MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

FOTOGRAFÍA PERSONAL CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES



NOMBRE: ***OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO***

Carrera 68B Bis 44-58 Edificio BG. Edgar Yesid Duarte Valero
Teléfono 2201654 - 2201639
secsa-gucot@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Bogotá D.C., 23 de Febrero de 2021

Coronel
MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 B Bis No. 44 - 58
Bogotá DC.

Por medio de la presente me permito ofrecer a la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 – Unidad Prestadora de Salud Boyacá, mis servicios como **MEDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA CLINICA** para tal objeto me acogeré a los honorarios y me comprometo a cumplir con las horas pactadas dentro del contrato de acuerdo a la agenda establecida por la entidad.

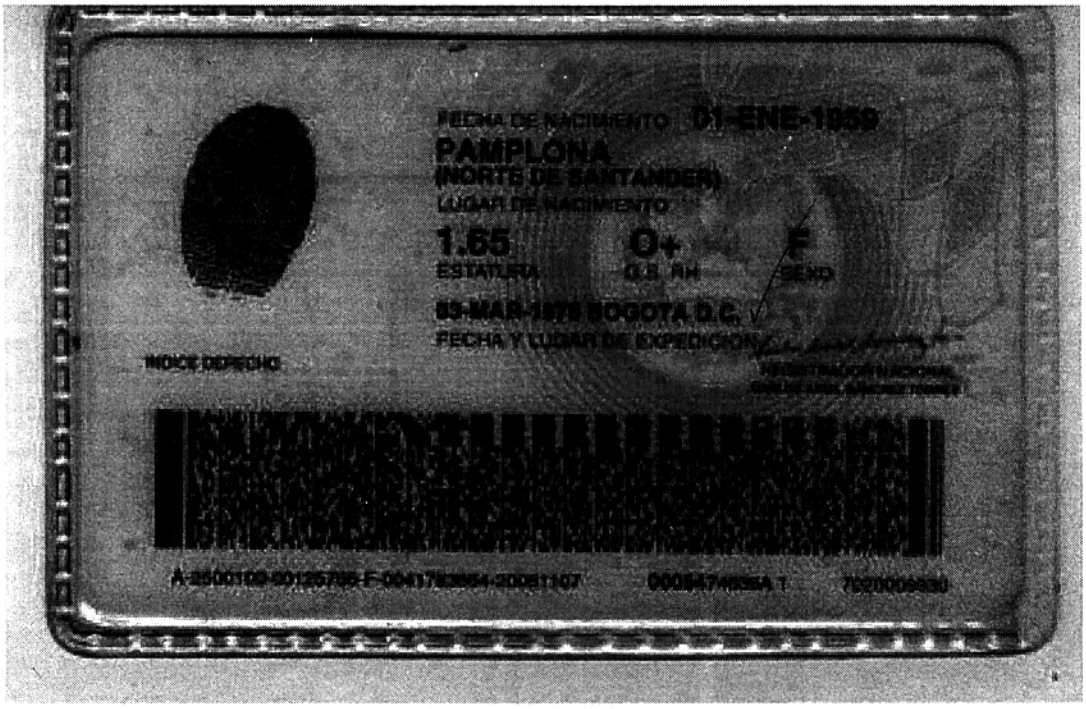
Así mismo me permito manifestar bajo la gravedad de juramento, que no me encuentro en curso de ninguna inhabilidad e incompatibilidad previstas en la constitución en los artículos 8 y 9 de ley 80 de 1993, ni relacionada en el boletín de las responsabilidades fiscales de la contraloría general de la republica, con el fin de dar cumplimiento a lo estipulado en el artículo 60 de la ley 610 del 2000.

En caso de ser atendido mi requerimiento, solicito me sea informado a la dirección: Carrera: 75 No. 4 – 87 casa. Barrio: Palos Verdes Ciudad: Tunja. Teléfono y/o Celular: 3183929371. Correo: komemo@hotmail.com.

Atentamente,

OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO
C.C. No. 41.783.864 de Bogotá


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 41.783.864
MENDOZA MORENO
APELLIDOS
OMAIRA LUZ
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 01-ENE-1959
PAMPLONA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
05-MAR-1978 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO

El servicio público es de todos | Función Pública

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MENDOZA	MORENO	OMAIRA LUZ

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
C.C (●) C.E ( ) PAS ( ) No. 41783864

SEXO F (●) M ( ) **NACIONALIDAD** COL. (●) EXTRANJERO ( ) **PAÍS** Colombia

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO
FECHA DÍA 01 MES 01 AÑO 1959
PAÍS Colombia
DEPTO Norte de Santander
MUNICIPIO PAMPLONA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
CALLE 75 # 4-87 CASA BARRIO PALOS VERDES
PAÍS Colombia DEPTO Boyacá
MUNICIPIO TUNJA
TELÉFONO 7454726 EMAIL komemo@hotmail.com

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

CACIÓN 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: BACHILLER
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 11 AÑO 1977

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
UN		X		MEDICINA	12	1985	011119
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN AUDITORIA CLINICA	02	2004	

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Policia Nacional - Unidad Prestadora de Salud Boyaca	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7458626	DÍA 13 MES 04 AÑO 2020	DÍA 26 MES 03 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO AUDITOR MEDICO AUDITOR	SALUD	CALLE 21 No. 8 - 70

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Policia Nacional - Unidad Prestadora de Salud Boyaca	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Boyacá	TUNJA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7458626	DÍA 08 MES 04 AÑO 2019	DÍA 31 MES 03 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
MEDICO AUDITOR MEDICO AUDITOR	SALUD	CALLE 21 No. 8 - 70

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Policia Nacional - Unidad Prestadora de Salud Boyaca	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO

IDENTIFICADO CON: C.C. [x] 1 C.E. [ ] 2 T.I. [ ] 3 N° 41.783.864 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	BOYACA	Municipio	TUNJA
Barrio-Dirección	Calle 75 No. 4 - 87, Barrio Palos Verdes	Teléfonos	3183929371		

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
LUIS ERNESTRO MENDOZA CONTRERAS	1.980.923	MADRE
CARMEN MORENO DE MENDOZA	27.777.267	MADRE

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

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

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	58.394.380
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	
OTROS INGRESOS Y RENTAS	
TOTAL	$ 58.394.380

as cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCOLOMBIA	Ahorros	83468606219	UNICENTRO TUNJA	$ 1.500.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	CAMIONETA NISSAN X-TRAIL, PLACA BRO-081, MODELO 2005	$ 25.000.000
VEHICULO	CHEVROLET CHEVY, PLACA CCU-117, MODELO 2007	$ 13.000.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

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

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

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

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

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

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	N°
CARLOS ALBERTO MACHADO MARTINEZ	C.C. X C.E. T.I.	79.149.489

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

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

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

Omaira Mendoza M

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

TUNJA 23 DE FEBRERO DE 2021

CIUDAD Y FECHA

DAFP-DAP

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) OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO identificado(a) con CC 41783864 registra La siguiente información:

2021-02-23→5:57:43 PMInformación Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Extranjero	Medicina	1991-09-05	11119	MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

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).

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 18:06:58 horas del 23/02/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **41783864**
Apellidos y Nombres: **MENDOZA MORENO OMAIRA LUZ**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

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

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

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

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

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, 23/02/2021 06:14:11 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **41783864** y Nombre: **OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO.**

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. **20291929** . 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



PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 161654205

WEB
18:23:06

Bogotá DC, 23 de febrero del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 41783864:

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 martes 23 de febrero de 2021, a las 18:29:07, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	41783864
Código de Verificación	41783864210223182907

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 P.
SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 41783864
NOMBRES Y APELLIDOS	Mendoza Moreno,Omaira Luz
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	Dependiente, Independiente Con Contrato
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/01/2017
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Mendoza Moreno,Omaira Luz, a los 23 días del mes de febrero del año 2021.

