	PROGRAMA Q	ABRIL		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	MEDICO GENERAL 8 HORAS	4.437.016,00	180	26.622.096,00	NA			
									26.622.096,00				

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN

26.622.096,00

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

*[Signature]*  
 IT. JAIRO ANTONIO RODRIGUEZ GAITAN  
 ANALISTA PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES HOEN

Grado, Nombres y Apellidos

REVISOR: PU MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS

REVISOR: TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA

APROBÓ BG. JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ PERALTA

FECHA: 01/04/12

FECHA: 30/04/12

FECHA:

10/05/2012