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

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos | Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **41783864,** se encuentra afiliado/a desde **21/11/2003** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 23 de febrero de 2021.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Certificado Bancario

Martes, 16 de Febrero de 2021

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO identificado(a) con CC 41783864, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	83468606219	2011/04/09	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. | establecimiento Bancario

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

Es el momento de todos

Bancolombia

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD TUNJA **FECHA** 24/02/2021

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA X CANCELACIÓN ____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario: OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO NIT 41.783.864
____ Y/O
____ C.C. ____
Dirección CALLE 75 # 4 – 87 Teléfono: 3183929371 Fax ____

Departamento BOYACA Ciudad TUNJA Municipio TUNJA

Denominación de la cuenta **Corriente** ____

Ahorros X

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: komemo@hotmail.com SI (X)

TELÉFONO: 3183929371 SI (X)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BANCOLOMBIA Código 1007

Sucursal UNICENTRO Código 834 Ciudad TUNJA

Dirección AVE. UNIVERSITARIA # 39 – 77 LOCAL 1 Teléfono 01800 0912345 Fax ____

Número de la cuenta 834 – 68606219
(Adjuntar certificación bancaria)

OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO Omaira Mendoza M

NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Policia Nacional Direccion de sanidad	FORMATO (G) SELECCIÓN DE PERSONAL INFORME FINAL	
	Macroproceso DISAN: Administrador Gestión del Talento Humano Elaboro: PS. ENRIQUE LUENGAS SOTELO Reviso: ST. DIANA MARCELA RIVEROS ARDILA Aprobó: MY. SONIA DEL PILAR MORENO C.	Proceso: Gestión del Talento Humano Actividad: Selección y Vinculación de Personal Fecha de emisión: 10/01/07 Fecha última actualización : 02/02/09

DATOS GENERALES

REQUERIMIENTO: MEDICO ESPECIALISTA III	FECHA: 15 DE MARZO DE 2021
UNIDAD: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA	HORAS A CONTRATAR: 8 HORAS
NOMBRE DEL OFERENTE: OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41.783.864 DE BOGOTÁ
PROFESIÒN : MEDICO ESPECIALIZACION EN AUDITORIA CLINICA	EDAD: 62 AÑOS
CONTRATO PARA: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA	DISPONIBILIDAD DE TIEMPO: 8 HORAS

CONCEPTO PRUEBAS PSICOLOGICAS

PRUEBAS APLICADAS WARTEGG Y FIGURA HUMANA DENTRO DE PARAMETROS NORMALES HASTA EL DÌA DE HOY CUMPLIENDO LO REQUERIDO PARA EL PERFIL.

RESULTADOS

CONCEPTO TECNICO:	CUMPLE	
PROFESIONAL DE APOYO:		
PUNTAJE	PUNTAJE OBTENIDO	VALOR EN PORCENTAJE
PUNTUACION PRUEBA DE CONOCIMIENTOS	50,00	50%
PUNTAJE Y CONCEPTO ENTREVISTA:	25,00	30%
PUNTAJE EN ANALISIS DE HOJA DE VIDA	15,00	20%
TOTAL	90,00	100%

CONCEPTO EVALUACIÒN :

OBSERVACIÒN:

INGRESA POR NECESIDAD DEL SERVICIO

CPS MIREYA GUERRERO PUENTES
Psicóloga Talento Humano Regional de Aseguramiento en Salud No.1

Subintendente JUAN CARLOS BOCANEGRA COLLANTES
Responsable (E) Talento Humano Regional de Aseguramiento en Salud No.1

Elaborado por: CPS Mireya Guerrero Puentes

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ

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

No. S-2021 - 030592 DEBOY/UPRES-GUSAP 3.1

Tunja, 1 de marzo del 2021

Coronel
IGNACIO EUCLIDES MEZA MESA
Comandante Departamento de Policía Boyacá
Carrera 4 N° 29 - 62
Ciudad

Asunto: solicitud realizar Estudios de Confiabilidad.

Respetuosamente me dirijo a mi Coronel, con el fin de solicitarle ordene a quien corresponda se realice el estudio de confiabilidad del personal que se relaciona a continuación, quienes adelantan proceso de postulación para convocatorias vigentes de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.

No.	APELLIDOS	NOMBRES	CÉDULA
01	MUÑOZ GONZALES	ALBA ROCIO	40.029.839
02	PULIDO CASTRO	ARIEL	7.187.922
03	RINCON	CLAUDIA YANETH	40.032.767
04	RUBIO MARTINEZ	ELIANA PATRICIA	1.101.175.179
05	CAMPILLO NIÑO	GLORIA MARIA	52.261.072
06	RODRIGUEZ MURILLO	MAGDA YADIRA	24.081.366
07	AGUDELO TORRES	GISSY MILENA	33.379.427
08	MOJICA MORENO	LAURA LIZETH	1.049.635.530
09	GRANADOS ZORRO	SANDRA YANETH	40.045.660
10	RODRIGUEZ CARDENAS	MARTHA ELENA	33.676.174
11	SUAREZ TOCHE	SANDRA MILENA	53.098.775
12	GOYENECHE CEPEDA	YENNY LORENA	1.049.613.853
13	PINILLA VARGAS	ANDRES FELIPE	1.049.645.367
14	RINCON MEDINA	NIDYA	46.669.001
15	PINTO SANABRIA	MARIA TEREZA	24.049.795
16	CARVAJAL GARCIA	LUZ MARY	46.667.923
17	CAICEDO BAUTISTA	GIOVANNA SOLEDAD	40.040.144
18	CASTAÑEDA RINCON	YANETH ANDREA	1.099.205.940
19	RODRIGUEZ GUERRERO	ELIANA CAROLINA	1.054.679.436
20	AVILA AMAYA	CLAUDIA LUCIA	40.030.875
21	HOOKER PATIÑO	WENDY SHORELLA	55.225.442
22	CERVERA HERRERA	ROSSANA DEL CARMEN	1.104.385.217
23	PEREZ CARDENAS	FABIOALEJANDRO	7.169.182
24	ALMEIDA ORELLANA	ANA LUCIA	263.234
25	PASTRANA ALDANA	MARIA DAILES	55.178.375
26	VARGAS VASQUEZ	MARIA ASCENCION	40.048.575

27	GIRALDO TORRES	NATHALIA ALEJANDRA	1.049.643.970
28	VEGA USCATEGUI	SONIA XIMENA	33.367.051
29	BENITES HERNANDEZ	SERGIO FELIPE	1.053.610.702
30	MENDOZA MORENO	OMARA LUZ	41.783.864

Lo anterior con el fin de dar cumplimiento a lo tipificado en la Cartilla selección y vinculación personal de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, Capítulo IV, numeral 1.3 Solicitud Estudios de Confiabilidad.

Atentamente,

Subintendente **MILTON FERNANDO GARCÍA MILLÁN**
Responsable TAHUM Unidad Prestadora de Salud Boyacá

Anexo: 30 (81 folios) formatos de estudio de confiabilidad

Elaborado por: CPB4 Carlos Andrés Manjura
Revisado por: SI Fernando García Millán
Fecha elaboración: 1/03/2021
Ubicación: c:\Mis documentos\TAHUM 2021

Calle 21 No. 8-70 Centro Histórico
Teléfonos 7458626
deboy-upres-tah@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Rosa 1981

MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

La Escuela Normal Nacional para Señoritas de Pamplona

En ejercicio del derecho que le confiere la Resolución No 2332 de Abril 5 de 1974, por la cual se reglamenta el Decreto 080 de Enero 22 de 1974,

Por cuanto:

Omaira Luz Mendoza Moreno

Cursó y aprobó las materias del Pénsum Oficial del Bachillerato aprobado por Resolución No 1031 del 2 de Octubre de 1973, con la intensidad reglamentaria, le confiere el título de

BACHILLER

Hoy, 27 de Noviembre de 1977

La Rectora, La Secretaria,

NORMAL SUPERIOR DE SEÑORITAS PAMPLONA

Hna. [illegible]

CUCUTA

Normal para Señoritas SECRETARIA PAMPLONA

Hna. Julia Parra Medina

Registrado para efectos legales en el Libro de Registro de Diplomas No 14 Folio 135

Hoy, 7 de Diciembre de 1977

GOBERNACION DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER CUCUTA

GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO

SECRETARIO DE EDUCACION

SECRETARIA DE EDUCACION NORTE DE SANTANDER DIVISION EDUCACION MEDIA J.T.P.E.

EL DIRECTOR DE ENSEÑANZA MEDIA Y SUPERIOR

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

SECRETARIA DE EDUCACION

RESOLUCION NUMERO 724 DE 1.98 1

004.28

Por la cual se anula el registro de un diploma de BACHILLER y se autoriza un duplicado.

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
En uso de sus facultades legales, y

C O N S I D E R A N D O :

Que: la Señorita OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO ha solicitado a la Secretaría de Educación del departamento, le sea expedido el duplicado de su diploma de BACHILLER expedido por la ESCUELA NORMAL NACIONAL PARA SEÑORITAS DE PAMPLONA- Sección Bachillerato en el año de 1977 y que se encuentra registrado al libro de diplomas No. 20.

Que: la solicitud de la Señorita MENDOZA MORENO obedece a la pérdida del diploma original.

Que: para respaldar la presente solicitud la interesada anexa los siguientes documentos :

a.- Denuncio de la pérdida del diploma original ante el SUSCRITO INSPECTOR TERCERO PENAL DE POLICIA DE CUCUTA.

b.- Constancia del Colegio NORMAL NACIONAL PARA SEÑORITAS DE PAMPLONA, certificaddo que en el año de 1977 este establecimiento otorgó el Título de BACHILLER a la mencionada Señorita.

c.- Constancia de la Secretaría de Educación en la cual se Certifica que al Libro de diplomas No.20 folio 274 Partida 7225, se encuentra registrado el Título de BACHILLER de OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO expedido por la Normal para señoritas de Pamplona el 27 de noviembre de 1977.

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO : De conformidad con el Artículo Primero de la Resolución No.0086 de 1971, anúlase el registro del diploma de BACHILLER correspondiente a OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO, concedido por la Normal Nacional para señoritas de Pamplona en el año de 1977.

ARTICULO SEGUNDO : Autorízase a la ESCUELA NORMAL NACIONAL PARA SEÑORITAS DE PAMPLONA, para que expida debidamente legalizado a nombre de OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO el duplicado de su diploma de BACHILLER otorgado por ese establecimiento en el año de 1977.

PARAGRAFO : El diploma que se autoriza expedir llevará impreso en un lugar visible la palabra "DUPLICADO"

REPUBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

SECRETARIA DE EDUCACION

1

RESOLUCION NUMERO 774 DE 1.98
Oct. 28

Por la cual se anula el registro de un diploma de BACHILLER y se autoriza un duplicado .

Número y fecha de la presente Resolución, y adherida en la parte superior derecha una fotografía del titular del tamaño 3 x 3 centímetros.

ARTICULO TERCERO : Previo el lleno de los requisitos de que trata el Artículo Segundo de la presente Resolución y las demás establecidas, autorízase al Jefe de la División Administrativa Docente de la Secretaría de Educación del Departamento para que imparta nuevo registro al referido diploma, previa la anulación del diploma objeto del cambio.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Se expide la presente en San José de Cúcuta a los ___ días de el mes de _____ de mil novecientos ochenta y uno (1981).

HUMBERTO LATORRE QUINTERO
GOBERNADOR

GOBERNACION
República de Colombia
CUCUTA
Departamento Norte de Santander

JOAQUIN MEJIA CARRASCAL
SECRETARIO DE EDUCACION

JORGE PEÑARANDA
JEFE DIVISION ADMINISTRATIVA DOCENTE

SECRETARIA DE EDUCACION
NORTE DE SANTANDER
SECCION EDUCACION MEDIA
JEFE

GUILLERMO TOLOZA OLIVERO
JEFE TECNICO DE EDUCACION MEDIA.

Universidad Central del Este

Fundada el 15 de Octubre de 1970
SAN PEDRO DE MACORIS, REPUBLICA DOMINICANA

El Consejo Universitario en virtud de las disposiciones legales vigentes:

Por cuanto: **Omaira Luz Mendoza Moreno**

ha cursado en la

Facultad de Ciencias Médicas *de esta Universidad los estudios requeridos y ha sido aprobado en los exámenes correspondientes.*

Por tanto, ha venido en otorgarle y le otorga el título de

Registrado en el Servicio de Salud
No. 1064 Fol. 387 del L.I
Fecha IX-23/91 del L.R.

DISTRITO ESPECIAL DE BOGOTA
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
FECHA DE REGISTRO AUG. 19 1992
FOLIO 770 No. 76

Doctor en Medicina

Inscripciones Títulos Profesionales

para que sea notorio y constante le expido el presente Diploma, firmado y sellado en San Pedro de Macoris, República Dominicana, hoy día 18 *de Diciembre del año* 1985

EL RECTOR
Dr. José E. Hazim Frappier

EL DECANO DE LA FACULTAD
Dr. Juan A. Silmi S

REGISTRADO BAJO EL No. 1745 FOLIO 128
DEL LIBRO DE GRADOS Y TITULOS.
El Secretario de la Universidad
Lic. Piedad L. Nobou M.

05 AGO 91

ICFES INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

RESOLUCION No. 000011 DE 19

- 4 ENE. 1990

Por la cual **se convalida un título obtenido en el extranjero**

El DIRECTOR GENERAL del

INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACION SUPERIOR

en uso de sus atribuciones legales y en especial las que le confiere el Decreto Extraordinario 81 de 1980, y

C O N S I D E R A N D O :

Que OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO, ciudadana colombiana, con cédula de ciudadanía No.41.783.864 de Bogotá, D.E., presentó ante este Instituto el título de DOCTOR EN MEDICINA, otorgado el 18 de diciembre de 1985 por La Universidad Central del Este, San Pedro de Macorís, República Dominicana, para su convalidación, registro y posterior inscripción;

Que para esta convalidación se aplica el Convenio de Intercambio Cultural suscrito en Santo Domingo, el 20 de diciembre de 1969 y ratificado por Ley 63 de 1973;

Que de conformidad con las consideraciones anteriores y después de haber estudiado la documentación presentada en forma legal se llega a la conclusión de que es procedente la convalidación solicitada;

D.- 01

REPUBLICA DE COLOMBIA

FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN

"U M B"

PERSONERIA JURIDICA No. 18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992
DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO
24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 y CONFORME A SUS FACULTADES
ESTATUTARIAS, CONFIERE A:

Omaira Luz Mendoza Moreno

C.C. No. 41.782.864 Bogotá D.E.

EL POSTGRADO EN

Especialización en Auditoria Clínica

POR HABER CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS ACADEMICOS Y LEGALES.

EN TESTIMONIO DE ELLO EXPIDE, FIRMA Y SELLA EL PRESENTE DIPLOMA
EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C.

A LOS 27 DIAS DEL MES Febrero DE 2004

RECTOR

DIRECTOR REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

DIRECTOR DE POSTGRADO

FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN
UMB

PERSONERIA JURIDICA No. 18778 DEL 15 DE DICIEMBRE DE 1992 DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

ACTA DE POSTGRADO No. 184 LIBRO No. 2 FOLIO No. 055

EL SEÑOR RECTOR DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 24 DE LA LEY 30 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 1992 Y CONFORME A SUS FACULTADES ESTATUTARIAS, CONSIDERANDO QUE:

OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO

C.C.No. 41.783.864 BOGOTA,D.E

CUMPLIO SATISFACTORIAMENTE TODOS LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS ACUERDOS Y REGLAMENTOS DE LA ENTIDAD RESUELVE OTORGARLE EL TITULO DE:

ESPECIALIZACION EN AUDITORIA CLINICA

EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA FUNDACION UNIVERSITARIA MANUELA BELTRAN U.M.B. Y PREVIO EL JURAMENTO DE RIGOR, EL SEÑOR RECTOR PROCEDIO A LA ENTREGA DEL DIPLOMA QUE LE ACREDITA PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESION DE CONFORMIDAD CON LA LEGISLACION VIGENTE

EN TESTIMONIO DE LO ANTERIOR SE FIRMA Y SELLA LA PRESENTE ACTA DE POSTGRADO EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C.
ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL Y TOMADO A LOS 27 DIAS DEL MES DE 02 DE 2004

RECTOR

DIRECTOR DE REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO

DIRECTOR DE POSTGRADO

No. 0470

MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD DEL NORTE DE SANTANDER
Avenida 5a. No. 9-45 - 2o. piso Apdo Aéreo 405
CUCUTA

Oficio No._____

Sección:_____

EL JEFE DE LA SECCION DE PERSONAL

Hace Constar

Resol. 533-1o.-III-90 Form 172-01-I-90 Ley 50-81 Dcto 2396-81

Que la Doctora **OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO,** portadora de la cédula de ciudadanía No.41.783.864 expedida en Bogotá, ingresó al Servicio de Salud de Norte de Santander como **MEDICO** para cumplimiento al servicio social obligatorio Nombrada por Resolución No.0633 de Marzo 1. de 1990 para El Hospital San Juan de Dios de **Pamplona,** con lugares dependientes: Santa Martha -Galán, tomando posesión el **7 de Marzo de 1990.**

Que el cargo y lugares indicados anteriormente son válidos para prestar el servicio social obligatorio, debidamente aprobados por el Ministerio de Salud, según formulario No.172 No. de orden 52-M.

Que en consecuencia, la Dra. **Omaira Luz Mendoza Moreno,** prestó su servicio social obligatorio del **7 de marzo de 1990 al 6 de Marzo de 1991.-**

Que habiendo cumplido su servicio rural obligatorio, continúo laborando hasta el día 31 de Julio de 1991.-

Se expide en Cúcuta a los (8)días de Agosto de mil novecientos noventa y uno 1991.-

RICARDO ALFREDO LAMUS BECERRA
JEFATURA

SERVICIO SECCIONAL DE SALUD - NORTE DE SANTANDER

FORMATO ÚNICO

REPUBLICA DE COLOMBIA

Cod: 4302100

MINISTERIO DE SALUD

05 SET. 1991

RESOLUCION Número 011119

Por la cual se concede una autorización

EL SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS DEL SECTOR

En ejercicio de la delegación conferida por Resolución número 8078 de Junio 26 de 1991 según facultad otorgada por el Decreto 3134 de 1956, y

CONSIDERANDO:

Que OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO con C. C. No. 41'783.864

de BOGOTA ha solicitado el registro de su TITULO

De DOCTOR EN MEDICINA

Que le otorgó LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ESTE SAN PEDRO DE MACORIS REPUBLICA DOMINICANA , el 18 de diciembre de 1985

Que dicho TITULO se encuentra debidamente refrendado en la Secretaría de Educación de EL IDFES SEGUN RESOLUCION No. 011 DE ENERO 4 DE 1990

Al folio del libro de

Que CUMPLIO CON EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN EL SERVICIO SECCIONAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

RESUELVE:

ARTICULO UNICO.- Autorizase a OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO

para ejercer la profesión de MEDICO Y CIRUJANO

en el territorio nacional, previa anotación correspondiente

COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE 05 SET. 1991

Por el Ministro de Salud,

ESMERALDA VARGAS VALLEJO
SUBDIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS
DEL SECTOR

ESPERANZA M. DE LOBO
JEFE DIVISION DE DESARROLLO
DEL RECURSO HUMANO

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA

C E R T I F I C A C I O N

El suscrito Jefe Administrativo de la Unidad Prestadora de Salud Boyaca, después de haber verificado el archivo documental de la oficina de Contratos Unidad Prestadora de Salud Boyaca, certifica que la señor (a) **OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO**, identificado (a) con cedula de ciudadanía No. **41783864**; ha celebrado con la **POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA** contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión que a continuación se relacionan y los cuales no generan relación laboral ni prestaciones sociales, de acuerdo con lo establecido en el **Artículo 32 de la Ley 80 de 1993.**

Contrato No:	**33-7-20111-2011** de **24/08/2011**		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO AUDITOR**		
Fecha de inicio:	**24/08/2011**	**Fecha de Termino**	**29/02/2012**
Duración:	**189** días		
Honorarios:	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS M/CTE; ($4.525.000,00)**		
Valor total del contrato:	**VEINTISIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE; ($27.376.250,00)**		
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**		

Contrato No:	**33-7-20009-2012** de **23/03/2012**		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO AUDITOR**		
Fecha de inicio:	**06/03/2012**	**Fecha de Termino**	**21/12/2012**
Duración:	**290** días		
Honorarios:	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE; ($4.668.443,00)**		
Valor total del contrato:	**CUARENTA Y CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS OCHO PESOS M/CTE; ($44.350.208,00)**		
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**		

Contrato No:	**18-7-20038-2013** de **21/03/2013**		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO AUDITORA EN SALUD**		
Fecha de inicio:	**18/03/2013**	**Fecha de Termino**	**16/07/2013**
Duración:	**120** días		
Honorarios:	**CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE; ($4.668.443,00)**		
Valor total del contrato:	**DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE; ($18.673.772,00)**		
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**		

Contrato No:	**18-7-20146-2014** de **11/06/2014**		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO AUDITORA**		
Fecha de inicio:	**11/06/2014**	**Fecha de Termino**	**23/12/2014**
Duración:	**195** días		
Honorarios:	**CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE; ($5.135.287,00)**		

Valor total del contrato:	**MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS M/CTE; ($33.379.366,00)**
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**

Contrato No:	**18-7-20340-2014 de 25/12/2014**		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO AUDITORA**		
Fecha de inicio:	**29/12/2014**	**Fecha de Termino**	**15/09/2015**
Duración:	**260** días		
Honorarios:	**CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE; ($5.135.287,00)**		
Valor total del contrato:	**CUARENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS VEINTIUNO PESOS M/CTE; ($44.505.821,00)**		
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**		

Contrato No:	**95-7-20197-2015 de 22/09/2015**		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO ESPECIALISTA EN AUDITORIA**		
Fecha de inicio:	**21/09/2015**	**Fecha de Termino**	**31/03/2016**
Duración:	**192** días		
Honorarios:	**CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE; ($5.135.287,00)**		
Valor total del contrato:	**TREINTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE; ($32.523.484,00)**		
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**		

Contrato No:	**95-7-20145-16 de 01/07/2016**		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO ESPECIALISTA**		
Fecha de inicio:	**18/07/2016**	**Fecha de Termino**	**15/05/2017**
Duración:	**301** días		
Honorarios:	**CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE; ($5.135.287,00)**		
Valor total del contrato:	**CINCUENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS CUATRO PESOS M/CTE; ($56.145.804,00)**		
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**		

Contrato No:	**95-7-20208-17 de 06/09/2017**		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO AUDITORA**		
Fecha de inicio:	**04/09/2017**	**Fecha de Termino**	**04/05/2018**
Duración:	**242** días		
Honorarios:	**CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE; ($5.135.287,00)**		
Valor total del contrato:	**CUARENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE; ($41.253.472,00)**		
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**		

Contrato No:	**95-7-20208-17-002 de 09/05/2018**		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO AUDOTOR**		
Fecha de inicio:	**05/05/2018**	**Fecha de Termino**	**29/06/2018**
Duración:	**55** días		
Honorarios:	**CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE; ($5.135.287,00)**		
Valor total del contrato:	**NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS DIECINUEVE MIL CIENTO CUATRO PESOS M/CTE; ($9.419.104,00)**		
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**		

Contrato No:	**95-7-20160-18** de **10/07/2018**		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO AUDITORA**		
Fecha de inicio:	**09/07/2018**	**Fecha de Termino**	**31/12/2018**
Duración:	**175** días		
Honorarios:	**CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE; ($5.135.287,00)**		
Valor total del contrato:	**VEINTINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS DOCE PESOS M/CTE; ($29.442.312,00)**		
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**		

Contrato No:	**95-7-20160-18-001** de **08/01/2019**		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO AUDITOR**		
Fecha de inicio:	**01/01/2019**	**Fecha de Termino**	**22/03/2019**
Duración:	**80** días		
Honorarios:	**CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE; ($5.135.287,00)**		
Valor total del contrato:	**CATORCE MILLONES TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE; ($14.036.451,00)**		
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**		

Contrato No:	**95-7-20074-19** de **23/04/2019**		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO AUDITOR**		
Fecha de inicio:	**08/04/2019**	**Fecha de Termino**	**31/12/2019**
Duración:	**267** días		
Honorarios:	**CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE; ($5.135.287,00)**		
Valor total del contrato:	**CUARENTA Y SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIECISIETE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS M/CTE; ($46.217.583,00)**		
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**		

Contrato No:	**95-7-20074-19-001** de **25/11/2019**		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO AUDITOR**		
Fecha de inicio:	**01/01/2020**	**Fecha de Termino**	**31/03/2020**
Duración:	**90** días		
Honorarios:	**CINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE; ($5.135.287,00)**		
Valor total del contrato:	**QUINCE MILLONES CUATROCIENTOS CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE; ($15.405.861,00)**		
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**		

Contrato No:	**95-7-20057-2020** de **14/04/2020**		
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO AUDITOR**		
Fecha de inicio:	**13/04/2020**	**Fecha de Termino**	**31/12/2020**
Duración:	**262** días		
Honorarios:	**CINCO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS M/CTE; ($5.289.346,00)**		
Valor total del contrato:	**CUARENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE; ($45.488.376,00)**		
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**		

Contrato No:	**95-7-20057-2020-001** de **14/12/2020**
Objeto contractual:	contratos de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión como **MEDICO AUDITOR**

Fecha de inicio:	**01/01/2021** **Fecha de Terminio** **31/12/2021**
Duración:	**84** días
Honorarios:	**CINCO MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO SETENTA Y CUATRO PESOS M/CTE; ($5.871.174,00)**
Valor total del contrato:	**DIECISÉIS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE; ($16.830.699,00)**
Labores profesionales:	**LAS RELACIONADAS EN LA MINUTA CONTRACTUAL.**

Los anteriores contratos de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión estuvieron regidos por lo establecido en la ley 80 de 1993, "estatuto general de contratación estatal" y toda la normatividad que la reglamenta adiciona y modifica, en los términos y condiciones aceptados y formalizados por las partes.

NOTA: *Para verificación de las labores profesionales deberán remitirse a la minuta contractual, y de ser requerida esta, deberá ser solicitada al titular del contrato o en su defecto consultada en la página de Contratación http://www.colombiacompra.gov.co, toda vez que por tratarse de Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión y de acuerdo a lo tipificado en la [1]ley 80 artículo 32, declarado exequible mediante sentencia C-154 de 1997 Literal A, donde refiere "La prestación de servicios versa sobre una obligación de hacer para la ejecución de labores en razón de la experiencia, capacitación y formación profesional de una persona en determinada materia, con la cual se acuerdan las respectivas labores profesionales".*

La anterior se expide a solicitud del interesado (a) el día **12/02/2021,** con el fin de ser presentada a: **A QUIEN INTERESE,** y tiene validez hasta el día **31/12/2021.**

Atentamente,

Capitán. **NESTOR ROGERS PUERTO VELASQUEZ**
Jefe Administrativo Unidad Prestadora de Salud Boyacá

Elaborado por: Pt Jonh Fredy Diaz/ Analista Contratos Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Revisado y avalado por: **Laura Johana Verges Palacios Abogada: Contratos Unidad Prestadora de Salud Boyacá**
Fecha elaboración: 12/02/2021
Ubicación c:\\Mis documentos\ 2021

Calle 21 No. 8 - 70 Barrio centro
Teléfonos 7458626
deboy-upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

[1] Artículo 32, Numeral 3: "... *En ningun caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable*"

NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
NIT 900.156.264-2

LA SUSCRITA GERENTE DE TALENTO HUMANO, A SOLICITUD DEL INTERESADO,

C E R T I F I C A:

Que él (la) señor (a) **MENDOZA MORENO OMAIRA LUZ** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 41783864, laboró con nuestra empresa desde el 5 de julio de 2012 hasta el 28 de febrero de 2013 el último cargo desempeñado al momento de su retiro fue como **DIRECTOR ZONAL MÉDICO.**

Para constancia se expide el 08 de marzo de 2013.

Cordialmente,

Gerencia de Talento Humano

CAMILA MICHELSEN NIÑO
Gerente Administrativa y de Talento Humano

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD - NORTE DE SANTANDER
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL
NIT: 807.000.827-8

LA E. S. E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL

HACE CONSTAR:

Que la señora, **OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO**, identificada con Cédula de Ciudadanía Número 41.753.864 de Bogotá, Labora en la **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SUR ORIENTAL IPS CHINACOTA**, mediante la modalidad Orden de Prestación de Servicios como Médico General (Consulta Externa), a partir del 15 de Marzo de 2010 hasta el 31 de mayo de 2011.

Se expide en Chinacota N de S a los Cinco (05) días del mes de Agosto del Dos Mil Once (2011) a solicitud del interesado, se anexa el pago de estampillas Pro Hospital Erasmo Meoz por valor de $ 2.200, según recibo No. 2054113

Dr. DAVID ALEXANDER PARRA ARIAS
SUPERINTENDENTE

Elaboró: J.T.

San José de Cúcuta, Mayo 25 de 2007

MEDICONTROL LTDA.

CERTIFICA QUE:

La Doctora OMAIRA LUZ MENDOZA, identificado con Cédula de Ciudadanía # 41.783.864, expedida en Bogotá, laboró en la Empresa, en los Proyectos de Auditoría Médica y Cartera, ante el ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz, desarrollando las siguientes funciones:

FECHA	CONTRATO	CARGO
Del 13 de Febrero de 2004 al 22 de Agosto de 2004	028 de 2004	Auditor Médico Concurrente
Del 23 de Agosto de 2004 al 22 de Noviembre de 2004	096 de 2004	Auditor Médico Concurrente
Del 23 de Noviembre de 2004 al 06 de Enero de 2005	115 de 2004	Coordinadora de Auditoria Médica
Del 07 de Enero de 2005 al 27 de Febrero de 2006	007 de 2005	Coordinadora de Auditoria Médica
Del 28 de Febrero de 2006 al 31 de Diciembre de 2006	073 de 2006	Coordinadora de Auditoria Médica

Adicionalmente, se certifica que el suscrito posee conocimientos altamente calificados en el Manejo del Sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria y Paquete de Office 2003.

Atentamente,

HERNANDO OTERO RODRIGUEZ
GERENTE GENERAL
MEDICONTROL LTDA

San José de Cúcuta, Mayo 2 de 2007

MEDICONTROL LTDA.

CERTIFICA QUE:

La Doctora OMAIRA LUZ MENDOZA, identificado con Cédula de Ciudadanía # 41.783.864, expedida en Bogotá, laboró en la Empresa, en el Proyecto de Auditoría, ante el ESE Hospital Mental Rudesindo Soto, desarrollando las siguientes funciones:

FECHA	CARGO
Del 1 de Julio de 2002 al 30 de Julio de 2003	Auditor Médico Externo

Atentamente,

HERNANDO OTERO RODRIGUEZ
GERENTE GENERAL
MEDICONTROL LTDA

San José de Cúcuta, Mayo 2 de 2007

MEDICONTROL LTDA.

CERTIFICA QUE:

La Doctora OMAIRA LUZ MENDOZA, identificado con Cédula de Ciudadanía # 41.783.864, expedida en Bogotá, laboró en la Empresa, en el Proyecto de Auditoría Médica, ante el Instituto Departamental de Salud de Arauca (IDESA), desarrollando las siguientes funciones:

FECHA	CARGO
Del 1 de Octubre de 2003 al 30 de Diciembre de 2003	Auditor Médico Externo

Atentamente,

HERNANDO OTERO RODRIGUEZ
GERENTE GENERAL
MEDICONTROL LTDA

FORMATO ÚNICO

San José de Cúcuta, Enero 14 de 2008

BYTE LTDA.

CERTIFICA QUE:

La Doctora OMAIRA LUZ MENDOZA, identificado con Cédula de Ciudadanía # 41.783.864, expedida en Bogotá, laboró en la Empresa, en el Proyecto de Auditoría Médica de Conciliación de glosas ante la EPS SOLSALUD, desarrollando las siguientes funciones:

FECHA	CARGO
Del 5 de Julio de 2007 al 14 de Septiembre de 2006	Coordinadora Médica Auditora Médica

Atentamente,

CARMEN COLOMBIA CONTRERAS CACERES
GERENTE GENERAL
BYTE LTDA

CLIFTON EYE CARE:

Luis Mendoza, MD - General Opthalmology
Daniel Y. Stegman, MD - Glaucoma Specialist
David E. Freilich, MD - Oculoplastic, Orbital and Lacrimal Surgery
Benjamin D. Freilich, MD - Diseases and Surgery of the Retina and Vitreous

403 Clifton Avenue
Clifton, NJ 07011
Tel: (973)546-5700
Fax: (973)546-8898

Febrero 2, 2006

TO: A QUIEN PUEDA INTERESAR

RE: OMAIRA MENDOZA MORENO

Certifico que la Doctora OMAIRA MENDOZA MORENO, identificada con Numero Social 157-66-5892 para efectos legales en los Estados Unidos de Norteamerica, y con Cedula de Ciudadania Colombiana # 41.783.864 de Bogota, laboro en CLIFTON EYE CARE, clinica de Oftalmologia, en el periodo comprendido entre el 10 de Febrero del 2000 hasta el 31 de Enero del 2001, ocupando el cargo de Coordinadora de Atencion Medica.

Durante el periodo laborado, la Doctora desempeno sus funciones con idoneidad profesional, responsabilidad y un gran sentido de pertenencia con la Clinica, manteniendo excelentes relaciones con el personal a su cargo.

Se expide la presente a solicitud de la interesada

Sincerely,

Luis Mendoza, MD

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
ALCALDIA DE PAMPLONA
RECURSOS HUMANOS

EL JEFE DE RECURSOS HUMANOS DE LA ALCALDIA DE PAMPLONA

CERTIFICA

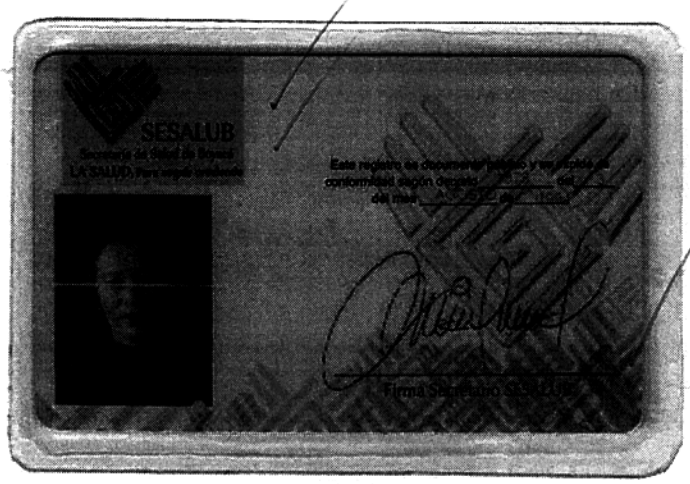
Que revisados los libros de posesión y archivo que se llevan en este despacho se constató lo siguiente:

Que la doctora OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO identificada con cédula de ciudadanía No. 41.783.864 expedida en Bogotá, laboró al servicio de la Administración Municipal, en el siguiente cargo:

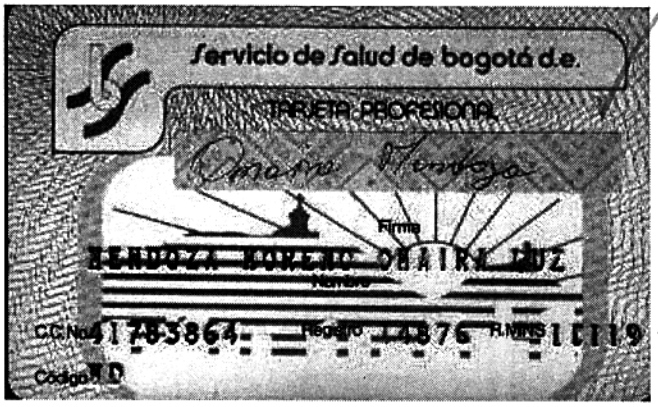
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD, a partir del veintidós (22) de enero de mil novecientos noventa y ocho (1998), según Acta de Posesión No. 024 y nombrada mediante Decreto No. 031 de enero 21 de 1998 en forma continúa hasta el treinta y uno (31) de enero del año dos mil (2000).

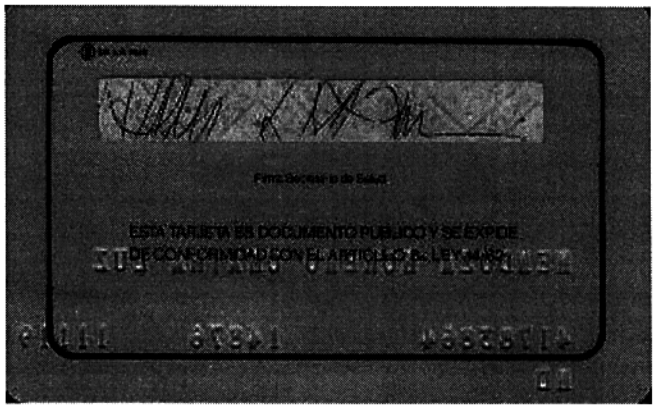
Se expide la presente a solicitud de la interesada en Pamplona, a los cinco (5) días del mes de abril del año dos mil uno (2001).-.

OMAR ALFONSO PEREZ TOSCANO


SESALUD
Secretaría de Salud de Bonsái
LA SALUD, Para seguir viviendo
Este registro se documentó hoy y se archivó de conformidad según decreto
del mes


SESALUB
Inscripción Departamental No.
C.C. de
Registro Profesional
Título Profesional


Servicio de Salud de bogotá d.e.
TARJETA PROFESIONAL
Firma
Firma
C.C.No.
Registro
R.M.N.
Código


Firma Secretario de Salud
ESTA TARJETA ES DOCUMENTO PUBLICO Y SE EXPIDE
DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 6 DE LEY 43/93

MINISTERIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD NORTE DE SANTANDER

REGISTRO No. 1064

Nombre: OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO .

C.C. No. 41.783 [illegible] de Bogotá

Fecha Inscripción: [illegible] Septiembre 23/91

Profesión: DOCTOR EN MEDICINA

JEFE SERVICIO DE SALUD NORTE DE SANTANDER — CONTROL DE PROFESIONALES

Tribunal Nacional de Ética Médica

Ley 23 / 81 - Artículo 63

C4178386400025696

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) **OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO**, identificado(a) con C.C. No. 41783864 y T.P. o R.M. No. 11119/1991 del(a) Ministerio de la Protección Social, no registra sanciones vigentes.

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

"EL PRESENTE CERTIFICADO NO ACREDITA LA CONDICION DE MÉDICO"

Dada en Bogotá, D. C., el viernes 19 marzo 2021 a solicitud del(a) interesado(a).

GERMÁN GAMARRA HERNÁNDEZ
Presidente

TRIBUNAL NACIONAL DE ETICA MEDICA
PRESIDENTE

Calle 147 No. 19-50 Oficina 32 Centro Comercial Futuro Tels. 7440583-6279975 Bogotá D. C.
E - Mail antecedentes@tribunalnacionaldeeticamedica.org, www.tribunalnacionaldeeticamedica.org
antecedentestribunal@outlook.com



Certificado de Vacunación

Institución: Cruz Roja Colombiana sec Boy

Nombre: Omaira Luz Mendoza.

Identificación: 4[illegible]3864 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Hep B	1ra	29.01.2021	UFX190094	[illegible]
Hep B	2da	01.03.2021	UFX190094	[illegible]
	3 a	29.07.2021		

Certificado de Vacunación

Institución: Cruz Roja Tunja

Nombre: Omaira Luz Mendoza

Identificación: 47883864 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No.	Firma Vacunador
Influenza	2014	25-03-14	K7401-2	
T/V	2018	3-07-18	9361-3 IC	
Influenza R		15-05-2015	D220006	

Certificado de Vacunación

Institución: Cruz Roja Colombiana Sec Boy.

Nombre: Omaira Luz Mendoza.

Identificación: 47883864 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicacion	Lote No.	Firma Vacunador
Hep B	1ra	29.01.2021	UFX100	
	2da	01.03.2021		

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14753141420

(415)7707212489984(8020) 000001475314142 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 1 7 8 3 8 6 4	5	Impuestos y Aduanes de Tunja	2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	41783864	1 9 7 8 0 3 0 3

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	MORENO	OMAIRA	LUZ

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CL 75 4 87 BRR PALOS VERDES

42. Correo electrónico: komemo@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 3 9 2 9 3 7 1	3 1 0 2 4 2 9 7 8 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 1 0 3 2 3						2 2 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI ☐ NO ☐ 60. No. de Folios: 61. Fecha

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: Omaira Mendoza M.

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

984. Nombre

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 19-04-2021 05:33:13PM

DOCUMENTO SIN COSTO

DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE

Licencia En Salud Ocupacional: 1559-2015

CERTIFICADO MEDICO LABORAL

Fecha Actual: 17/02/2021

INFORMACION GENERAL

Nombre	Omaira Luz Mendoza Moreno
Documento	41783864
Lugar De Residencia	**Departamento** Boyacá **Municipio** Tunja
Dirección Actual	Calle 75 N° 4-87 Ba Palos Verdes
Empresa Usuaria	Particular
Género	Femenino
Celular	3183929371 **Fecha Nacimiento:** 01/01/1959
Edad	62 años
Estado Civil	Casado
Escolaridad	Posgrado

CONCEPTO OCUPACIONAL

Apto Para La Labor Sin Restricción.

RECOMENDACIONES

Capacitar En La Prevención De Los Riesgos Propios Del Oficio A Realizar.
Capacitar Y Entrenar En El Adecuado Uso De Los Elementos De Protección Personal Que La Empresa Le Suministra Para El Desempeño De Su Trabajo De Manera Segura.
Continuar Manejo De Su Defecto De Refracción Por Optometría Eps
Continuar Manejo De Su Patología Por Medicina General Eps
Realizar Ejercicios Calisténicos Y De Estiramiento.
Seguir Pautas De Higiene Postural.
Uso Permanente De Lentes De Corrección Óptica
Utilizar Los Elementos De Protección Personal Requeridos Para La Realización De Las Tareas

OBSERVACIONES

DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE
Medico Especialista en Salud Ocupacional
LICENCIA S.O 1559-2015 RM. 15145-08
C.C 7.178.394

Médico Tratante	Registro Médico	Licencia Salud Ocupacional
Diego Moisés Cepeda Araque	RM.15145-08	R.S.O. 1959-2015

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.1

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

No. S-2021- **/ RASES-JEFAT**

Bogotá, 24 de Marzo de 2021

Coronel
MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTES
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 1
Carrera 68 B Bis N° 44 - 58
Ciudad

Asunto: solicitud autorización para realizar la contratación Médico especialista III UPRES BOYACA

Respetuosamente me permito dirigirme a mi Coronel, para solicitar su autorización para realizar la contratación de Médico especialista III en auditoria Clínica OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.783.864 de Bogotá, quien realizará las siguientes actividades en la Oficina de auditoría de cuentas Medicas de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá (Regional de Aseguramiento en Salud No. 1):

1. Auditar cuentas radicadas por las IPS tanto físicamente, como por el modulo de cuentas medicas contratadas y no contratadas, dentro de los términos establecidos por la Ley general y la Dirección de Sanidad.
2. Verificar el grado de cumplimientos de los criterios administrativos y clínicos normalizados con la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.
3. Verificar el grado de cumplimientos de los criterios administrativos y clínicos normalizados en el prestador no contratado con la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.
4. Auditar el diagnóstico dado al paciente y que este corresponda con los tratamientos, tecnología y evidencia científica disponible, con el fin de sustentar el manejo dado al usuario.
5. Propender por el uso racional de los recursos que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional - Unidad Prestadora de Salud Boyacá a invierte en prestación de servicios en la red contratada y no contratada.
6. Auditar la pertinencia de las hospitalizaciones. Revisar historias clínicas, autorizaciones emitidas, atención prestada y establecer pertinencia de la atención.

28. Portar el carnet institución que lo identifique como contratista de la Unidad Prestadora de Salud Boyacá en un lugar visible dentro de las instalaciones de la policía nacional y/o en lugares designados para el cumplimiento del objeto contractual.

Lo anterior para conocimiento de mi Coronel y de más fines que estime pertinentes.

Atentamente,

TENIENTE **LADY CATHERINE SANCHEZ GARZON**
Responsable Oficina Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia RASES N°1

Elaborado por: TE. LADY CATHERINE SANCHEZ GARZON
Revisado por: TE. JHON ALFONSO ARAGON FONSECA
Fecha de elaboración: 24/03/2021
Ubicación: Escritorio/documentos2021

"HUMANISMO Y CALIDAD, CAMINO A LA EXELENCIA EN SANIDAD POLICIAL"
Carrera 68 B Bis No. 44 – 58
Telefonos:2207400 EXT 1698-3455
Disan.sebog-acm@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2021 **/ RASES-JEFAT**

Bogotá, 16 de marzo de 2021

Teniente
JHON ALFONSO ARAGON FONSECA
Responsable Grupo Contratos
Regional de Aseguramiento en Salud
Carrera 68 B Bis No. 44 - 58
Bogotá D.C

ASUNTO: Entrega Carpeta

Respetuosamente me permito hacer entrega al señor Teniente la carpeta de la profesional que relaciono a continuación para su proceso de contratación así:

PROFESIONAL/HORAS DIARIAS	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE INICIO	DESTINACION
MEDICO ESPECIALISTA III 8 HORAS	OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO	28/04/2021	AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS

ARL:	POSITIVA
RIESGO:	I
USUARIO SECOP II:	OMAIRA LUZ MENDOZA MORENO
CLAVE SECOP II:	Marzo2021*

Atentamente,

TENIENTE **LADY CATHERINE SANCHEZ GARZON**
Responsable Oficina Auditoría Cuentas Médicas y Concurrencia RASES N°1

Elaborado por: TE. LADY CATHERINE SANCHEZ GARZON
Revisado por: TE. JHON ALFONSO ARAGON FONSECA
Fecha de elaboración: 16/03/2021
Ubicación: Escritorio/documentos2021

Página 1 de 1 Código: 1DE-FR-0033 Fecha: 14/05/2012 Versión: 2	PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO C... ACTUAL CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	POLICIA NACIONAL

FECHA 09 DE ABRIL DE 2021
CERTIFICADO No. 88

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO CUBS	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO 54	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
39	RASES 1	PROGRAMA "Q"	ABRIL	80161500	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS	Me III. Otras Areas administrativas	47.556.509,40			1,00	47.556.509,40		
										0,00		47.556.509,40	-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 47.556.509,40

SUBINTENDENTE DIEGO FERNANDO PINEDA MARTINEZ
RESPONSABLE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

SUBINTENDENTE DIEGO FERNANDO PINEDA MARTINEZ
INTENDENTE JEFE ISIDRO FORERO BAUTISTA
RESPONSABLE DE PLANEACIÓN UPRES RASES 1

RECIBE: _____
Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo_____

REG11-2021-84
P 396783

SIIF Nación

Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante:	MHdpbermud	DIANA PAOLA BERMUDEZ PINTO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-039	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema:	2021-04-13-2:51 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	17321	**Fecha Registro:**	2021-04-13	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-039 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	47.556.509,40	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	47.556.509,40

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
Q39B SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TÉCNICOS				
		Total:	47.556.509,40	0,00	47.556.509,40

Objeto:	CD 032 MEDICO ESPECIALISTA III AUDITORIA CLINICA - BOYACA

CPS. DIANA PAOLA BERMUDEZ PINTO
Analista de Contratos

MAYOR MARLENY YELANDIA GOMEZ
Jefe (e) Area Administrativo Regional en Aseguramiento en Salud No. 1

Firma Responsable

Página 1 de 1	RECEPCIONAR, DISTRIBUIR Y TRAMITAR LOS DOCUMENTOS	POLICIA NACIONAL
Código: 1GD-FR-0006		
Fecha: 10-07-2014	NOTA INTERNA	
Versión: 1		

Nro. ____

FECHA: ____

PARA: Contratos

DE: ____

URGENTE	____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	____
PARA SU INFORMACIÓN	____	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	____
FAVOR DAR CONCEPTO	____	FAVOR TRAMITAR	____
INFORMAR POR ESCRITO	____	ARCHIVAR	____
ENCARGARSE DEL ASUNTO	____	ENTERARSE Y DEVOLVER	____
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	____

OBSERVACIONES: DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES Y SEGÚN NECESIDADES DEL SERVICIO AUTORIZADO PARA CONTRATAR AL PROFESIONAL: Omaira Luz Mendoza Moreno - Medico Esp III - Auditoria de Cuentas - UPRES BOYACA

F.I= 28-04-2021

FIRMA: [signature]

RECIBIDO: IT Galindo

FECHA: 12 ABR 2021

HORA: ____

Nro. ____

FECHA: 12 ABR 2021

PARA: Fernando Galindo

DE: IT Galindo

URGENTE	____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	____
PARA SU INFORMACIÓN	____	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	____
FAVOR DAR CONCEPTO	____	FAVOR TRAMITAR	X
INFORMAR POR ESCRITO	____	ARCHIVAR	____
ENCARGARSE DEL ASUNTO	X	ENTERARSE Y DEVOLVER	____
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	____

OBSERVACIONES:

Revisar y Adelantar Proceso

FIRMA: [signature]

RECIBIDO: ____

FECHA: ____

HORA: ____

Nro. ____

FECHA: ____

PARA: ____

DE: ____

URGENTE	____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	____
PARA SU INFORMACIÓN	____	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	____
FAVOR DAR CONCEPTO	____	FAVOR TRAMITAR	____
INFORMAR POR ESCRITO	____	ARCHIVAR	____
ENCARGARSE DEL ASUNTO	____	ENTERARSE Y DEVOLVER	____
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	____

OBSERVACIONES:

FIRMA: ____

RECIBIDO: ____

FECHA: ____

HORA: ____

Nro. ____

FECHA: ____

PARA: ____

DE: ____

URGENTE	____	ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	____
PARA SU INFORMACIÓN	____	DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	____
FAVOR DAR CONCEPTO	____	FAVOR TRAMITAR	____
INFORMAR POR ESCRITO	____	ARCHIVAR	____
ENCARGARSE DEL ASUNTO	____	ENTERARSE Y DEVOLVER	____
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	____

OBSERVACIONES:

FIRMA: ____

RECIBIDO: ____

FECHA: ____

HORA: ____

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHlcrojasl	LUCIA CAROLINA ROJAS LEON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-039	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1
Fecha y Hora Sistema:	2021-04-14-12:40 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	16421	**Fecha Registro:**	2021-04-14	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-039 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 1						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	47.556.509,40	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	47.556.509,40	**Saldo x Comprometer:**	47.556.509,40	**Vr. Bloqueado**	0.00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	17321	**Fecha Registro:**	2021-04-13	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

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
Q39B SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-008-003 OTROS SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	Nación	16	SSF						
					Total:	47.556.509,40	0,00	47.556.509,40	47.556.509,40	0,00

Objeto:	MEDICO AUDITOR CLINICA // 44H // PLAZO 8M 3D // INI 28 ABR 2021 // CD 032 // CPC 88 DE 9 ABR 2021 // UPRES BOYACA

PS-09 LUCIA CAROLINA ROJAS LEON
RESPONSABLE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAM(NTO N. 1

Nit: 900336524

14/04/2021 12:42:38
V. 5000

SECCIONAL SANIDAD BOGOTA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 73

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CUARENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NUEVE PESOS CON 40/100 M/CTE *** $47,556,509.40 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: MEDICO AUDITOR CLINICA // 44H // PLAZO 8M 3D // INI 28 ABR 2021 // CD 032 // CPC 88 DE 9 ABR 2021 // UPRES BOYACA

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG
Nombre Solicitante: CR PIÑEROS
Fecha Solicitud: 14/04/2021

Observaciones: ..

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
1723300	SERVICIOS DE PERSONAL SECSA MEBOG	0	2	020	200	8				16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2021	$47,556,509.40
											TOTAL		$47,556,509.40

Expedido a los 14 dias del mes de Abril de 2021 en la ciudad de BOGOTA

NU LUCIA CAROLINA ROJAS
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO